

Lars-Marius Ulfrstad

# Hjelpeapparatet for bostedsløse

Om hjelpeapparatet i Oslo, Bergen, Trondheim  
og Stavanger

BYGGFORSK

Norges byggforskningsinstitutt

Lars-Marius Ulfrstad

# Hjelpeapparatet for bostedsløse

Om hjelpeapparatet i Oslo, Bergen, Trondheim  
og Stavanger

Prosjektrapport 264 – 1999

Prosjektrapport 264  
Lars-Marius Ulfrstad  
Hjelpeapparatet for bostedsløse  
Om hjelpeapparatet i Oslo, Bergen, Trondheim og  
Stavanger

Emneord:  
Bostedsløshet, boligjeneste, boligforvaltning,  
sosialtjenester, hospits, omsorgsinstitusjoner, utkas-  
telser, rehabilitering, kommunale boliger, vanskelig-  
stilte, boligmarked

ISSN 0801-6461  
ISBN 82-536-0670-2

100 eks. trykt i 1999  
150 eks. trykt i 2000  
150 eks. trykt i 2001  
S.E. Thoresen as  
Innmat:100 g Fortuna  
Omslag: 200 g Cyclus

© Norges byggforskningsinstitutt 1999

Adr.: Forskningsveien 3 B  
Postboks 123 Blindern  
0314 OSLO  
Tlf.: 22 96 55 55  
Faks: 22 69 94 38 og 22 96 55 42

## Forord

Det finnes ikke noe hjelpeapparat for bostedsløse i Norge.

”Hjelpeapparatet” slik det er tema for denne studien, er en konstruksjon fra vår side. Det finnes ikke noe hjelpeapparat for bostedsløse i norske kommuner i betydningen av en organisasjon med ansvar for dette arbeidet, eller en organisert koordinering av relevante tiltak og institusjoner.

Vi har derfor valgt å kalle dette en studie av hjelpeapparatet selv om rapporten har en del fellestrekk med en evaluering. En evaluering i tradisjonell forstand forutsetter en organisasjon eller organisert virksomhet med egne målsettinger. Bortsett fra mindre enkelttiltak finnes det altså ikke noe slikt for bostedsløse.

Studien av hjelpeapparatet for bostedsløse er finansiert av Kommunal- og regionaldepartementet, Storbyforskningsprogrammet ved Kommunens Sentralforbund, samt Oslo-, Bergen-, Trondheim- og Stavanger kommune. Prosjektet har hatt en styringsgruppe bestående av representanter fra finanslørene.

Rapporten diskuterer avslutningsvis norsk statlig politikk mot bostedsløshet på 90-tallet. Deler av resultatene fra våre undersøkelser om hjelpeapparatet for bostedsløse ble gjort tilgjengelig for oppdragsgiverne i et eget notat i januar 1999 under departementenes arbeid med Stortingsmelding nr. 50 (1998-99), ”Utjæmningsmeldinga”.

Fordi meldingen delvis bygger på vårt materiale vil vi ikke her diskutere bostedsløshetspolitikken som er skissert i Utjæmningsmeldinga. Vi skal imidlertid avslutningsvis kort vise til noen av de tiltak meldingen går inn for.

Rapporten bygger på undersøkelser av hjelpeapparatet for bostedsløse i landets fire største kommuner. Data er i hovedsak innhentet i løpet av 1997 og tidlig i 1998. Boligavdelingene i de respektive kommuner har hatt rapporten til gjennomsyn blant annet for å korrigere for endringer i hjelpeapparatet som har skjedd etter datainnsamlingen. Vi må likevel ta forbehold om endringer som kan ha skjedd på grunn av det lange tidsspennet mellom datainnhenting og rapportering.

Resultatene av en kartlegging av hjelpeapparatet for bostedsløse i de fire kommunene som ble gjort innledningsvis i dette prosjektet er publisert som en ”Katalog over hjelpeapparatet for bostedsløse” - i Oslo, Bergen, Trondheim og Stavanger (Byggforsk 1997). Katalogen er utarbeidet av Trude Lappegård og Lars-Marius Ulfrstad.

Mange personer har vært involvert i arbeidet med rapporten. For det første har forsker Trude Lappegård vært en viktig medarbeider i store deler av prosjektet. Uten hennes ideer, innspill og innsats ville ikke prosjektet vært det samme.

Åsne Tveito har gjennomført en stor del av de kvalitative intervjuene. Lillin Knudzon har vært engasjert i gjennomføringen av spørreskjemaundersøkelsene. Bård Øistensen har gitt bidrag til analysene av hjelpeapparatet i Oslo. I tillegg har prosjektets styringsgruppe, samt kollegene Siri Ytrehus og Arne Holm gitt viktige kommentarer på diverse rapportutkast.

Thorbjørn Hansen  
Forskningssjef

Lars-Marius Ulfrstad  
Prosjektleder

## **INNHold**

FORORD .....	3
SAMMENDRAG .....	8
<b><u>1 OM UNDERSØKELSEN .....</u></b>	<b><u>14</u></b>
1.1 DEFINISJON ”BOSTEDSLØSHET” .....	14
1.2 METODER OG FEILKILDER .....	14
<b><u>2 ER PROBLEMET BOSTEDSLØSHETEN?.....</u></b>	<b><u>17</u></b>
2.1 ULIKE GRUPPER BOSTEDSLØSE MED ULIKE BISTANDS- OG BOLIGBEHOV.....	18
2.2 JURIDISKE RETTIGHETER TIL BOLIG? .....	19
<b><u>VANSKELIGERE TILGANG PÅ BOLIG PÅ 90-TALLET? .....</u></b>	<b><u>21</u></b>
3.1 HEVET TERSKEL PÅ BOLIGMARKEDET .....	21
3.2 LAVINNTEKTSGRUPPERS KREDITVERDIGHET .....	22
3.3 BOLIGETABLERING .....	23
3.4 MANGLENDE KUNNSKAP OM ETABLERINGSMULIGHETER.....	24
<b><u>4 BESKRIVELSE AV HJELPEAPPARATET FOR BOSTEDSLØSE I NORGE .....</u></b>	<b><u>25</u></b>
4.1 AKUTTINSTITUSJONER.....	26
4.2 PSYKIATRISKE INSTITUSJONER .....	26
4.3 REHABILITERINGS- OG OMSORGSINSTITUSJONER .....	27
4.4 BEHANDLINGSINSTITUSJONER .....	27
4.5 HYBELHUS .....	27
4.6 UNGBO .....	28
4.7 HOSPITS, PENJONAT OG LIKNENDE.....	29
4.8 SOSIALTJENESTENE .....	30
4.9 BOLIGETAT/BOLIGKONTOR/BOLIGKONSULENT .....	31
4.10 SÆRSKILTE TJENESTER FOR BOSTEDSLØSE .....	32
<b><u>5 HJELPEAPPARATET FOR BOSTEDSLØSE I OSLO.....</u></b>	<b><u>33</u></b>
5.1 ORGANISERINGEN AV BOLIGSOSIALE TILTAK I OSLO.....	33
5.2 KOMMUNALE BOLIGER .....	36
5.3 BOSTEDSLØSES TILGANG PÅ KOMMUNALE BOLIGER.....	38
5.4 UTKASTELSER I OSLO.....	39
5.5 BOTID PÅ HOSPITS I OSLO .....	41
5.6 HOSPITS OG RUSMILJØER.....	43
5.7 HVEM LEVER PÅ HOSPITS I OSLO? .....	44
5.8 BOLIG ETTER BEHANDLING ELLER REHABILITERING .....	46
5.9 PÅ HOSPITS ETTER INSTITUSJONSOPPHOLD ELLER SONING .....	47
5.10 PSYKIATRISK BISTAND TIL BOSTEDSLØSE .....	48
5.11 UNGE BOSTEDSLØSE.....	50
5.12 BARN PÅ HOSPITS .....	50
5.13 NY POLITIKK I OSLO? .....	52

5.14 BEHOV I OSLO.....	53
<b>6 OM HJELPEAPPARATET FOR BOSTEDSLØSE I BERGEN.....</b>	<b>58</b>
6.1 BOLIGTILDELING .....	58
6.2 BOTRENINGSPROSJEKTET OG BOTRENINGSSENTERET .....	59
6.3 TILBUD OM MIDLERTIDIG OPPHOLDSSTED.....	61
6.4 GJENGANGERE I HJELPEAPPARATET.....	63
6.5 PSYKIATRISKE TJENESTER.....	66
6.6 MÅLRETTEDE TILTAK? .....	67
6.7 BEHOV I HJELPEAPPARATET I BERGEN .....	68
<b>7 OM HJELPEAPPARATET FOR BOSTEDSLØSE I TRONDHEIM.....</b>	<b>70</b>
7.1 UFB-PROSJEKTET I TRONDHEIM .....	70
7.2 INNTAKSTEAM FOR BOSTEDSLØSE .....	71
7.3 KOORDINERING AV TJENESTER FOR BOSTEDSLØSE.....	72
7.4 TILTAKSKJEDE?.....	74
7.5 TJENESTER KNYTTET TIL BOLIG.....	75
7.6 "UFB-TJENESTEN".....	76
7.7 HOSPITS/HYBELHUS.....	78
7.8 ARBEIDET MED BOSTEDSLØSE I TRONDHEIM 1990 TIL 2000.....	79
7.9 BEHOV TRONDHEIM .....	80
<b>8 OM HJELPEAPPARATET FOR BOSTEDSLØSE I STAVANGER.....</b>	<b>83</b>
8.1 REHABILITERINGSKONTORET.....	83
8.2 ARBEIDSGRUPPE FOR "VANSKELIG Plasserbare".....	84
8.3 BOLIGER TIL VANSKELIGSTILTE.....	85
8.4 SAMARBEID OM TILTAKENE FOR BOSTEDSLØSE.....	86
8.5 BOSTEDSLØS UNGDOM .....	87
8.6 IKKE TILPASSET BOTILBUD.....	88
8.7 LOKALT ANSVAR FOR REGIONALE PROBLEMER.....	89
8.8 BEHOV FOR TILTAK FOR BOSTEDSLØSE I STAVANGER.....	89
<b>9 HVORDAN FUNGERER HJELPEAPPARATET?.....</b>	<b>92</b>
9.1 BISTAND TIL BOLIG.....	92
9.2 MANGEL PÅ BOLIGER.....	93
9.3 PÅ HOSPITS ETTER INSTITUSJONSOPPHOLD .....	93
9.4 HOSPITSENE .....	94
9.5 DE VANSKELIGST STILTE BOSTEDSLØSE.....	95
9.6 KOORDINERING AV TJENESTER .....	96
9.7 HJELPEAPPARATETS REHABILITERINGSEVNE .....	97
9.8 HABILITERING OG REHABILITERING .....	98
9.9 OPPFØLGING I BOLIG SOM REHABILITERING.....	99
9.10 EVANGELIESENTRENE .....	101
9.11 UTFORMING AV KOLLEKTIVBOLIGER/BOFELLESSKAP.....	102
9.12 MELLOM PU OG PSYKIATRI .....	103
9.13 PSYKIATRI.....	104
9.14 STRATEGIER I ARBEIDET MED BOSTEDSLØSE? .....	105

9.15 LOKALT ANSVAR FOR NASJONALE PROBLEMER.....	106
9.16 PROFESJONALITET OG BOSTEDSLØSHET .....	107
<b><u>3 EUROPEISKE MODELLER FOR ARBEID MED BOSTEDSLØSE .....</u></b>	<b>109</b>
10.1 <i>NORMALISERINGSMODELLEN</i> .....	109
10.2 <i>KJEDEMODELLEN OG TRAPPEMODELLEN</i> .....	111
<b><u>10 STATLIG POLITIKK MOT BOSTEDSLØSHET.....</u></b>	<b>113</b>
11.1 <i>STRATEGIER</i> MOT BOSTEDSLØSHET .....	113
11.2 NASJONAL POLITIKK MOT BOSTEDSLØSHET? .....	114
11.3 ”UTJAMNINGSMELDINGA” – NY STATLIG STRATEGI? .....	116
<b><u>LITTERATUR .....</u></b>	<b>118</b>
<b><u>VEDLEGG.....</u></b>	<b>123</b>
<b>KORT OM ANTALL BOSTEDSLØSE I DE AKTUELLE KOMMUNENE .....</b>	<b>123</b>
V1 ALDER .....	123
V2 KJØNN .....	123
V3 FØDELAND.....	123
V4 OMSORG FOR BARN .....	124
V5 PSYKISK SYKE .....	124
V6 RUSMIDDELMISBRUK.....	124
V7 OPPHOLDSSTED.....	124
V8 IKKE RUSMIDDELMISBRUK, IKKE PSYKISK SYKDOM, IKKE INSTITUSJONSOPPHOLD.....	125
V9 BEHOV FOR TILBUD.....	125



## Sammendrag

Ingen av de kommunene vi har undersøkt har noe hjelpeapparat for bostedsløse i betydningen av en samlet organisasjon eller en koordinert organisering av arbeidet for bostedsløse. Alle kommunene har imidlertid en rekke tiltak, institusjoner og tilbud til bostedsløse. Vi har i denne rapporten samlet de tilbud som fyller følgende kriterier som betegnet disse som ”hjelpeapparatet for bostedsløse”:

*Enten bedømmes institusjonene av sosialtjenester og boligforvaltning, og/eller frivillige organisasjoner, i de respektive kommunene som relevante for bostedsløse; eller de blir regelmessig benyttet av ansatte på sosialsenter som tilbud til bostedsløse; eller tilbudet er direkte rettet mot bostedsløse, og/eller omfatter et bo- eller oppholdstilbud og/eller omfatter tjenester som er relevante for bostedsløses mulighet til å mestre en selvstendig bosituasjon.*

Som «bostedsløs» regnes her personer som ikke disponerer egen eid eller leid bolig og er henvist til tilfeldige boalternativ, samt personer som ikke har ordnet oppholdssted for kommende natt. Dette omfatter også personer som oppholder seg på institusjoner, hospits eller liknende som ikke har egen bosted ved eventuell utskrivelse og denne utskrivelsen vil finne sted om to måneder eller mindre. Som bostedsløs regnes også den som bor midlertidig hos slektninger eller venner.

Rapporten bygger delvis på to spørreskjemaundersøkelser, og delvis på kvalitative intervjuer med ansatte i hjelpeapparatet. Spørreundersøkelsene ble sendt til alle institusjonene i Oslo, Bergen, Trondheim og Stavanger som kunne tenkes å ha kontakt med bostedsløse.

På grunnlag av intervjuer og spørreskjemaundersøkelser gir vi i rapporten en beskrivelse og en vurdering av hjelpeapparatet i de fire kommunene.

- *”Hjelpeapparatet for bostedsløse”*

Følgende typer *institusjoner* inngår i hjelpeapparatet:

Akuttinstitusjoner, psykiatriske institusjoner og tjenester, behandlingstitusjoner, rehabiliterings- og omsorgsinstitusjoner, hybelhus, samt hospits, pensjonat el. liknende. I tillegg finner vi i alle kommunene særskilte tilbud, prosjekter og liknende som spesielt er rettet mot bostedsløse.

Også sosialkontorene og boligkontorene er helt sentrale i arbeidet med bostedsløse og er dermed viktige deler av hjelpeapparatet.

- *Hjelpeapparatet i Oslo*

Organiseringen av boligsosiale tiltak i Oslo er uoversiktlig og spredt ut over en rekke etater og sektorer. Dette skyldes i hovedsak forvaltningsstrukturen i Oslo med en desentralisert ansvars- og fullmaktsdelegering til bydelene. Uoversiktligheten skyldes imidlertid også at praktisk tatt ikke er samarbeid og koordinering mellom ulike etaters arbeid med bostedsløse. Vi finner bl.a. kryssende geografiske sone- og sektorinndelinger av bydelenes ulike forvaltningsområder som gjør et effektivt arbeid vanskelig.

Tiltakene for bostedsløse har ingen likheter med en "tiltakskjede" eller andre systematiske former for arbeid. Den utbredte bruken av hospits i Oslo minner mest om en "oppbevaring" av bostedsløse for å avhjelpe akutte situasjoner, uten at det gjøres tilstrekkelig for å finne alternativ bolig eller alternative oppholdsformer.

Det er et stort underskudd på utleieboliger disponert for vanskeligstilte i Oslo og bostedsløse stiller ofte bakerst i køen for tildeling av disse. Mange ender på hospits etter utkastelser fra leieboliger, etter behandlingsopphold i rusomsorgen eller psykiatrien eller etter soning.

Mange havner også på hospits i Oslo rett og slett fordi de er i en vanskelig økonomiske situasjon. Nye tall fra Byggforsk kartlegging av bostedsløshet i 1997 viser at nesten hver 6. bostedsløse på hospits var under 20 år, at 1/3 var kvinner, at hver sjettede var psykisk syk, at hver tiende hadde omsorgsansvar for mindreårige barn. Våre tall viser at kun halvparten av beboerne på hospits kan påvises å misbruke rusmidler.

Selv om hospitsopphold er ment å være kortvarige blir mange boende i lang tid. Mye tyder på at opphold på hospitsene virker direkte nedbrytende på bostedsløses fremtidige muligheter til egen bolig og at livet på hospits ofte fører til rusmisbruk og psykisk sykdom.

Oslo kommune vedtok sommeren 1999 kvalitetskrav for de private hospitsene. Et problem tidligere har vært at ingen har tatt det nødvendige ansvar med å kontrollere hospitsene og hospitsbruken. Også i forbindelse med de nye kvalitetskravene er det etter vårt syn nedfelt et spørsmål om kontrollrutinene som skal sikre at de nye kravene blir fulgt er tilfredsstillende lagt opp.

Det er klare behov i Oslo for en stor økning i antallet boliger som disponeres for bostedsløse. I forbindelse med dette er det også behov for å *organisere* samarbeid og koordinering mellom de som er involvert i arbeidet med bostedsløse.

- *Hjelpeapparatet i Bergen*

Også i Bergen er det et klart underskudd på boliger til vanskeligstilte. Også her er omtales mangelen på boliger som den viktigste årsak til at man ikke kan redusere bostedsløsheten. Det er for få kommunale utleieboliger, og den offentlige støtten til husleie på det private leiemarked er urealistisk lav.

Bostedsløse stiller bakerst i boligkøen. Mange har behov for boliger med ulik grad av oppfølging, og noen har behov for andre permanente eller midlertidige boformer.

Botreningsprosjektet i Bergen er nå avsluttet, men prosjektet ser ut til å ha bidratt vesentlig i kommunens arbeid med bostedsløse. Prosjektet har vært et tiltak for bostedsløse rusmiddelmisbrukere. Disse er plassert i egne boliger og prosjektet har gitt botrening, stått for koordinering av andre tjenestesteders arbeid, m.m. Prosjektet videreføres nå i Botreningscenteret som skal overta de fleste av de oppgavene prosjektet har hatt og ha dette som et permanent tilbud.

Hospitsene i Bergen ser i følge ansatte ut til å fungere rimelig godt som midlertidige oppholdssteder. På flere av hospitsene er det klare begrensninger i mulighetene til å bruke rusmidler. Man har imidlertid de samme problemene som i Oslo med omsetning av rusmidler, og opphopning av problembelastet klientell.

Det er behov for særskilte oppholdstilbud til kvinner i Bergen, og det er behov for lavterskel oppholdstilbud av mer varig karakter for de som ikke er motivert for rehabilitering. Mange er gjengangere i hjelpeapparatet. De lever i årevis under uverdige forhold uten at noen tar et helhetlig ansvar for deres situasjon.

For noen av disse klientene skyldes dette at det mangler egne eller koordinerte tilbud om behandling for dobbeltdiagnoser innen rusmisbruk og psykiatri. Det er et klart underskudd på psykiatriske tjenester til bostedsløse, og det er vanskelig å etablere gode samarbeid mellom psykiatrien og sosialtjenestene.

På tross av det nyopprettede Botreningssenteret og andre tiltak i Bergen kan man heller ikke her betegne arbeidet med bostedsløse som noe helhetlig og systematisk arbeid. Blant annet observerer vi i Bergen som i de andre kommunene at bolig ofte blir et diffust mål i fokuseringen på annen problematikk rundt de bostedsløse, og i mangelen på tilgjengelige boliger som mål for en eventuell "tiltakskjede".

- *Hjelpeapparatet i Trondheim*

UFB-prosjektet på begynnelsen av 80-tallet endret mye av arbeidet med bostedsløse i Trondheim. Bl.a. gikk man bort fra bruken av hospits og etablerte isteden flere kommunale hybelhus.

Trolig medfører dette en bedre oppholdssituasjon for en del av de bostedsløse i Trondheim i dag. Det er likevel et spørsmål hvor forskjellig hybelhusene i Trondheim fungerer fra hospitsene i andre byer. Også på hybelhusene finner vi misbrukermiljøene, omsetningen av stoff, og ikke minst en svært uheldig blanding av yngre og eldre bostedsløse.

Trondheim kommune har et inntaksteam for bostedsløse der flere kommunale etater samarbeidet om plasseringen av bostedsløse på kommunale hybelhus. Arbeidet i inntaksteamet omfatter imidlertid i hovedsak bare de som søker plass på kommunale hybelhus. Dette er kun en liten del av kommunens bostedsløse, og mange bostedsløse i Trondheim "driver rundt i systemet" uten at noen tar et helhetlig ansvar. Det er derfor et spørsmål om inntaksteamets funksjon bør utvides, eller om det bør utvikles samarbeidsfora for å også kunne koordinere annet arbeid for bostedsløse.

Det er noe ulik oppfatning av hvordan kommunens tjenester knyttet til bolig fungerer. Det synes imidlertid å være enighet om at er behov for flere boliger med oppfølging, og bedre tilpassede boformer for ulike grupper bostedsløse. Det synes også å være behov for mer forpliktende avtaler mellom etatene om oppfølging i bolig slik at oppfølgingen ikke avbrytes uten at dette er planlagt.

Den såkalte UFB-tjenesten i Trondheim ble nedlagt sommeren 1999. Tjenesten representerte i følge de fleste vi har snakket med av prosjektets samarbeidsparter et svært godt tilbud til de

vanskeligst stilte bostedsløse. Tjenesten hadde god oversikt over og kunnskap om situasjonen for sine klienter og kunne på grunnlag av dette jobbe planmessig over tid. I tillegg bidro UFB-tjenesten som en aktiv samarbeidspart overfor andre deler av hjelpeapparatet. Så vidt vi kan forstå er tjenesten ikke avviklet fordi man mener å ha opprettet noe bedre- eller tilsvarende tilbud.

- *Hjelpeapparatet i Stavanger*

Rehabiliteringskontoret i Stavanger (ved Bydekkende helse- og sosiale tjenester) har et hovedansvar for arbeidet med kommunens bostedsløse rusmisbrukere. Rehabiliteringskontoret leier boliger av boligetaten og fremleier disse til bostedsløse.

Kontoret disponerer ca. 60 boliger. Det lages en oppfølgingsavtale med klientene ved kontraktsinngåelse. Klientene får først leie en møblert leilighet med kontraktsfestede begrensninger i disposisjonsrett, deretter en umøblert leilighet med bedre disposisjonsrett.

I følge de som samarbeider med Rehabiliteringskontoret har man imidlertid også her et kapasitetsproblem. Man greier ikke å gi boligtilbud til mange nok, og det er behov for større kapasitet til oppfølging.

Det er et klart behov for flere boliger til vanskeligstilte i Stavanger. Kommunen har nedsatt en "arbeidsgruppe for vanskelig plasserbare personer", dvs. bostedsløse med rus- og psykiatriproblematikk. Boligetaten påpeker at behov for 70 nye boliger til disse gruppene. En økning av antallet tildeling til vanskeligstilte er vedtatt i boligpolitisk strategiplan. Det samlede antallet kommunale leieboliger ble imidlertid redusert med 70 fra 1996 til 1998.

Også i Stavanger ser det ut til å være et stort behov for ytterligere samarbeid mellom ulike deler av hjelpeapparatet. Mange blir gående i årevis mellom ulike oppholdstilbud og institusjoner og bare for de som omfattes av Rehabiliteringskontorets arbeid blir det tatt et helhetlig ansvar.

Også overfor bostedsløs ungdom er det behov for et koordinert arbeid. Overfor denne gruppen er det også behov for et eget tilbud slik at man unngår plassering av ungdom på hospits eller liknende steder.

Bostedsløs ungdom har heller ikke tilstrekkelig tilgang på psykiatriske tjenester. Generelt ser det for oss ut til å være en prekær mangel på psykiatriske tjenester overfor alle grupper bostedsløse i kommunen. Mange havner på hospits og mange lever i det som kalles "uverdige situasjoner". Særsilt er det behov for tilbud til personer med "dobbeltdiagnoser" innen rus og psykiatri.

- *Hvordan fungerer hjelpeapparatet?*

Etter vårt syn er terskelen for vanskeligstiltes etablering på boligmarkedet i alle byene betydelig hevet i løpet av siste halvdel av 90-tallet. Dette skyldes bl.a. den høye nominelle prisstigningen i sentrale strøk som har vanskeliggjort låneutmåling og kredittverdighet for lavinntektsgrupper. Mange vanskeligstilte er henvist til et leiemarked der prisene har steget enda mer enn i kjøpsmarkedet. Resultatet av dette kan bli at mange er avhengige av offentlig støtte til bolig og i liten grad vil være i stand til å selv bryte ut av en slik avhengighet.

I alle de fire byene er det et klart underskudd på boliger til vanskeligstilte. Dette kan dreie seg om kommunale utleieboliger eller det kan dreie seg om private leieforhold der kommunene bidrar med bostøtte. En fordel med kommunalt *eide* boliger er at det er lettere å knytte særskilte betingelser til kontrakten. Dette kan dreie seg om betingelser om oppfølging eller det kan være særskilte betingelser knyttet til leietakers disposisjonsrett slik dette praktiseres for eksempel ved rehabiliteringskontoret i Stavanger.

Mangelen på kommunale boliger til vanskeligstilte utgjør en ”propp” for hjelpeapparatet: Man får ikke bostedsløse ut av ’systemet’ fordi man ikke får dem inn i boliger. Mange som klart kunne mestret egen bosituasjon blir derfor gående i mye dårligere og mye dyrere løsninger.

Mangelen på boliger medfører også at bostedsløse plasseres på hospits etter soning eller etter behandlingsopphold for rusmisbruk eller psykiatri. Selv den bostedsløse selv er den som avbryter behandlingen er dette svært lite hensiktsmessig. Opphold på hospits vil i løpet av kort tid kunne bryte ned all verdi av behandlingen.

Hospitser er ment som midlertidige botilbud. I alt for stor grad ser det ut til at hospitser brukes som oppbevaringssteder med relativt lang varighet. Dette gjelder til dels også hybelhusene. Miljøene er dominert av rusmisbruk og fungerer i mange tilfeller som ”opplæringsanstalter” i rusmisbruk. I miljøet er det rikelig med kunnskap om alt fra hvordan man skaffer tilstrekkelig penger til hvordan stoffet ’settes’. Dette er koplet til rikelig tilgang på- og aktiv omsetning av stoffene.

Ingen av kommunene som omfattes av denne undersøkelsen kan sies å ha organisert arbeidet for bostedsløse som noen tiltakskjede. Bostedsløse må vanligvis forholde seg til en rekke ulike kommunale instanser og ingen tar en helhetlig ansvar for bostedsløses situasjon. Mange bostedsløse ”resirkuleres” i hjelpeapparatet i mangelen på målrettet og planmessig arbeid.

Noen grupper faller utenom de fleste tiltak. Dette gjelder personer som er psykisk utviklingshemmede, men som er ”for lite utviklingshemmede” til å falle inn under boligtiltakene i HVPU-reformen. Det gjelder personer med psykiske problemer som ansatte i hjelpeapparatet i dag i langt større grad enn tidligere må ta ansvar for uten å ha kompetanse til dette. Og det dreier seg om personer med ”dobbeltdiagnoser” innen rus og psykiatri som i dag ingen vil ha ansvar for.

Delvis på grunn av mangelen på boliger, men trolig også fordi fokus i arbeidet med bostedsløse ofte er på rus og psykiatri, er *bolig i beste fall et diffust mål* i hjelpeapparatets

arbeid. Det er derfor nødvendig å avklare om det faktisk er et mål at de som kan mestre å bo i egen bolig (med eller uten oppfølging) skal få egen bolig.

Ingen som i dag jobber i noen del av hjelpeapparatet for bostedsløse har noen utdanning i boligsosialt arbeid. Det er etter vårt syn behov for å utvikle en slik utdanning, for eksempel som del av eksisterende sosialfaglige utdannelse.

- *Statlig politikk mot bostedsløshet?*

Vi har karakterisert eksempler på arbeid mot bostedsløshet i andre europeiske land i tre ulike modeller: Normaliseringsmodellen, kjedemodellen og trappemodellen. Felles for alle disse modellene er at man har definert klare målsettinger om å skaffe bostedsløse bolig, og at fokus er flyttet fra sosialpolitiske tiltak til boligpolitiske tiltak for alle grupper bostedsløse.

Den såkalte "Normaliseringsmodellen" er særlig utprøvd i Finland. I perioden 1987 til 1995 oppnådde man å halvere antallet bostedsløse i Finland.

I Norge er Stortingsmelding nr. 50 (1998-99) "Utjamningsmeldinga" den første stortingsmelding på 90-tallet som diskuterer en politikk mot bostedsløshet. Om dette innebærer nye strategier i arbeidet med bostedsløshet i Norge avhenger av om målene konkretiseres og at tilstrekkelige virkemidler og ressurser gjøres tilgjengelige.

# 1 Om undersøkelsen

Hjemløse og "UFB"ere er begreper som tidligere har vært brukt om de vi her betegner som bostedsløse. Vi har valgt å bruke begrepet bostedsløshet fordi *bosted* viser til et fysisk/materielt sted, og ikke til psykologiske tilhørighetskriterier eller andre aspekter som kan knyttes til begrepet hjem og "hjemløshet".

Vi presenterer i dette kapitlet vår definisjon av bostedsløshet. Vi presenterer imidlertid ikke her noen definisjon av "hjelpeapparatet for bostedsløse". Som vi allerede har påpekt finnes det ikke noe hjelpeapparat i betydningen av en organisasjon eller et forvaltningsområde som har ansvaret for dette arbeidet. "Hjelpeapparatet" er derfor en konstruksjon som gjøres i denne rapporten. Rapporten handler nettopp om hva dette hjelpeapparatet er og består av.

I stedet for en definisjon vil altså rapporten beskrive og diskutere hva nå hjelpeapparatet er.

Vi skal videre i dette kapitlet vise de metoder som er benyttet i de ulike undersøkelsene rapporten bygger på og diskutere mulige feilkilder.

## 1.1 Definisjon "bostedsløshet"

Som definisjon av bostedsløshet bruker vi her den samme definisjonen som ble formulert i Byggforsk' kartlegging av bostedsløshet i Norge i 1997 (Ulfrstad 1997).

Vi forstår derfor som "bostedsløse":

«Personer som ikke disponerer egen eller leid bolig, men er henvist til tilfeldige eller midlertidige boalternativ, samt personer som ikke har noe ordnet oppholdssted for kommende natt.

Til de bostedsløse regnes således personer som bor på institusjoner, hospits el.lign. som  
-ikke har noe bosted ved en eventuell utskrivelse, og  
-utskrivelsen sannsynligvis vil finne sted om to måneder eller mindre.

Som bostedsløs regnes også de personer som bor *midlertidig* hos slektninger, venner eller bekjente.

Som bostedsløs regnes *ikke* den som bor i fremleid bolig eller bor varig hos pårørende eller nær slektning.»

## 1.2 Metoder og feilkilder

Rapporten bygger delvis på kvalitative intervjuer i de fire kommunene, og delvis på to spørreskjemaundersøkelser.

### *Kvalitative intervjuer*

I Oslo er det gjennomført 21 intervjuer, i Bergen 10, i Trondheim 8 og i Stavanger 8. På grunn av kompleksiteten i tiltakene for bostedsløse og forvaltningssystemet i Oslo har det vært nødvendig å prioritere en større del av de kvalitative intervjuene der.

Det er sammenlagt gjennomført 47 kvalitative intervjuer og samtaler med ansatte i hjelpeapparatet i de fire kommunene i løpet av 1998. I tillegg til dette er det gjennomført en rekke samtaler og telefonsamtaler, telefonintervjuer, egne observasjoner, m.m. i løpet av 1998 og 1999.

Rapporten bygger på to spørreskjemaundersøkelser til relevante institusjoner, 'instanser' og tiltak i de fire kommunene, samt kvalitative intervjuer med ansatte i hjelpeapparatet. Vi skal først gjennomgå metodikk og feilkilder i spørreskjemaundersøkelsene, deretter skal vi gjennomgå metoden for de kvalitative intervjuene.

#### *Spørreskjemaundersøkelse*

Spørreskjemaundersøkelsene ble sendt til alle institusjoner og tiltak i de fire kommunene som vi kjente til hadde kontakt med bostedsløse. Institusjonene ble valgt ut på grunnlag av data fra Byggforsk kartlegging av bostedsløshet i 1997, "Bostedsløshet i Norge" (Ulfrstad 1997).

Lister over institusjoner og tilbud innen hjelpeapparatet ble lagt frem for boligeter og sosialkontor i hver av kommunene for å få kontrollert endringer eller evt. manglende institusjoner/tilbud.

En av spørreundersøkelsene ble sendt til midlertidige oppholdssteder for bostedsløse. Dette omfatter hotell, hospits, pensjonater, hybelhus, bokollektiver, omsorgssentre og rehabiliteringssentre.

Den andre spørreundersøkelsen ble sendt til behandlingsinstitusjoner innen psykiatri og rusmiddelomsorg, samt akuttinstitusjoner, poliklinikker, m.m.

Innsamling av data skjedde i løpet av 1997.

#### *Frafall ved spørreskjemaundersøkelsen*

Spørreskjema ble sendt ut til sammenlagt 155 institusjoner og tiltak i de fire kommunene. Det ble gjennomført tre purringer og en ringerunde til institusjonene. Etter dette hadde vi hatt kontakt med alle institusjonene og tiltakene, enten i form av besvart og returnert spørreskjema eller i form av spørreskjema utfyllt etter intervju på telefon.

Noen av institusjonene mente selv at det ikke var relevant for disse å være med. I en del tilfeller var det for oss vanskelig å bedømme om en institusjon burde regnes som del av "hjelpeapparatet" eller ikke. Vi har derfor latt det være opp til det enkelte sted å bestemme om de ville være med selv om boligkontoret, sosialkontoret i kommunene eller vi i utgangspunktet ville inkludere de aktuelle institusjoner.

- Vi henvendte oss til sammenlagt 155 institusjoner
- Av disse mente 11 det ikke var aktuelt for dem å være med i undersøkelsen
- 144 institusjoner i de fire kommunene har besvart undersøkelsen



### *Feilkilder*

Det ble benyttet to ulike spørreskjemaer i undersøkelsen. Vi har derfor noe ulike opplysninger fra de forskjellige typer institusjoner. Alle kjerneopplysninger som hva slags tilbud institusjonene gir, maksimal bo- eller oppholdstid, døgnpris, m.m. er felles for skjemaene.

Institusjonene ble selv bedt om å kategorisere tilbudet. Det viste seg gjennom dette at det var noe vanskelig å skille hva som var behandlingstilbud og hva som var rene bo- eller oppholdstilbud.

På sterk etterspørsel fra sosialkontor særlig i Oslo, men også i Bergen ble resultatene av spørreskjemaundersøkelsene publisert som en katalog over hjelpeapparatet for bostedsløse i de fire kommunene. Publikasjonen "Katalog over hjelpeapparatet for bostedsløse. Oslo, Bergen, Trondheim og Stavanger" (Lappegård og Ulfrstad 1997). Katalogen ble formidlet til en rekke sosialkontor.

Katalogen over hjelpeapparatet baserte seg utelukkende på institusjonenes *egne vurderinger av eget tilbud*. I forbindelse med publiseringen av 'katalogen' viste det seg imidlertid i flere tilfeller at disse vurderingene skilte seg sterkt fra særlig Oslo kommunes vurderinger av flere av stedene. Denne rapporten går ikke inn på beskrivelser av *enkeltinstitusjoner*. Når vi beskriver typer institusjoner eller tilbud i hjelpeapparatet har vi imidlertid tatt hensyn både til opplysninger fra institusjonene selv og opplysninger fra kommunene.

## 2 Er problemet bostedsløsheten?

Svært mange mennesker kan oppleve midlertidige boligproblemer. I forbindelse med livskriser eller personlige kriser, folk som flytter til andre deler av landet, unge mennesker som skal finne et eget sted å bo, personer med økonomiske vanskeligheter på grunn av arbeidsledighet eller annet, innvandrere, alle disse gruppene og andre kan oppleve å miste sin bolig eller ha vanskeligheter med å finne et sted å bo.

De aller fleste greier seg imidlertid gjennom vanskelighetene. De får hjelp av familie eller bekjente, eller de greier å skaffe seg et sted å bo på egenhånd.

Et kjennetegn ved de som ikke greier å løse boligproblemet selv er ofte at de har vanskeligheter på flere områder. De kan ha et begrenset eller manglende sosialt nettverk med ressurser og vilje til å bistå den som mangler bolig. De kan ha en psykisk sykdom eller være i psykisk krise knyttet til drastiske endringer i livssituasjon, eller det kan dreie seg om rusmiddelmisbruk og tap av arbeid, eller andre ting.

Samfunnets innfallsvinkel til å bistå disse menneskene vil i hovedsak være bestemt av hva vi forstår som det mest *grunnleggende* problemet. Det er lite som tyder på at bostedsløsheten har vært sett på som noe grunnleggende problem. Svært mange bostedsløse møtes av det offentlige primært *som* rusmiddelmisbrukere, eller som psykisk syke, eller som kriminelle, eller som arbeidsledige, innvandrere, eller annet.

Den eksisterende prioriteringen av offentlige ressurser til sosialt vanskeligstilte tyder på at mangel på- eller tap av bolig hovedsakelig blir forstått som *resultat av* andre vanskeligheter. Vi antar at en bostedsløs som misbruker rusmidler og/eller har en psykisk sykdom mangler bolig *fordi* han eller hun ruser seg eller er i psykisk ubalanse.

Våre undersøkelser av bostedsløshet tyder på at *i noen tilfeller vil dette være riktig, i andre tilfeller er det grunn til å tro at årsakssammenhengen kan være direkte motsatt, og i mange tilfeller vil boligmangelen sammen med andre vanskeligheter skape en negativ spiral der problemene gjensidig forsterker hverandre.*

*I en del tilfeller vil det være slik at livet som bostedsløs skaper eller utløser psykisk sykdom, ofte er det slik at bostedsløshets situasjonen påvirker til et rusmiddelmisbruk, og mangel på bolig gjør det ofte svært vanskelig å skaffe seg inntektsgivende arbeid* (Brandt 1994, Evensen 1998, Svärd 1998).

Bolig er en av de grunnleggende forutsetninger for deltakelse i samfunnslivet. På den ene side er rehabilitering av mennesker med ulike vanskeligheter svært vanskelig hvis ikke vedkommende har utsikter til å oppnå egen bolig. På den annen side vil mangelen på bolig ofte føre til *marginalisering*, det vil si manglende, eller bare delvis deltakelse på andre områder som for eksempel arbeidsliv og sosiale fellesskap. I denne forstand er bolig et *middel* til integrasjon i samfunnslivet. Bolig er imidlertid også et mål i seg selv som en arena for individets trygghet, identitet og tilhørighet.

Verdien av å fokusere på bostedsløshet er å peke på nettopp *boligmangelen* for de menneskene dette gjelder. Når vi studerer det vi her kaller "hjelpemiddelet for bostedsløse"

vil dette omfatte økonomiske støtteordninger, rusmiddelomsorg, psykiatriske tjenester, m.v. Disse offentlige tjenestene vil imidlertid bli sett i lys av klientenes boligmangel og hvordan tjenestene bidrar eller ikke bidrar til at den enkelte kan oppnå egen bolig.

Vi skal senere i denne rapporten diskutere hvordan bolig kan sees som en av de grunnleggende forutsetningene for deltakelse i samfunnet, og hvordan mangelen på bolig kan forstås som årsak til marginalisering på andre områder. Forskning i andre land har vist at det ikke nødvendigvis er slik at bostedsløshet er forårsaket av for eksempel rusmiddelmisbruk eller psykisk sykdom, men at misbruket og de psykisk vanskelighetene også kan være forårsaket av bostedsløsheten.

Det er imidlertid ikke vår hensikt her å argumentere for at bolig eller mangel på bolig er *mer* grunnleggende enn andre faktorer. En av betydningene av å studere den gruppen mennesker i lys av mangelen på bolig er at bostedsløsheten *også* er et vesentlig problem for den enkelte, og at marginalisering på ulike områder ofte gjensidig forsterker hverandre.

Som vi skal vise er bostedsløshet i liten grad fokusert og prioritert i offentlig politikk. Vi vil derfor også diskutere hvilken betydning denne mangelen på en politikk overfor bostedsløshet har for hvordan hjelpeapparatet fungerer.

## 2.1 Ulike grupper bostedsløse med ulike bistands- og boligbehov

Mange undersøkelser av bostedsløshet peker på at de personene dette dreier seg om er en svært sammensatt gruppe mennesker og at det derfor er svært vanskelig å finne tilbud som dekker gruppens behov. Våre data fra undersøkelsen i 1997 bekrefter at de vi finner som bostedsløse i Norge ikke bare er den mannlige 30 eller 40-årige rusmisbrukeren, eller den 50 år gamle alkoholikeren (Ulfrstad 1997). Det er statistisk stor spredning i alder, kjønn, fødeland og livssituasjon. Videre ble i underkant av 2/3 oppgitt å misbruke rusmidler, og ca. 1/4 ble oppgitt å ha psykisk sykdom med behov for behandling. 35 % ble vurdert til å være midlertidig bostedsløse.

I kartleggingen av bostedsløshet i Norge ble ansatte i hjelpeapparatet bedt om å vurdere om hver enkelt bostedsløs primært hadde behov for egen bolig, støttebolig, eller institusjonsplass, og om vedkommende var midlertidig bostedsløs eller mer varig bostedsløs.

Tabellen under viser at behovene varierer relativt sterkt mellom byene. Størst forskjell er det mellom Bergen der hele 60 % vurderes til primært å ha behov for selvstendig bolig, og Trondheim der denne andelen bare er halvparten (30 %). Samlet viste resultatene av undersøkelsen at rundt halvparten av alle bostedsløse i Norge vurderes av ansatte i hjelpeapparatet til primært å ha behov for egen bolig.

Tabell: Boligbehov for bostedsløse i Oslo, Bergen, Trondheim og Stavanger i 1997 (Kilde: Lappegård og Ulfrstad 1997)

	Oslo	Bergen	Trondheim	Stavanger
Selvstendig bolig	52	60	30	38
Støttebolig	15	19	32	37
Institusjonsplass	24	14	32	17
Ingen av disse	3	3	3	1
Mangler opplysninger	6	4	3	7

Når det gjelder vurderingen av bostedsløses boligbehov viser senere samtaler med ansatte i hjelpeapparatet at kategoriene i tabellen under ”selvstendig bolig”, ”støttebolig” og ”institusjonsplass” kan ha blitt oppfattet på forskjellig måte i de forskjellige kommunene. Deler av forskjellene mellom de fire byene forklares antakelig derfor med ulik oppfatning av kategoriene, heller enn reelle forskjeller i boligbehov.

I samtaler og intervjuer med ansatte på sosialsenter har vi i mange tilfeller fått formidlet følgende antakelse om behovet til bostedsløse senteret er i kontakt med<sup>1</sup>:

- 1/3 kan greie seg selv i egen bolig umiddelbart
- 1/3 har behov for bolig med oppfølging
- 1/3 har behov for behandling før vedkommende eventuelt kan greie seg i egen bolig

Det kan ikke ut fra disse dataene gis noen klar fordeling på bolig og støttebehov. Tallene *indikerer* imidlertid at de som er i kontakt med bostedsløse vurderer omkring 2/3 av alle bostedsløse til primært å ha behov for bolig eller bolig med oppfølging.

## 2.2 Juridiske rettigheter til bolig?

I ”Lov om sosiale tjenester” §3-4 heter det: ”Sosialtjenesten skal medvirke til å skaffe bolig til personer som ikke selv kan ivareta sine interesser på boligmarkedet, herunder boliger med særlig tilpasning og med hjelpe- og vernetiltak for de som trenger det på grunn av alder, funksjonshemming eller av andre årsaker.”

Videre kan vi lese i lovens § 4-5: ”Sosialtjenesten er forpliktet til å finne midlertidig husvære for dem som ikke klarer det selv”.

Ingen av disse lovtekstene er særlig presise. Lovtekstene er åpne for flere tolkninger når det gjelder betydningen av å ’medvirke til’ å skaffe den enkelte bolig, og betydningen av å finne ’midlertidig husvære’.

Hva omfatter det offentliges forpliktelse til ’medvirkning’? Bostedsløse er ofte ikke selv i stand til å finne seg en bolig uten bistand. Mange plasseres på hospits eller liknende mens sosialkontorene henviser til knappheten på offentlige utleieboliger og de høye prisene på det private leiemarkedet.

Andre avvises på grunn av manglende eller nedsatt ”boevne”. Dette på tross av at sosiallovgivningen presiserer at medvirkningen også skal omfatte ”... boliger med særlig tilpasning og med hjelpe- og vernetiltak”.

---

<sup>1</sup> I en oppsummering av flere studier av bostedsløshet i Oslo på begynnelsen av 70-tallet anslår man at det er ”...ca. 30 pst. Som kan klare en vanlig jobb og som også kan greie en relativt selvstendig boform.” (Oslo kommune 1972)

Forvaltningens bruk av begrepet ”boevne” kan tolkes som en moralsk begrunnelse for avvising av boligbistand. Det kan være grunn til å spørre om dette er en *juridisk* holdbar begrunnelse for avvising fra offentlig bistand til bolig.

Vi kan vanskelig tenke oss at for eksempel funksjonshemmede eller eldre skulle bli avvist fordi funksjonshemmingen eller alderdommen gav stemplet manglende ”boevne”. For disse gruppene tolkes behovet for tilpasnings- eller vernetiltak i tråd med lovgivningen som kvalifikasjon for bistand.

Ved sosiale avvik, rusmisbruk, psykiatri og annet der man gir betegnelsen ”manglende boevne”, er det grunn til å spørre om sosiallovgivningen settes tilside på grunn av en bedømmelse som er moralsk begrunnet.

Spørsmålet om sosialloven er en rettighetslov er et spørsmål om det er holdbart å avvise bistand på grunn av knapphet på ressurser. Det er en helt annen sak å avvise boligbistand på ved henvisning til ”boevne”.

Videre er det interessant å spørre hva Sosiallovens § 4-5 bruk av begrepet ”midlertidig husvære” innebærer. Begrepet ”husvære” brukes svært sjelden i dagligtale og er i rettskrivningsordbøker kun nevnt som ”Husvær”, et poststed i Herøy kommune i Nordland. Begrepet har så vidt vi har forstått heller ikke noen presis juridisk betydning. Hvorfor er da dette begrepet valgt i sosiallovgivningen? Slik begrepet tolkes i dag impliserer ”midlertidig husvære” ingen krav til det oppholdsstedet.

Verken sosiallovgivningen eller andre deler av lovverket gir noen *rett til bolig* i Norge. Uansett fortolkning har samfunnet en forpliktelse til å bistå den som ikke har bolig. Gjennom bruk av hospitsplasser, institusjonsplasser, hybelhus og til dels kommunale boliger, bruker det offentlige store summer på mer eller mindre midlertidige, og for alle parter lite tilfredsstillende løsninger.

## Vanskeligere tilgang på bolig på 90-tallet?

Byfornyelser har medført færre billige boliger i sentrale byområder. Demografiske endringer som for eksempel økende antall enpersonhusholdninger har økt behovet for- og etterspørselen etter flere boenheter. Sentralisering av arbeidsmarkedene øker boligetterterspørselen ytterligere.

Den økende etterspørselen etter boliger har imidlertid ikke blitt fulgt opp med nybygging av boliger i sentrale strøk. Dermed har kjøps- og leiepriser i sentrale områder økt betydelig. Samtidig så man i mange land på 90-tallet et redusert antall offentlige- eller offentlig subsidierte boliger. En konsekvens av dette har vært at flere kommer i en risikosone for bostedsløshet (Avramov 1996).

Vi skal i det følgende diskutere om det i løpet av 90-tallet har blitt vanskeligere å etablere seg på boligmarkedet i Norge, eller om flere i dag er utsatt for bostedsløshet.

### 3.1 Hevet terskel på boligmarkedet

Det er all grunn til å tro at byfornyelsene også norske byer har gitt færre billige boenheter i sentrale områder. Delvis skyldes dette at mange mindre boenheter i byfornyelsen ble slått sammen til større boenheter. Delvis skyldes det også at det som tidligere var relativt dårlige, men billige boliger i sentrale områder gjennom byfornyelsen ble gjort om til bedre, men dyre boliger. I tillegg vi finner i hovedsak de samme demografiske endringene med flere enpersonhusholdninger og sentraliserings av arbeidsmarkedene i Oslo som i andre europeiske storbyer.

I norske byer har vi observert en dramatisk prisøkning på boliger i løpet av 90-tallet. Den gjennomsnittlige prosentvise prisstigningen på boliger i Oslo fra 1. kvartal 1993 t.o.m. 3. kvartal 1999 var på 133 %<sup>2</sup>. Den gjennomsnittlige prisstigningen på *leiligheter* i Oslo i samme periode har vært på 152 % (ECON/Norges Eiendomsmeglerforbund 1999b).

Økningen i boligprisene fra 1993 til i dag har ført til at terskelen for etablering på boligmarkedet er hevet. Vi forstår her '*terskelen*' for etablering på boligmarkedet som *det minimum av økonomiske forutsetninger som er nødvendig for å oppnå en egen bolig på eie- eller leiemarkedet som holder en akseptabel standard*<sup>3</sup>. Hevingen av terskelen er delvis en direkte følge av den sterke nominelle økningen i boligpriser i siste halvdel av 90-tallet, og er delvis en indirekte følge av den økningen i *risiko* knyttet til kjøp av bolig vi har i dag sammenliknet med tidligere.

---

<sup>2</sup> Prisstatisikk utarbeidet av Byggforsk for Sparebanken Nor

<sup>3</sup> Det er et klart behov for å utrede minimumsstandarder for hva som er "bolig med akseptabel standard". Det finnes ingen offentlige- eller allment aksepterte normer for slike minimumsstandarder. En bestemmelse av hva vi forstår som grensene for hva vi kaller bolig med akseptabel standard ("grenser for bolig") må ta hensyn til fysisk boligstandard og disposisjonsrett, til geografiske variasjoner (eks. Oslo eller andre byer vs. regionale strøk), og til variasjoner i hva vi aksepterer som minimum for husstander i ulike livssituasjoner (eks. student vs. personer i inntektsgivende arbeid).

### 3.2 Lavinntektsgruppers kreditverdighet

For det første medfører boligkjøp i en markedssituasjon med lav rente og høye nominelle boligpriser i seg selv større *risiko* enn når prisene er lave og rentene høye. Ved lave priser og høy rente vil forventningene være verdiøkning av boligen og reduksjon av renten. I en situasjon som i dag med svært høye nominelle priser og lav rente går forventningene i retning av renteøkning og eventuelt verdireduksjon. I tillegg har '80 og '90 tallets *ustabile renteutvikling* skapt mer usikre forventninger til boligrenten enn tidligere. Manglende stabilitet i renten medfører ytterligere risikoøkning både for låntaker og låneinstitusjoner.

For det andre påvirker en situasjon med høye boligpriser og lave renter kjøpers *kreditverdighet*. Bankenes låneutmåling eller "lånenorm" (dvs. hvor mange ganger låntakers brutto inntekt som maksimalt gis i lån) øker ikke tilsvarende økningen i boligpriser. Sagt med andre ord så medfører *ikke* en fordobling i nominelle kvadratmeterpriser på bolig en fordobling av bankenes lånenorm.

I følge Kredittilsynet kalkulerer de fleste bankene inn i dag en sikkerhetsmargin for renteøkning på ca. 3 prosentpoeng (Kredittilsynet 1999).

Kredittilsynet gjennomfører regelmessig spørreundersøkelser av bankenes praksis for boliglån. I undersøkelsen av boliglån fra 1994 kan vi lese: "Låneutmålingen<sup>4</sup> ligger normalt i intervallet 2 til 2,5 ganger lånsøkers brutto årsinntekt." Videre kan vi lese at... "*Grensene for total gjeldsbyrde i forhold til inntekt synes ikke å ha økt som følge av rentefallet*" (Kredittilsynet 1994, s.3).

Boliglånsundersøkelsene i 1996 og 1998 vurderer ikke låneutmåling. Boliglånsundersøkelsen 1999 (Kredittilsynet 1999) indikerer imidlertid at rutiner for beregning av tilbakebetalingsevne kan ha blitt mer basert på individuelle vurderinger etter en lengre periode med relativt lavt rentenivå. I følge Kredittilsynet øker bankenes låneutmåling med inntektens størrelse (Ibid.). Grupper med lav inntekt vil derfor *i minst grad* få økt låneutmåling i takt med stigende nominelle priser.

Realrenten på boliglån innenfor 80 % av lånetakst etter skatt lå ved utgangen av 1992 på ca. 11 %. Ved 3. kvartal 1999 var realrenten etter skatt på boliglån innenfor 80 % av lånetakst nede i 3,6 % (ECON/Norges Eiendomsmeglerforbund 1999a). Denne sterke reduksjonen i realrente medførte at månedlige utgifter til kjøp av bolig (regnet som andel av lønnsinntekt etter skatt) gikk ned i perioden fra 1992 til 1998 (Ibid.). Sagt på en annen måte: Den kraftige prisstigningen på bolig har ikke medført tilsvarende økning i løpende månedlige utgifter fordi renten ble redusert i denne perioden.

Tross en relativt kraftig økning i månedlige utgifter til boligkjøp siste året, har økningen i disse utgiftene vært betydelig lavere enn den nominelle gjennomsnittlige økningen i boligpriser takket være reduksjon i realrenten.

---

<sup>4</sup> Dvs. maksimalt *samlet* lånebeløp (alle lån) pr. låntaker (vår kommentar)

### 3.3 Boligetablering

På grunnlag av den sterke nedgangen i realrenten, og det som har vært beskrevet som nedgangen i månedlige utgifter til bolig, har man trukket den slutning at det i løpet av 90-tallet har blitt lettere å *etablere seg* på boligmarkedet. Øistensen (1998) skriver:

”Selv om boligprisene har steget siden 1993 har en i 1997 i samtlige regioner de laveste renteutgiftene i perioden. Dette skuldes den kraftige nedgangen i renten. Når vi samtidig vet at realinntektene og sysselsettingen har økt i perioden, skulle dette tilsi avtakende etableringsproblemer på eiemarkedet. De som er interessert i å kjøpe og klarer finansieringen, kan ikke sies å ha større etableringsproblemer på boligmarkedet enn i perioden 1991 til 1993. En må likevel ta høyde for en fremtidig renteøkning når boliger skal finansieres” (s. 35).

Ressonnementet er riktig, men konklusjonen bør muligens utdypes. Det konkluderes med at for de som er ”interessert i å kjøpe og klarer finansieringen...” ble det ikke vanskeligere å etablere seg på boligmarkedet. Forbeholdet om at det er enklere å etablere seg på boligmarkedet *forutsatt* at man kan reise tilstrekkelig midler til inngangsbilletten kan vise seg å være betydningsfull.

Vi vet lite om endringer i kreditverdighet og låneutmåling særlig til lavinntektsgrupper fra 1993 og utover. Vi vet dermed heller ikke om de klarer finansieringen.

På grunnlag av beregninger av månedlige utgifter til bolig kan vi i streng forstand bare si noe sikkert om den boligøkonomiske situasjonen for de som allerede har klart finansieringen eller er etablert på boligmarkedet. Det er ikke en tilstrekkelig målestokk for å si noe om terskelen for å *etablere seg* på boligmarkedet. Vi kan derfor ikke si noe sikkert om det har blitt enklere eller vanskeligere for lavinntektsgrupper å etablere seg på kjøpsmarkedet utover på 90-tallet.

Situasjonen for vanskeligstilte på boligmarkedet er trolig aller vanskeligst i Oslo. Oslo kommune finner at mange med fast inntekt som i dag søker kommunal bolig ”...for få år siden ville ha hatt kredittverdighet og betalingsevne til å betjene et lån, [i dag] må leie bolig med til dels svært høy husleie” (Sosialt boligprogram II, Oslo kommune 1998a, s.7).

Med høye månedlige leieutgifter kan økonomisk vanskeligstilte ende opp i en uløselig situasjon i et samfunn med en boligpolitikk og et skattesystem som favoriserer kjøpere. I tillegg blir det vanskelig eller umulig for disse gruppene å bygge opp egenkapital for å senere kunne kjøpe bolig.

Med fortsatt stigende boligpriser og økte leiekostnader på slutten av 90-tallet kan vi få en situasjon der vanskeligstilte i økende grad blir avhengig av offentlig bistand til bolig, og aldri blir i stand til å selv å etablere seg på kjøpsmarkedet. Dette vil være en dyr løsning både for samfunnet og for den enkelte. De eneste vinnerne vil her være private utleiere.

Mye tyder på at dagens tilskuddsordninger allerede for mer enn ett år siden ikke var tilstrekkelige for å hindre en slik negativ utvikling. I følge Sosialt boligprogram II viste for eksempel ”...en gjennomgang av den økonomiske situasjonen til barnefamilier på hospits [...] at de fleste av disse ikke kan betjene et boliglån, selv med maksimal tilskuddsutmåling på 50-60 % av kjøpesummen” (Op.cit.).



Økonomisk vanskeligstilte har i løpet av de siste årene i økende grad vært henvist til leiemarkedet. De reelle leieprisene steg i perioden 1992 til 1997 med hele 64 %. Mens de nominelle prisene på kjøp av bolig i april 1998 lå bare svakt over pristoppen i 1989, lå leieprisene i april 1998 32 % over '89-nivået (Barlindhaug 1998).

### 3.4 Manglende kunnskap om etableringsmuligheter

Det meste av dagens prisstatistikker viser gjennomsnittlig prisutvikling i ulike byer, bydeler og eventuelt soner. For å få et reelt bilde av terskelen for inngang på boligmarkedet er det ikke tilstrekkelig med data over gjennomsnittlig prisutvikling uansett om man vurderer prisene i ulike soner. Det er også nødvendig med kunnskap om den totale *variasjonen i- eller spredningen* av boligprisene for å se hva rimelige objekter koster.

Finnes det i det hele tatt billige boliger i norske byer i dag? Hva er eventuelt prisene på disse og hvor i byen finner man dem? Trolig vil det finnes objekter med betydelig lavere kvadratmeterpris enn gjennomsnittlige priser. Spørsmålet er hvilket prisnivå disse ligger på, og om det er tilstrekkelig antall til at dette utgjør et reelt boligtilbud. Dette gjelder både kjøps- og eiemarkedet.

Vi har i dag også for lite kunnskap om slike spredninger i boligpriser til å kunne si noe sikkert om hvor mye høyere terskelen for vanskeligstiltes inngang på boligmarkedet ligger i dag sammenliknet med tidligere.

Vi har heller ikke data som med sikkerhet kan tilsi i hvilken grad prisendringene på eie- og leiemarkedene har påvirket bostedsløsheten i Norge i løpet av 90-tallet. Det synes imidlertid å være en rimelig antakelse at terskelen for å etablere seg på boligmarkedet i sentrale strøk er hevet. En hevet terskel for inngang på eiemarkedet, kombinert med en sterk økning i leiepriser, vil medføre at flere kommer i en situasjon der risikoen for bostedsløshet øker.

Vi vil derfor konkludere med at for å kunne si noe om endringer i lavinntektsgruppers forutsetninger for å kunne etablere seg på boligmarkedet i dag så må vi på den ene side vite mer om disse gruppenes muligheter til å reise tilstrekkelig kapital til i det hele tatt å komme seg inn på kjøpsmarkedet. På den annen side så må vi vite mer om spredningen i boligprisene for å kunne si hvor høyt den reelle terskelen for inngang på boligmarkedet ligger. Bare på grunnlag av slik kunnskap kan vi si noe sikkert om flere er utsatt for bostedsløshet på grunn av endringene i boligmarkedet.

Hjelpeapparatet for bostedsløse gjelder imidlertid i første rekke de som allerede er bostedsløse. Vi skal derfor nå først gi en generell beskrivelse av hvilke typer institusjoner og tiltak som kan betegnes som hjelpeapparatet for bostedsløse i Norge. Deretter skal vi vurdere hjelpeapparatet i hver av de fire kommunene.

## 4 Beskrivelse av hjelpeapparatet for bostedsløse i Norge

Hjelpeapparatet for bostedsløse omfatter sosialtjenester og bolig tjenester, primært utført av sosialsenter og boligkontor, samt ulike typer institusjoner som gir oppholdstilbud, krisehjelp, behandling/rehabilitering, m.m.

Det vi her kaller ”hjelpeapparatet for bostedsløse” er en rekke tilbud som administrativt i hovedsak ligger inn under kommunal boligforvaltning og sosialforvaltning, rusomsorg, psykisk helsevern og sosialtjenester, samt tilbud i regi av frivillige organisasjoner.

Betegnelsen ”hjelpeapparatet for bostedsløse” er konstruert fra vår side for å kategorisere et sett med tjenester som er relevante for personer som mangler egen bolig og i denne sammenheng trenger bistand til å oppnå bolig, bistand til å mestre en selvstendig bosituasjon, eller bistand til dekning av grunnleggende behov som søvn, mat og hygiene.

Sosialsentrene er en viktig del av disse tjenestene fordi det er her den bostedsløse først henvender seg for å rekvisisjon for midlertidig oppholdstilbud, eller henvisning til ulike typer institusjoner.

Mange av de institusjoner vi har definert inn i hjelpeapparatet er *primært* rettet mot annen problematikk enn boligproblematikken. Det er derfor ikke mulig å sette noen absolutt grense rundt hva ”hjelpeapparatet for bostedsløse” omfatter.

Byggforsk har gjennomført en spørreskjemaundersøkelse til offentlige og frivillige institusjoner som etter vår oppfattelse inngår i hjelpeapparatet for bostedsløse i de fire største byene i Norge, dvs. Oslo, Bergen, Trondheim og Stavanger. Disse institusjonene ble valgt ut etter følgende kriterier:

1. Enten bedømmes institusjonene av sosialtjenester og boligforvaltning, og/eller frivillige organisasjoner, i de respektive kommunene som relevante for bostedsløse
2. Eller de blir regelmessig *benyttet* av ansatte på sosialsenter som tilbud til bostedsløse
3. Eller tilbudet er direkte rettet mot bostedsløse, og/eller omfatter et bo- eller oppholdstilbud, og/eller omfatter tjenester som er relevante for bostedsløses mulighet til å mestre en selvstendig bosituasjon

Det vi her kaller ”hjelpeapparatet for bostedsløse” avgrenses dermed delvis av tilbudets art, og delvis av bruken av tilbudene.

Institusjonene som inngår i hjelpeapparatet for bostedsløse kan kategoriseres på ulike måter. Forskjellige kommuner og offentlige etater benytter egne betegnelser på institusjoner. Vi har derfor valgt å basere oss på hvordan institusjonene selv betegner sin virksomhet.

Vår undersøkelse av hjelpeapparatet for bostedsløse omfatter 142 kommunale og private/frivillige institusjoner i Oslo, Bergen, Trondheim og Stavanger. I vår spørreskjemaundersøkelse ble institusjonene bedt om å betegne egen institusjon.

På grunnlag av *institusjonenes egne betegnelser* har vi valgt følgende kategorier:

- akuttinstitusjoner
- psykiatriske institusjoner og tjenester
- behandlingsinstitusjoner
- rehabiliterings- og omsorgsinstitusjoner
- hybelhus
- hospits, pensjonat el. liknende

Som vi har sagt innledningsvis i rapporten finnes det ingen entydige betegnelser på de forskjellige kategoriene tilbud innen det vi med en samlebetegnelse her kaller 'hjelpeapparatet for bostedsløse'. Mange av tilbudene er ikke primært rettet mot bostedsløse, men mot rusmiddelmisbrukere eller psykisk syke.

#### 4.1 Akuttinstitusjoner

”Akuttinstitusjoner” er institusjoner som tilbyr en seng for et mindre antall netter. De akuttinstitusjonene som har besvart vår undersøkelse har klienter/bostedsløse boende fra 1 til 14 dager. De skiller seg fra hospits ved at de gir akutt psykiatrisk bistand eller driver avrusing, gir medisinsk og sosial hjelp, driver utredning av behandlings- og oppfølgingsbehov, m.m. Akuttinstitusjonene har ulike målgrupper. Noen er rettet mot stoffmisbrukere, andre er rettet mot alkoholmisbrukere. Noen av akuttinstitusjonen tar inn personer ”rett fra gata”. De fleste mottar først og fremst klienter som er henvist fra sosialsenter eller andre deler av hjelpeapparatet.

Akuttinstitusjonene for rusmiddelmisbrukere krever rusfrihet under oppholdet. Av den grunn er det en del som selv avbryter oppholdet på grunn av abstinensproblemer, eller mangel på motivasjon til rusfrihet. Andre får avbrutt oppholdet på grunn av regelbrudd eller fordi de ikke kommer tilbake etter permisjon. I følge ansatte er det også en del som egentlig bare ønsker et overnattingstilbud fordi de ikke har noe sted å bo. Disse er ikke motivert for behandling.

#### 4.2 Psykiatriske institusjoner

Psykiatriske institusjoner benyttes som tilbud til psykisk syke bostedsløse i alle kommuner. De fleste av de psykiatriske institusjonene som har besvart vår undersøkelse inkluderer botrening i behandlingen. En del av disse institusjonene oppgir også at tilbudet omfatter sosial trening, arbeidstrening, rådgivning/veiledning, samt ulike miljøaktiviteter og fysisk trening.

Også andre psykiatriske tjenester som for eksempel Psykiatrisk vaktjeneste, polikliniske tilbud og Psykiatrisk Ungdomsteam (PUT) er sentrale i arbeidet med bostedsløse.

### 4.3 Rehabiliterings- og omsorgsinstitusjoner

Rehabiliterings- og omsorgsinstitusjoner er kommunale og fylkeskommunale tilbud innen rusmiddelomsorgen, samt en del private og frivillige organisasjoner. Disse institusjonene er tilbud til rusmiddelmisbrukere og er sentrale institusjoner innen hjelpeapparatet for bostedsløse. Rehabiliteringsinstitusjonene gir botrening. Noen av disse driver også avrusing, en del formidler eller gir psykiatrisk behandling. Mange av institusjonene har også andre tilbud som praktisk hjelp, helsetjenester, og lignende. Noen av stedene krever rusfrihet under oppholdet.

Tilbudet ved rehabiliteringsinstitusjonene varierer sterkt. Noen av institusjonene består av mindre bokollektiver med tre til seks personer i hvert kollektiv, noen finner vi plassert på gårder, andre er leiligheter integrert i vanlig boligmasse. Noen institusjoner i Oslo er større komplekser med opp til mer enn 100 plasser.

De fleste rehabiliteringsinstitusjonene har ikke begrensninger i botid, men flere institusjoner oppgir at de likevel må betraktes som et midlertidig oppholdstilbud da målsettingen er at beboerne skal settes i stand til å mestre egen bolig.

Omsorgsinstitusjonene er tilbud til personer som har behov for permanente eller langvarige institusjonsplass. Dette er personer som har et større behov for bistand når det gjelder bl.a. sosial trening, kosthold og medisinerer.

### 4.4 Behandlingsinstitusjoner

Behandlingsinstitusjoner er institusjoner som gir psykiatrisk behandling og/eller behandling for rusmiddelmisbruk. De fleste av disse er rettet mot rusmiddelmisbrukere.

De institusjonene som selv betegner seg som behandlingsinstitusjoner er i hovedsak institusjoner som er drevet av frivillige organisasjoner, private, eller offentlige stiftelser. Tilbudet man finner på disse institusjonene er i hovedsak det samme som finnes på rehabiliteringsinstitusjonene.

### 4.5 Hybelhus

Rusmiddelstaten i Oslo kommune endret tidlig på 90-tallet betegnelsen på etatens hybelhus til "bo- og rehabiliteringssentre". En del av disse stedene betegner seg imidlertid selv fortsatt som hybelhus. Hybelhusene er primært bosteder, men på de fleste av disse er det også noe oppfølging av beboerne.

De fleste hybelhusene svarer i vår undersøkelse av hjelpeapparatet i Oslo, Bergen, Trondheim og Stavanger at de kun gir hjelp til tilpasning til egen bosituasjon eller "botrening". Noen av hybelhusene tilbyr praktisk hjelp til vasking, stell, handling, og liknende. Ett av hybelhusene

i Oslo betegner målgruppen som 'vel fungerende hospitsklienter'. I de fleste kommuner gjelder det at de som får plass på hybelhus gjerne er bedre fungerende enn de som plasseres på hospits eller tilsvarende.

De fleste hybelhusene er tilbud til rusmiddelmissbrukere som har behov for bolig og botrening. Ett av hybelhusene har en begrensning på tre års botid, ellers er botiden i prinsippet ubegrenset. Ett av hybelhusene oppgir å ha hatt en beboer boende i 14 år. De fleste hybelhusene har ikke besvart spørsmålet om hvor lenge beboerne vanligvis bor der. Så vidt vi kan forstå varierer botiden sterkt. Hybelhusene er ment som relativt varige, men ikke permanente boliger. En del som bor på hybelhusene oppholder seg der i påvente av behandling eller andre tilbud.

Ett av hybelhusene har 97 hybelleiligheter. De fleste hybelhus har mellom 10 og 30 boenheter. Et hybelhus i Oslo drives av en frivillig institusjon. Dette hybelhuset har integrert hybler for beboere fra det åpne boligmarkedet i hybeltilbudet til rusmisbrukere. Målsettingen på denne institusjonene er at beboerne skal være i stand til å mestre egen bolig etter ca. tre år.

#### 4.6 UNGBO

UNGBO er kommunale botilbud til ungdom i Oslo og Trondheim.

UNGBO i Oslo hadde i 1998 totalt 568 beboere i boliger fordelt på de fleste bydeler. Av disse var 64 personer uten fast bolig ("UFB") ved innflytting (Oslo kommune 1998). I Trondheim hadde UNGBO 213 beboere. Vel 50 % av disse bodde på søkertidspunktet hos foreldre, venner og bekjente eller liknende steder. I følge målsettingene for UNGBO skal vanskeligstilt ungdom utgjøre maksimalt 20 av beboerne i bofellesskap. Leilighetene tildeles utelukkende 'vanskeligstilt ungdom'.

Botiden på disse tilbudene er begrenset til tre år. Søkerne må være mellom 17 og 23 år. I følge UNGBO's målsettinger skal tilbudet primært være rettet mot ungdom "som trenger bistand og oppfølging for å mestre en etableringsfase" (Ibid., s. 1).

Tilbudet til beboerne skal omfatte råd og veiledning til beboerne, differensiert oppfølging i boligene, og oppfølging av beboernes boligøkonomi. UNGBO i Oslo omfatter i tillegg et eget arbeidstreningsprosjekt ("APRO"). Prosjektet gav i 1998 tilbud til 15 ungdommer.

Tilbudet er bygget opp etter modell fra Danmark der ideen bygget på "...prinsippet om integrering av vanskeligstilte i et normalt miljø der de "vanlige" ungdommene er normsetterne (...)" (Trondheim kommune, Avdeling byutvikling 1997).

Vi har ikke lagt vekt på UGBOS's rolle i arbeidet med bostedsløs ungdom i denne rapporten. Byggforsk er i gang med en egen evaluering av UNGBO-tilbudene i Oslo og Trondheim. Evalueringen av UNGBO vurderer i hvilken grad tilbudet faktisk når frem til vanskeligstilt ungdom, og om man oppnår å bedre deres mulighet til å mestre en selvstendig bo- og livssituasjon. Rapport publiseres i løpet av 1999.

#### 4.7 Hospits, pensjonat og liknende

De fleste hospits og tilsvarende oppholdssteder gir ingen oppfølging av beboerne, men er kun et oppholdstilbud. Noen få hospits oppgir at de gir det de selv betegner som botrening. Noen få oppgir også at de yter praktisk bistand til beboerne.

Oppholdet på hospitsene er ment å være av kortvarig karakter. På mange hospits i Oslo er den gjennomsnittlige botiden relativt langvarig. På ett av de kommunale hospitsene i Oslo har man systematisk registrert botid i ett år. Mange bor på dette hospisset fra et halvt til ett år. Den gjennomsnittlige botiden i perioden medio 1997 til medio 1998 ble registrert til å være ca. 50 døgn<sup>5</sup>. Andre hospits i Oslo oppgir at botiden gjennomsnittlig er tre til fem måneder.

De fleste hospits har ingen bestemte målgrupper, men er tilbud til alle som har behov for midlertidig bolig. Byggforsk kartlegging av bostedsløshet i 1997 viste høy andel av beboerne på hospits er rusmiddelmissbrukere, og mange oppgis å ha psykisk sykdom med behov for behandling. Det er imidlertid også mange som har opphold på hospits som kun har et boligproblem og et økonomisk problem. Vi vil komme tilbake til en nærmere beskrivelse av ulike beboergrupper på hospits.

Mange av hospitsene stiller ingen, eller minimale krav til atferd på oppholdsstedet. Rusmiddelbruk er gjerne tillatt på rommene, men ikke på fellesarealer. Noen få hospits tillater ikke rusmiddelbruk på huset, men krever ikke rusfrihet.

Fraværet av krav er begrunnet med behovet for "lavterskeltilbud": Samfunnet har plikt til å bistå med tak over hodet for natten. Noen bostedsløse vil ikke kunne mestre at det blir stilt mer enn helt minimale krav til for eksempel rusbruk eller atferd i tilknytning til dette. Det er imidlertid grunn til å anta at dette bare gjelder en liten andel av de som i dag bor på hospits.

Antall plasser på hospitsene varierer sterkt. Mange har fra 20 til 40 plasser. Ett kommunalt hospits i Oslo har over 70 plasser.

De fleste hospitsene (og tilsvarende steder som pensjonater og 'hotel') i Oslo er drevet av private utleiere. Kun to hospits er kommunale. Verken Bergen, Trondheim eller Stavanger har kommunale hospits. I tillegg til kommunale og private hospits finner vi hospits drevet av frivillige organisasjoner.

På hospitsene disponerer den enkelte vanligvis et mindre kombinert sove og oppholdsrom. Bad og kjøkken deles med flere. De fleste hospits har også et mindre antall dobbeltrom. Beboeren har vanligvis bare delvis råderett over rommet. Ansatte har nøkkel og kan låse seg inn når man finner det nødvendig. Mange hospits har regler som begrenser besøk utenfra på rommene for å motvirke prostitusjon og evt. omsetning av rusmidler. Det er imidlertid stor variasjon i hvilken grad det kontrolleres om reglene overholdes.

Beboeren har vanligvis selv ansvaret for skifting på seng, renhold m.m.

---

<sup>5</sup> Dette hospisset har også akutt plasser for opphold over natten. Disse plassene er ikke medregnet i gjennomsnittlig botid.

De fleste hospits oppga i 1997 at de har en døgnpris på mellom 250 og 300 kr. Dette gir en månedlig leie for enkeltrom som varierer mellom 7500 og 9000 kr. Kommunene betaler for oppholdet.

#### 4.8 Sosialtjenestene

Vi har allerede diskutert hvilke rettigheter til bistand til bolig som følger av Lov om sosiale tjenester. Vi skal her gi en kort beskrivelse av hva som er sosialkontorenes rolle i arbeidet med bostedsløse.

De som ønsker å søke kommunal bolig henvises til boligkonsulent/boligkontor. I Oslo har i en periode også alle bostedsløse barnefamilier som bodde på hospits blitt henvist hit. Sosialsentrene bistår i en del tilfeller også i å finne bolig på det private leiemarked. Det finnes ingen fastlagte rutiner eller fremgangsmåter for dette.

Mange bostedsløse har som vi har beskrevet en rekke tilleggsvanskeligheter i tillegg til et boligproblem og et økonomisk problem. For sosialsentrene medfører dette at man i hvert enkelt tilfelle må vurdere den bostedsløses funksjonsnivå i forhold til bolig, eller det sosialsentrene betegner som ”boevne”.

Dette dreier seg i første rekke om graden av psykisk sykdom eller rusmiddelmissbruk og konsekvensene av dette for hvilken sannsynlighet det er for at den enkelte skal greie å opprettholde egen bolig.

Sosialsentrene gjør også en vurdering av den enkeltes muligheter til å greie seg selv. Hvis man antar at den bostedsløse har muligheter gjennom sosialt nettverk eller på andre måter selv å kunne skaffe bolig eller midlertidig oppholdssted, gis det kun bistand for å avhjelpe den umiddelbare situasjon.

På grunnlag av disse vurderingene er det videre sosialsenterenes oppgave å skaffe den bostedsløse plass på et midlertidig oppholdstilbud eller et behandlingstilbud, eller annet egnet sted. Hvis man ikke oppnår dette får den bostedsløse en hospitsrekvisisjon og må selv finne oppholdssted. I unntakstilfeller benyttes hoteller eller andre mer kostbare løsninger dersom annet ikke er mulig.

I noen få tilfeller opprettes det ansvarsgrupper rundt bostedsløse (og andre) enkeltpersoner. Disse gruppene har som oppgave å utrede den bostedsløses situasjon og tilrettelegge videre tilbud. Ansvarsgruppene settes sammen av ulike instanser som kan ha betydning for og kjennskap til den bostedsløses situasjon, for eksempel representanter fra sosialsenter, arbeidskontor, helsetjenester, og andre.

Sosialsentrene i Oslo kan enten gi depositumsgaranti eller lån til kontant depositum for husleie på det private leiemarked. Kontant lån til depositum gjør det i mange tilfeller lettere for sosialklienten å få leid bolig fordi sosialsenteret da ikke behøver å trekkes inn som en ’tredje part’ i leieforholdet. Det er store forskjeller i hvilken grad kontant depositum benyttes i bydelene fordi denne ordningen innebærer en større tapsrisiko for sosialkontorene.

Sosialkontorene stilles fritt i hver sak om de ønsker å gi depositumsgaranti eller kontant depositum. I følge Byrådsavdeling for eldre og bydelene kan kontant depositum "...brukes i de tilfeller hvor garanti for depositum ikke fører frem som virkemiddel i boligfremskaffelsen"<sup>6</sup>.

Samtaler med bostedsløse vinteren 1998/99 antyder at det på det tidspunkt fortsatt var vanskelig å få tildelt kontant depositum. Sosialkontorene var ikke villige til å gi kontant depositum selv om man ikke oppnådde bolig med depositumsgaranti. Vi har imidlertid ikke data som kan fortelle i hvilken grad kontant depositum benyttes.

Sosialsentrene i Oslo er i følge "Kvalitetshåndbok for sosialtjenestene i Oslo" pålagt å ha en plan (*arbeidsplan*) for det sosialfaglige arbeidet med alle saker. En slik plan skal inneholde en vurdering av klientens situasjon, oversikt over tiltak som ansees som nødvendige, og oversikt over tiltak som faktisk settes i gang (Byrådsavdeling for arbeid og sosiale tjenester 15.08.96, ref. 2.8.2.2.4). Sosialsentrene skal i tillegg utarbeide en *handlingsplan* for det som betegnes som "prioriterte klienter". Denne skal gi uttrykk for hva som "...må gjøres for at klienten skal kunne bli selvhjulpen" og være en mer omfattende dokumentasjon/planlegging enn arbeidsplanen (Ibid. ref.: 2.8.2.2.7).

Sosialsentrene i Oslo har utarbeidet maler for det de selv kaller *tiltaksplaner* for klienter. Bydelene har forskjellig utformede tiltaksplaner. Tiltaksplanene skal være et verktøy for å planlegge det sosialfaglige arbeidet med klientene.

#### 4.9 Boligetat/boligkontor/boligkonsulent

Boligforvaltningen i alle kommuner er involvert i arbeidet med bostedsløse gjennom ansvaret for og driften av kommunale utleieboliger. Det er imidlertid stor forskjell mellom kommunene på hvor involvert boligforvaltningen er i arbeidet med bostedsløshetsproblematikken som helhet. I Stavanger er det et daglig tett samarbeid mellom boligforvaltningen og sosialtjenestene/rusmiddelomsorgen.

Det samme gjelder Trondheim kommune. I tillegg samarbeider boligforvaltning og sosialtjenester i Trondheim (m.fl.) regelmessig gjennom et "inntaksteam" om inntaket av bostedsløse på kommunale hybelhus. I Bergen samarbeider boligforvaltningen med sosialtjenestene, innvandrerkontoret, m.fl.

I Oslo har bydelene et boligkontor eller en boligkonsulent som ligger tilsluttet sosialsentrene. Boligkontoret i bydelene fatter vedtak om hvorvidt søkere skal tildeles bolig.

Bolig- og eiendomsetaten i Oslo forvalter de kommunale boligene og UNGBO, og er involvert i arbeidet med bostedsløse bl.a. gjennom forskning og utredninger om bostedsløshet og hjelpeapparatet for bostedsløse. Boligforvaltningen i Oslo synes i økende grad å være

---

<sup>6</sup> Oslo kommune, Byrådsavdeling for eldre og bydelene, "Praksis vedrørende kontant depositum", 07.01.98



involvert i arbeidet med bostedsløshet. Det er imidlertid relativt lite samarbeid på tvers av de strukturelle skiller mellom forvaltningen av kommunens boliger og sosialforvaltningen.

#### 4.10 Særskilte tjenester for bostedsløse

Flere bykommuner har særskilte tilbud til bostedsløse gjennom sosialtjenestene eller rusmiddelomsorgen.

Bergen kommune har et Botreningsprosjekt (BOT) for bostedsløse med rusproblemer. Prosjektet tildeler boliger og gir oppfølging i boligene. Trondheim kommune har inntil nylig hatt en egen "UFB-tjeneste", et sosialkontor med særskilt ansvar for arbeid med bostedsløse. Dette ansvaret er nå delegert til de enkelte sosialkontor. "Inntaksteamet" i Trondheim sitter med mye kjennskap til kommunens bostedsløse og fungerer delvis som koordinator for hjelpeapparatets arbeid. I Stavanger driver miljøarbeidertjenesten i Rusetaten boligutleie og oppfølging av bostedsløse rusmiddelmissbrukere.

I Oslo kommune finner vi bl.a. Rusmiddelstatens "Tiltak for bostedsløse". Dette er et tilbud til særlig vanskeligstilte bostedsløse, ofte med tung rusmiddelproblematikk og lang tids bostedsløshet. Tiltak for bostedsløse følger opp den enkelte klient over tid og formidler og koordinerer tjenestene fra andre tilbud.

Ikke i noen av kommunene er det noen instans som har et samlet ansvar for hele bostedsløshetsproblematikken. De tilbud som finnes er i hovedsak rettet mot bostedsløse rusmiddelmissbrukere.

## 5 Hjelpeapparatet for bostedsløse i Oslo

Hjelpeapparatet for bostedsløse i Oslo omfatter alle de typene institusjoner og tilbud vi har omtalt i forrige kapitel. I denne beskrivelsen og vurderingen av hjelpeapparatet i Oslo er det lagt betydelig vekt på hospitsene.

Dette er delvis fordi trolig rundt en fjerdedel av de bostedsløse i Oslo "bor" på hospits og delvis fordi hospitsene for mange bostedsløse ikke fungerer som midlertidige oppholdssteder, men som varig bosituasjon.

En annen grunn til å fokusere på hospitssituasjonen i Oslo er at opphold på hospits for noen kan redusere muligheten å bryte ut av bostedsløsheten, og for andre kan lede inn i rusmiddelmisbruk og psykiske problemer.

I våre intervjuer med ansatte i ulike deler av hjelpeapparatet for bostedsløse har vi søkt å finne frem til hva man opplever som problem og hvilke behov man har for å kunne gi et bedre tilbud. I Oslo har svært mange av de vi har intervjuet fokuset på hospitssituasjonen.

Vi skal imidlertid først se på organiseringen av offentlige tjenester for bostedsløse.

### 5.1 Organiseringen av boligsosiale tiltak i Oslo

Alle de norske storbyene har komplekst sammensatte byråkratier. Oslo kommune er imidlertid her i en særstilling med ansvars- og fullmaktsdelingen mellom de ulike bydelene, og mellom bydeler og sentral forvaltning. Ikke minst berører dette boligpolitikken som henger nært sammen med helse- og sosialpolitikken.

Hovedansvaret for gjennomføringen av boligpolitiske tiltak er i Oslo lagt til den sentrale Bolig og eiendomsetaten (BOE). Bydelene skal *utøve* tiltakene. Bydelene er imidlertid ikke underlagt de sentrale etater<sup>7</sup>.

I forhold til bostedsløse har både bydelene (med sosialkontor, boligkontor, pleie-, rehabilitering- og omsorgsavdeling), og de sentrale etatene Boligbedriften Oslo (BOB) og Rusmiddeletaten ansvaret for ulike tiltak.

Nesten all publikumskontakt og saksbehandling av tiltakene for bostedsløse skjer i bydelene, på sosialsentre og boligkontor. De fleste bydeler har ett boligkontor og flere sosialsentra (byen er delt i 35 sosialdistrikter). Boligkontoret er gjerne samlokalisert med ett av sosialsentrene og er administrativt underlagt dette.

---

<sup>7</sup> Styringsmodellen i Oslo medfører at ingen etat kan være formelt overordnet bydelene. En byrådsavdeling og underlagte etater kan administrativt ha instruksjonsmyndighet overfor bydelsadministrasjonene. Det er imidlertid bare bystyret som kan instruere bydelsutvalgene.

Noen sosialkontor driver en viss privat innleie av boliger og framleie til sine klienter. Omfanget av denne virksomheten antas i Bolig og eiendomsetaten å være økende. Bydelene har fullmakt til å leie for inntil fem år av gangen.

Bydelene har ansvaret for å etablere og drive kommunale utleieboliger til eldre, (multi-)funksjonshemmede, personer med psykiske lidelser og rusmiddelmissbrukere. Slike boliger etableres med investeringsmidler fra Byrådsavdeling for eldre og bydelene.

I oversikten på neste side har vi satt opp hvem som har ansvaret for de forskjellige boligtiltak i Oslo kommune. Som det fremgår av tabellen er ansvaret spredd over en rekke etater. Denne organiseringen stiller særlige krav til koordinering og samarbeid.

Arbeidet for bostedsløse omfatter både bolig tjenester, omfattende sosialtjenester og ofte også helsetjenester. Uten en koordinerende instans med spesielt ansvar for bostedsløshetsproblematikken i sin helhet er det en utfordring å drive systematiske, sammenhengende tiltak i noe som likner en ”tiltaks kjede”. Noen slik instans finnes ikke i Oslo i dag.

I følge ansatte på flere sosialsentre skaper også en uoversiktlig og usystematisk organisering av helse- og omsorgstjenester knyttet til bolig vanskeligheter i Oslo. Kommunens oppdeling i bydeler, sosialsektorer og hjemmetjeneste-sektorer har ulikt omfang og ulike geografiske grenser. I tillegg er det ulike tilhørighets-kriterier i sosialtjenestene og i psykiatrien og hjemmetjenestene.

Sektoriseringen og manglende koordinering skaper i følge ansatte på sosialkontorene vanskeligheter med oppfølging i bolig særlig på grunn av følgende forhold:

- Helsesektoren, PRO-avdelingen<sup>8</sup>, trygdekontoret og de psykiatriske poliklinikkene har ulike tilhørighetskriterier.
- Når en person flytter *innen* en bydel risikerer han å måtte bytte hjembasert tjeneste fordi PRO-avdelingene deler en bydel mellom seg i ulike ”sektorer”. Hver hjemmetjeneste-sektor har sin egen kontoradresse. Kontakten mellom disse kontorene er begrenset.
- Bostedsløse kan tilhøre et sosialkontor i en sektor og en psykiatrisk poliklinikk i en annen sektor.
- Hvis den bostedsløse får bolig i en annen bydel tar det ofte for lang tid før sosialkontoret får etablert avtaler om oppfølging fra psykiatrien. Enkelte ”dett ut” eller mister boligen før avtalen er etablert.
- Praktisering av ett års leiekontrakter (på det private leiemarked) gjør at folk ofte må skifte bydel. En flytting mellom bydeler krever mye tid og ressurser ved det nye sosialkontoret for å få oversikt over ansvarsforhold og kontakte de ulike instanser i den andre bydelen.

---

<sup>8</sup> ”Pleie-, rehabilitering- og omsorgsavdeling” (PRO-avdeling)

## Ansvarsplassering for boligrelaterte tiltak i Oslo kommune<sup>9</sup>

	BOE	BOB	Rusm. etaten	Boligktr. Bydel	Sosialktr. Bydel	PRO-avd. Bydel
1. Lån til kjøp	X			X		
2. Tilskudd til kjøp	X			X		
3. Utleiebolig	X	X		X		
4. Ungbo	X					
5. Trygde-/omsorgs- /serviceboliger						X
6. Hospits					X	
7. Bostøtte	X			X		
8. Kommunalt boligtilskudd	X			X		
9. Saneringsstøtte	X					
10. Sosialhjelp					X	
11. Lån til depositum					X	
12. Gjeldsrådgivning	X				X	
13. Akuttiltak			X			
14. Rehab./omsorgsinst.			X			
15. Behandlingsinstitusjoner			X			
16. Ettervern/treningsboliger			X			

1. Bolig- og eiendomsetaten ("BOE") har ansvar for regelverk, kvoter, budsjett og regnskap. Saksbehandlingen foregår ved bydelenes boligkontor
2. Tilsvarende arbeidsdeling som over
3. Bolig og eiendomsetaten har ansvar for regelverk og fordeler kvotene til bydelene. Bydelene foretar søknadsbehandling og fatter vedtak. Boligbedriften Oslo ("BOB") forvalter boligene og tildeler bolig etter vedtak i bydelene.
4. Ungbo er egen avdeling i Bolig og eiendomsetaten og har totalansvaret for boliger til ungdom mellom 17 og 23 år, herunder tildeling, forvaltning og oppfølging. Budsjettansvaret ligger imidlertid ikke til byutviklingsbyråden, men til byråden for eldre og bydelene og er således definert som et sosialpolitisk tiltak
5. Trygde-, omsorgs- og serviceboliger forvaltes av bydelene. Ansvar for tildeling og oppfølging ligger vanligvis i bydelenes pleie-, rehabiliterings- og omsorgsavdelinger ("PRO-avdelinger"). Navnene på disse avdelingene varierer noe, men ansvaret ligger ikke i sosialavdelingene.
6. Bydelene benytter seg av både kommunale og private hospitsplasser. Ansvar for tildeling og dekning av utgifter ligger på sosialkontorene.
7. Statlig bostøtte gis til dekning av boutgifter for eldre og trygdede. Ansvar for regelverk og budsjett ligger i Bolig og eiendomsetaten. Saksbehandlingen foregår ved bydelenes boligkontor.
8. Supplement til statlig bostøtte. Tilsvarende arbeidsdeling som foregående punkt.
9. Gis til husstander direkte berørt av byfornyelse. Totalansvar i Bolig og eiendomsetaten.
10. Gis bl.a. til dekning av boutgifter av bydelenes sosialkontor.
11. Garanti eller lån til dekning av depositum ved privat utleie. Sosialhjelpsmidler administrert av bydelenes sosialkontor.
12. Gjelds- og økonomirådgivning drives både fra Bolig og eiendomsavdelingen og bydelenes sosialkontor. Boligspørsmål inngår her i generelle gjeldsordningstiltak.
13. Tiltak for rusmiddelmissbrukere som ikke klarer eller ønsker rusfrihet. Administreres av Rusmiddeletaten.
14. I denne sammenheng: Kort- eller langvarige klinikkinnleggelse på klinikker som administreres av rusmiddeletaten
15. Tiltak for å lette overgangen til ordinær bolig for behandlede rusmiddelmissbrukere. Administreres av Rusmiddeletaten

<sup>9</sup> Basert på Øistensen, Bård: "Bostedsløse, boligsosiale tiltak og organiseringen av dem". Internt notat utarbeidet som grunnlag for studien av hjelpeapparatet.

Den utstrakte sektoriseringen fører i følge sosialkontorene til at brukerne dyttes hit og dit, og at det tar lang tid for en hjelpeinstans å avklare ansvarsforhold i andre ”sektorer”, finne nye kontaktpersoner, og få satt i gang nye tiltak.

## 5.2 Kommunale boliger

For de aller fleste som allerede er i en bostedsløshetssituasjon er det ikke aktuelt å kjøpe bolig. De er arbeidsledige, og har ingen fast inntekt og kan ikke betjene et lån. De kommer heller ikke i betraktning til offentlige støtteordninger for kjøp av bolig. Alle disse ordningene forutsetter en relativt stabil økonomi og inntekt.

Bostedsløse har ofte også vanskeligheter med å komme seg inn på det private leiemarked. I en svensk intervjuundersøkelse med bostedsløse finner man at forholdet mellom bolig og arbeid utgjør en “double-bind”-situasjon: Uten arbeid - intet bosted, uten bosted - intet arbeid (Svärd 1994).

Mange utleiere vil ikke leie ut til sosialhjelpsmottakere, og mange gir kun svært kortvarige kontrakter fordi de mangler tillit til betalingsevne eller -vilje og evne til å opprettholde en ordnet bosituasjon. Samtidig er det imidlertid vanskelig å komme til på arbeidsmarkedet hvis man ikke har en adresse å vise til. En arbeidssøker som ikke kan vise til egen adresse, men viser til sosialkontoret eller poste restante møter skepsis.

Bostedsløse er derfor ofte henvist til å søke kommunal bolig. Presset på de kommunale boligene økte imidlertid sterkt i samme periode som tilgangen på det private boligmarkedet ble vanskeligere. Boligkvotene bydelene i Oslo disponerte for tildeling til vanskeligstilte var i 1997 under halvparten av antallet i 1993 (Oslo kommunerevisjon 1997). Som vi har beskrevet gjelder det økede presset på kommunale boliger alle kommunene i denne undersøkelsen.

Oslo kommune, ved Boligbedriften Oslo kommune, eier i 1999 totalt ca. 8200 boliger. 600 av disse er øremerket flyktninger og 250 funksjonshemmede. 7350 boliger er disponert for vanskeligstilte med tildeling etter sosiale/medisinske kriterier.

Boligbedriften Oslo kommune disponerer 8200 boliger. På grunnlag av det antall boliger som ledigstilles beregner etaten hvert år en boligkvote til bydelene for tildeling etter sosiale/medisinske kriterier. Den største andelen boliger til vanskeligstilte tildeles gjennom bydelene. Et antall tildeles i tillegg fra Boligbedriften og Bolig og eiendomsetaten, bl.a. i forbindelse med en tildeling av boliger til barnefamilier på hospits i 1997 og 1998, og årlig i forbindelse med omplassering som følge av rehabilitering og saneringsrammede.

I perioden 1993 til 1997 var bydelens samlede boligkvote (inkludert evt. tilleggskvoter) følgende (Oslo kommunerevisjon 1997):

Tabell: Bydelenes samlede boligkvote i årene 1993 til 1997

1993: 530
1994: 751
1995: 410
1996: 170
1997: 256

Tallene viser en nedgang i det totale antall boliger bydelene i Oslo disponerte til vanskeligstilte<sup>10</sup> i perioden 1993 til 1997. Den klareste endringen skjer fra 1995 til 1996. Boligbedriften ønsket i følge årsmeldingen i 1996 å redusere ventetiden på bolig etter tildeling. Ved å redusere bydelenes boligkvote oppnådde man raskere tildeling. I følge Kommunerevisjonen medførte imidlertid dette i praksis at flere søknader måtte avslås selv om tildelingskriteriene var oppfylt. Resultatet var en tilsløring av den reelle ventetiden og ikke synliggjøre det reelle behovet (Ibid.).

Skal vi se på hvor mange som faktisk får kommunal bolig i Oslo må vi se også på antall *tildelinger* av kommunal bolig. En arbeidsgruppe ble i 1997 nedsatt av Kommunal- og regionaldepartementet og Oslo kommune for å se på virkemidler i boligpolitikken overfor vanskeligstilte i Oslo. Arbeidsgruppen påpeker at det samlet i Oslo i 1997 ble tildelt ca. 300 færre boliger til 'sosialt vanskeligstilte' enn antallet tildelinger i 1993 ("Vanskeligstilte på boligmarkedet" Rapport fra arbeidsgruppen av 24.04.98).

I 1995 søkte 1809 personer/husstander kommunal bolig. 23% av disse fikk tilsagn om bolig. I 1996 søkte 1422 kommunal bolig. 12,5% ble tildelt bolig (Ibid, s. 5). I tillegg til dette er det mange som ikke har sendt inn søknad fordi de har fått opplyst av boligkonsulent at kvoten er brukt opp, og at de derfor må vente til året etter med å søke. I 1997 av slo bydelene 1592 søknader om kommunal bolig. Bare 500 fikk bolig (Oslo kommune 1998).

Det finnes ikke tilgjengelige tall som viser nøyaktig hvor stor andel av de som fikk avslag som tilfredsstilte kriteriene for tildeling. I følge Kommunerevisjonens gjennomgang tilfredsstilte de aller fleste kriteriene (Ibid).

Oslo kommune har vedtatt *Sosialt boligprogram II* (Byrådsak 280/98). Byrådet sier her at man ønsker å komme opp på et minimum av 1000 boligtildelinger til vanskeligstilte i året (s. 17). (Dette omfatter ikke boliger til saneringsrammede, flyktninger som bosettes etter avtale med staten og omsorgsboliger).

For å oppnå måltallet på 1000 boliger i året vil kommunen følge flere parallelle strategier. For det første skal kommunens boligmasse omprioriteres til vanskeligstilte. En del av de som i

---

<sup>10</sup> Beregningen av hvor stor andel av kvoten den enkelte bydel får baseres opplysninger om antall søknader fra tidligere år. Antallet varierer sterkt fra bydel til bydel. Det samlede underskuddet på boliger, og variasjonene i antall disponible boliger og antall søkere, fører til forskjellsbehandling av søkere i ulike bydeler. En kvalifisert søker som oppnår bolig i en lite belastet bydel ville ikke nødvendigvis oppnå bolig i en mer belastet bydel (Ibid.).

dag sitter med kommunale leiekontrakter ville ikke fylle dagens kriterier for tildeling av kommunal bolig. En del av disse er for eksempel ikke-tidsavgrensede leiekontrakter som kan overføres til familiemedlemmer i husstanden. Kommunen avtar at mange av de som i dag bor i disse boligene ville kunne etablere seg på det private boligmarkedet.

Deler av boligene med slike kontrakter skal i følge Sosialt boligprogram II avhendes. Samtidig skal det kjøpes nye boliger som tildeles reelt vanskeligstilte. Økningen i antall boliger til vanskeligstilte skal primært skje gjennom samarbeid med private og kooperative boligforvaltere, og man vil på denne måte sikre en ”effektiv utnyttelse av de offentlige ressurser som settes inn.” Byrådet vil derfor ”...arbeide for at flest mulig av [de nye] boligene fremskaffes gjennom avtaler i markedet” (Ibid, s. 17).

De politiske målsettingene i Sosialt boligprogram II innebærer altså ikke målsettinger om økning av den kommunale boligmassen totalt, men å omprioritere de kommunale boligene til fordel for vanskeligstilte gjennom kjøp og salg. Nye boliger til vanskeligstilte skal skaffes gjennom samarbeid med private aktører på boligmarkedet.

Bortsett fra strategier om avtaler for kommunal tilbakeleie ved privat nybygging av utleieboliger går Boligprogrammet lite detaljert inn på hvordan samarbeidet med private skal gjennomføres i praksis. Ikke minst mangler det også strategier for hvordan dette samarbeidet skal sikre den beste utnyttelsen av offentlige midler.

### 5.3 Bostedsløses tilgang på kommunale boliger

De som søker kommunal bolig må ha oppfylt følgende kriterier:

- Søkeren må være over 25 år
- Søkeren må ha bodd sammenhengene i Oslo de siste tre årene
- Inntekten må ikke overstige 120.000 for en person og 150.000 for to eller flere personer<sup>11</sup>
- Søkeren må være uten bolig eller kunne dokumentere nødvendigheten av å flytte fra nåværende bolig
- Søkeren må kunne dokumentere sosiale/medisinske problemer
- Søkeren må kunne vise dokumentasjon på boevne

Kartleggingen av bostedsløshet i 1997 viste at 14 % av de bostedsløse i Oslo var under 25 år (Ulfrstad 1997). Disse kvalifiserer i utgangspunktet ikke for kommunal bolig. Vi skal komme tilbake til en beskrivelse av UNGBO, et kommunalt botilbud til bostedsløs ungdom.

En undersøkelse på 70-tallet viste at ca. 80 av de bostedsløse i Oslo på daværende tidspunkt var tilflyttere fra andre kommuner (Oslo kommune 1972). Vi har ikke tall på andelen tilflyttere til Oslo, eller bostedsløses ’flytte’-mønstre mellom kommuner, verken fra i dag eller tidligere tidspunkter. Det er likevel grunn til å tro at kravet om tre års sammenhengende botid gjør at mange bostedsløse ikke er kvalifisert.

---

<sup>11</sup> Kommunerevisjonen påpeker at det kan synes urimelig at det er den samme inntektsgrensen for et ektepar eller et samboerpar, og en familie på for eksempel 8 eller flere medlemmer (Oslo kommunerevisjon 1997).

Kriteriene som går på inntettsgrense og boligsituasjon vil sjelden være problematisk å dokumentere for denne gruppen. Noen bostedsløse vil imidlertid ha vanskeligheter med å dokumentere sosiale eller medisinske problemer.

I følge Orderud og Haaland (199x) gjelder dette spesielt innvandrere og flyktninger. Norske kommuner bosetter nyankomne flyktninger/asylsøkere etter avtale med staten ("førstegangsbosetting"). Flyktninger som flytter til Oslo etter å ha vært førstegangsbosett i andre kommuner behandles derimot på lik linje med andre som søker bolig på sosialt/medisinsk grunnlag.

Det er grunn til å tro at det å være fremmedkulturell *i seg selv* virker demeritterende på boligmarkedet (Orderud og Haaland 1996, Hansen 1993). Således kan innvandrer-/flyktningestatus tolkes som et "sosialt kriterium" for vanskeligstilling mht. bolig. Kartleggingen av bostedsløshet i 1997 (Ulfrstad 1997) viste for eksempel at fremmedkulturelle er overrepresentert i den gruppen som er bostedsløse av rent økonomiske grunner. I norsk boligpolitikk kvalifiserer *ikke* det å være flyktning eller innvandrer i seg selv som sosialt problem. I "elendighetsrangeringen" som legges til grunn for tildeling av kommunal bolig etter sosiale/medisinske kriterier behandles innvandrere og nordmenn likt i utgangspunktet (Hansen 1993).

Bostedsløses tilgang på kommunale boliger influeres videre av at en relativt stor andel bostedsløse kan ha problemer med å kunne dokumentere "boevne". Bostedsløse rusmiddelmissbrukere, psykiatriske pasienter eller personer med psykiske problemer, personer eller husstander som tidligere er kastet ut fra kommunale leiligheter, alle disse gruppene stiller svakt med hensyn til å kunne få bekreftelse på "boevne".

Vi skal senere komme tilbake til begrepet "boevne". Det bør imidlertid bemerkes i denne sammenheng at det ikke skal mer til enn et skifte av fokus til for å omdefinere "boevne" til "bistandsbehov". Noen få vil aldri kunne bo i vanlig bolig, men for svært mange er det mulig å bo med ulik grad av oppfølging i boligen. Bruken av begrepet "boevne" legger ansvaret på den bostedsløse. "Bistandsbehov" legger ansvaret på hjelpeapparatet.

Som vi ser vil bostedsløse ofte stille bakerst i køen når det gjelder tildeling av kommunale boliger. Det er derfor ikke gitt at en viss økning i den boligmassen Oslo kommune disponerer, enten dette dreier seg om kommunalt- eller privat eide boliger, vil komme bostedsløse til gode. Med et fortsatt underskudd på boliger til vanskeligstilte vil ofte de med størst problemer fortsatt komme dårlig ut.

#### 5.4 Utkastelser i Oslo

Namsmannen i Oslo mottok i 1997 totalt ca. 5000 utkastelsessaker. Av disse endte ca. 800 saker med at leietaker ble kastet ut. Namsmannen i Oslo antar at dette førte til at mellom 1000 og 1200 personer (inkludert husstandsmedlemmer) i Oslo havnet i en bostedsløshetssituasjon<sup>12</sup>.

---

<sup>12</sup> Bang, Helge, Oslo Byfogdembede, Namsmannen i Oslo. Foredrag Bystyresalen 16.06.97



De som kastes ut kan kategoriseres i fire grupper: Fattige som ikke greier boutgiftene, for eksempel aleneforsørgere, personer med kaotisk økonomi som har mistet oversikt og styring, samt personer med psykiske problemer og rusmisbrukere.

I 1996 mottok Namsmannen 925 begjæringer om utkastelse fra Boligbedriften Oslo. 143 leietakere i kommunale leiligheter ble kastet ut<sup>13</sup>. I følge Boligbedriftens årsberetning for 1998 ble antallet som ble kastet ut fra etatens boliger redusert til 86 i 1997, og videre redusert til 63 i 1998. I 1998 var antallet også *begjærte* ("berammede") utkastelser redusert til 772.

I følge Namsmannen i Oslo er det imidlertid ingen vesentlige endringer i det totale antallet begjærte utkastelser fra private og kommunale boliger de senere år, og en liten tendens til økning i antallet gjennomførte utkastelser.

De aller fleste som kastes ut fra kommunale eller private boliger havner i en situasjon der de er avhengig av bistand fra det offentlige til å finne ny bolig eller oppholdssted. I følge Namsmannen fører dette til at sosialkontorene må bruke store ressurser på å finne ny bolig eller plassere personene på hospits, "...alt dette på grunn av noen få tusenlapper i skyldig husleie. Dette er etter min oppfatning dårlig ressursbruk<sup>14</sup>".

Når det gjelder utkastelser er det et spørsmål om det gjennomføres tilstrekkelige tiltak for å hindre utkastelse. Ville man kunne hindre en del av utkastelsene hvis man satte inn mer ressurser og mer aktivt samarbeid med sosialtjenester og helse- og omsorgsavdelinger?

Selv om noen utkastelsessaker skyldes husbråk eller andre forhold, er årsaken i de aller fleste tilfeller manglende betaling av husleie. I følge Boligbedriften var 97 % eller 772 av totalt 795 begjærte utkastelser fra etatens boliger i 1998 grunnet manglende betaling av husleie (husleierestanser).

I følge Namsmannen i Oslo bør kommunen vurdere muligheten av å trekke husleie direkte fra sosialhjelpen og betale leien i leietakers navn. Dette gjøres i dag bare unntaksvis. Vanligvis utbetales hele sosialhjelpen til mottakeren. Vedkommende skal så selv betale husleien.

Forslag om at man oftere kan praktisere at husleie trekkes direkte fra sosialhjelpen har vært reist både fra Namsmannen i Oslo og i andre kommuner (for eksempel Trondheim kommune). Det synes imidlertid ikke å være noe sosialpolitisk ønske om dette.

Ingen instanser har i dag noen full oversikt over boligsituasjonen for de rundt 800 husstandene som årlig kastes ut i Oslo. Hvor bor eller oppholder de seg? I hvilken grad er det kommunene som må følge opp og finansiere deres endrede boligsituasjon? Mye tyder på at mange havner på hospits etter utkastelser. Rent økonomisk er de månedlige utgiftene til hospits adskillig høyere en de husleiesatser som dekkes over sosialhjelpen.

I tillegg plasseres de som er kastet ut i en oppholdssituasjon som synes lite egnet til å bedre deres muligheter til senere igjen å greie seg i egen bolig.

---

<sup>13</sup> Ibid.

<sup>14</sup> Ibid.

## 5.5 Botid på hospits i Oslo

Hospitsene er ment som midlertidige oppholdssteder. Verken hospitsenes fysiske utforming eller den generelle boligsituasjonen på hospitsene tilsier at dette skal være varig oppholdssteder.

Et kommunalt hospits i Oslo laget i 1997/98 en egen oversikt over fordelingen av antall oppholdsdøgn for klientene. Hospitset hadde til enhver tid ca. 60 beboere.

Oversikten viser at sammenlagt 450 personer bodde ett eller flere døgn på hospitset i løpet av en tolv månedersperiode frem til februar 1998.

Botiden på det kommunale hospitset varierer fra ett døgn til mer enn ett år. Tabellen under viser fordelingen av antall oppholdsdøgn.

Tabell: Botid i et kommunalt hospits i Oslo 1997/98  
Antall personer fordelt på antall oppholdsdøgn

Antall oppholdsdøgn	Antall personer
1-10	266
11-50	82
51-100	36
101-150	29
151-365 eller mer	33

”Noen bor her fra ½ til ett år”, sier en ansatt på hospitset. Hospitset har 4 akutt plasser som benyttes av Sosial vaktjeneste. Disse plassene er for ett døgn eller over weekenden. Disse plassene øker andelen med kortere botid sterkt. ”Holder vi disse plassene utenom blir gjennomsnittlig botid ca. 50 døgn”.

Disse tallene gjelder *ett* hospits. Gjennom samtaler med bostedsløse og ansatte i hjelpeapparat vet vi at mange bostedsløse rusmiddelmissbrukere skifter oppholdssted relativt hyppig. Omtrent halvparten av beboerne på det aktuelle hospitset er i følge ansatte rusmiddelmissbrukere. Noen av disse kan i perioder være i mer stabil oppholdsform, andre er i fengsel, og noen lever ute i perioder. Mange kommer så tilbake til hospitsene:

”Vi har dessverre mange gjengangere”, sier en ansatt på et hospits; ”Vi ser folk ofte igjen. Spesielt de som har vært inne og sonet. Og så fremleieleilighetene – når leietiden går ut eller fordi de har blitt sagt opp så kommer folk hit igjen (...)”.

En del bostedsløse skifter ofte mellom ulike private og/eller kommunale hospits. Mange av de som har hatt gjentatte eller lange opphold ved det hospitset oversikten gjelder, har derfor også bodd på andre hospits i løpet av året. En del av klientenes totale antall hospitsdøgn vil da være større enn det som fremgår av oversikten.

Lederen av et av de kommunale hospitsene påpeker en endret bruk av hospitsene fra midlertidig oppholdssted til mer varige ”oppbevaringsplasser: ”Før var vi et hospits for bostedsløse, for folk som skulle videre. Da skulle vi ikke være noen oppbevaringsplass for rusmiddelmissbrukere”.

Den utstrakte bruken av hospits er imidlertid ikke noe nytt fenomen i Oslo og faren ved dette har vært påpekt gjentatte ganger. I 1982 skriver Gjertsen (1982): ”Faren for at de som bor på hospits skal bli knyttet til hjelpeapparatet for resten av livet er stor. Og jo lenger klientene blir boende på hospitsene, jo større er sjansen for at det skal gå galt”.

Oslo kommune registrerte selv i 1998 oppholdstiden på hospitsene og fant følgende: ”I henhold til 1. tertial 1998 blir om lag 25 % boende kortvarig, dvs. under en måned, og 35 % langvarig, dvs. mer enn tre måneder. Resten, ca. 40 % av de bostedsløse klientene blir boende mellom en og tre måneder. Det er viktig å bemerke at det nok er en enda større andel som bor lenge i hospits, i det mange sosialklienter har en rekke korte eller lengre avbrudd i ”hospitskarrieren”, ved opphold annet steds, for eksempel fengsel, behandling eller liknende, for så å vende tilbake igjen og igjen” (Oslo kommune 1998b, s.10).

Hospitsene i Oslo kan betegnes som ”oppbevaringssteder”. Bostedsløse oppbevares her inntil de enten selv greier å komme i en mer tilfredsstillende bosituasjon, eller til kommunen har annet tilbud til dem.

For det offentlige gir også bruken av hospitsene en viss begrenset kontroll eller oversikt over de bostedsløse og miljøene blant dem. I følge ansatte på hospitsene er hospisset forpliktet til regelmessig å gi navnelister over beboerne til politiet. Oslo kommune finansierer i praksis driften av disse hospitsene ved at kommunen betaler klientenes opphold. Kommunen selv har tilsynelatende ingen kontroll på hva som skjer på de private hospitsene, og synes heller ikke å oppleve dette som kommunens ansvar.

Plasseringen av bostedsløse på hospits er ”hjelp” i betydningen av et oppholdssted. Bruken av hospits har imidlertid vært tolket som å plassere bostedsløse *utenfor* det offentlige hjelpeapparat tross klare behov for bistand eller behandling (Gjertsen 1982).

De private hospitsene er avhengig av Oslo kommune for å finansiere driften. Samtidig er Oslo kommune avhengig av de private hospitsene så lenge man ikke har andre tilbud. I Sosialt boligprogram II kan vi lese at Oslo kommune vil ha *konkurranse* om hospitsklientene. Denne konkurransen skal så bidra til at det utvikles bedre hospitstilbud (Oslo kommune 1998a). Det er langt fra noen konkurranse om hospitsklientene i dag, og hospitstilbudet i Oslo er ytterligere redusert høsten ’99 ved at kommunen har sagt opp avtalen med to private hospitser på grunn av uakseptabel drift.

Det er grunn til å spørre om avhengighetsforholdet kan hindre at kommunen stiller krav til driften. Flere ting underbygger dette. I følge ansatte på sosialkontor vet man at det er noen av de private hospitsene som ikke gir melding til sosialkontoret når bostedsløse ikke benytter rommet de har levert kommunal hospitsrekvisisjon for.

Hospisset tar heller inn andre bostedsløse og kan gjennom et slikt ”overbelegg” øke sine inntekter betydelig. Oslo kommune har imidlertid ikke fulgt opp dette eller andre brudd på

regelverket man kjenner til ved sosialkontorene, ved Uteseksjonen og ved andre instanser i hjelpeapparatet. Det kan være nærliggende å tolke den manglende kritikk og de manglende sanksjoner som uttrykk for at uten et større og bedre tilbud enn man har i dag er man avhengig av det eksisterende, uansett hvordan det fungerer eller drives.

Vi skal i det følgende se på hvem som oppholder seg på hospits i Oslo og gå nærmere inn på hva denne oppholdssituasjonen innebærer for den bostedsløse.

## 5.6 Hospits og rusmiljøer

Oslo kommune vedtok i 1999 kvalitetskrav for døgnovernattingssteder i Oslo (Byrådssak 425/99). Et av disse kravene gjelder bemanningen på hospitsene. Kravene til bemanning omfatter følgende (Oslo kommune 1999):

- Beboerne skal behandles med respekt og verdighet og det skal tilstrebes høy grad av tilgjengelighet og imøtekommenhet fra personalets side
- Det skal være personell tilstede hele døgnet
- Personalet skal ha kompetanse i førstehjelp

Noen av hospitsene i Oslo har i dag svært lav bemanning i forhold til antall beboere og disse beboernes livssituasjon. Så vidt vi kan forstå innebærer ikke kravene til døgnovernattingssteder at det i fremtiden vil være tilstrekkelig personale tilstede til å ha en viss kontroll med miljøene. Mye tyder på at miljøene på disse hospitsene vil fortsette å få utvikle seg fritt på rusmiddelmissbrukernes premisser.

Rusen er ofte det fellesskapsdannende element på hospitsene. Å bruke rusmidler er ikke bare å sette en sprøyte et par ganger om dagen, men handler like mye om hvordan man skaffer pengene som skal til for å kjøpe. Du har ikke noe å snakke med andre om hvis du ikke snakker om rusmidler.

Rusen fungerer som 'bedøvelse' for en umulig livssituasjon. Man kjeder seg ikke når man er rusa, og man kjeder seg heller ikke hvis man må bruke dagene til å skaffe hva det koster å ruse seg. Rusen gir tilværelsen mening. Tomheten fylles ikke bare av selve rusen, men av ritualene og fellesskapet rundt. Selv abstinensene er meningsfulle. De gir et mål til tilværelsen - mer rus.

I følge intervjuer med bostedsløse og ansatte i hjelpeapparatet foregår det en utstrakt omsetning av rusmidler på hospitsene. Når så "debutantene" blant de bostedsløse settes inn i selve hjertet av de etablerte miljøene er veien til rusmiddelmissbruk åpnet for mange: Misbruk av rusmidler forutsetter kunnskaper om selve bruken, om omsetningen og om hvordan man skaffer penger. Flere av hospitsene er, i følge bostedsløse selv, sentrale "opplæringsanstalter" i rusmiddelbruk.

I vårt spørreskjema til hjelpeapparatet for bostedsløse i Oslo har institusjoner og hospits bl.a. blitt bedt om å besvare følgende spørsmål: "I hvilken grad opplever du at det tilbudet som gis ved denne institusjonen/stedet er tilpasset og/eller tilstrekkelig i forhold til de behov beboerne

har for (...) rehabilitering?”. Fra flere av hospitsene får vi følgende svar: “håpløst”, “ikke tilpasset og fullstendig utilstrekkelig”, osv.

Av de 8 hospits/pensjonater o.l. for bostedsløse i Oslo som har besvart spørsmålet svarer alle at stedet er lite tilpasset rehabilitering. Vi er klar over at hospitsene ikke er ment som institusjoner som skal drive aktiv rehabilitering av klientene. Flere av besvarelsene indikerer på den annen side at institusjonene selv oppfatter hospitsene som instanser som *motvirker* rehabilitering.

Selv flere langtids rusmiddelmissbrukere som i dag oppholder seg “ute” forteller at de ikke ønsker å bo på hospitsene fordi de tross eget rusmiddelmissbruk ikke orker å leve i et miljø der rusen er det sentrale kollektive tema.

Slik situasjonen er i Oslo i dag finner vi ¼ av alle bostedsløse på hospits, og for mange er oppholdet relativt varig. Ser vi f.eks. på Trondheim kommune, ser vi at det er mulig å redusere bruken av hospits. Kun 2 % oppholdt seg på hospits i Trondheim i vår undersøkelse. I denne kommunen finner vi flere bostedsløse på hybelhus og institusjoner. Man skal imidlertid være klar over at betegnelsen ”hybelhus” i Trondheim også benyttes på institusjoner som har klare likhetstrekk med hospitsene i Oslo.

En viss bruk av hospits i Oslo er trolig nødvendig som reelt midlertidig oppholdssted for bostedsløse før andre tiltak kan iverksettes, og som midlertidig oppholdssted for de som ikke kan motiveres for rehabilitering.

“Lavterskeltilbud” i form av minimale *krav* til individuell atferd er imidlertid ikke det samme som at det ikke er noen oppfølging av det sosiale miljøet på oppholdsstedene eller *tilbud* om bistand til den enkelte. Dette forutsetter økede personalressurser på hospitsene og et nærmere samarbeid mellom hospitsene og andre deler av hjelpeapparatet.

## 5.7 Hvem lever på hospits i Oslo?

Ikke publiserte data fra Byggforsk’ kartlegging av bostedsløshet i Norge (1997) gir opplysninger om hvem som på det tidspunkt bodde på Oslos hospits. Det er snart to år siden datainnsamlingen ble gjennomført og noen forhold kan være endret i dag. Vårt inntrykk gjennom kontakt med ulike deler av hjelpeapparatet er imidlertid at situasjonen på de fleste vesentlige punkter er som tidligere. Det har ikke vært større endringer i hjelpeapparatets tilbud, og vi har ikke opplysninger som tyder på vesentlige endringer i de ulike gruppene bostedsløse.

724 personer eller en fjerdedel (25 %) av alle bostedsløse i Oslo (2523 personer) oppholdt seg på undersøkelsestidspunktet på hospits.

Følgende tall viser noen kjennetegn ved denne gruppen:

- Nesten hver sjettede (16 %) bostedsløse på hospits er under 20 år, *ikke* inkludert mindreårige barn som bor sammen med foreldrene.
- En tredjedel er kvinner (32 %).
- 16 % har psykisk sykdom med behov for behandling.
- 10 % har omsorgsansvar for mindreårige barn.
- 40 % er født i land utenfor Norge, de fleste av disse fra land utenfor Europa og Nord-Amerika (35 %).
- 32 % har ikke noe rusmisbruksproblem, 36 % misbruker narkotika, 14 % alkohol<sup>15</sup>

Som vi ser av tallene over er det mange unge mennesker på hospits i Oslo. Bostedsløs ungdom er klart overrepresentert på hospitsene. Mens andelen bostedsløse under 20 år av alle bostedsløse i Oslo er liten (2%), er denne andelen hele 16 % av de som oppholder seg på hospits.

Det synes å være en utbredt misforståelse at de aller fleste som bor på hospits rusmisbrukere. Mest slående i tallene over er derfor at ikke mer enn 50 % av de som bor på hospits er oppgitt å misbruke rusmidler. Ett av de kommunale hospitsene i Oslo gjorde på forespørsel fra oss en kategorisering av beboere sommeren 1998. De ansatte på hospits har ikke tilgang på opplysninger om klienten fra sosialkontorene eller andre steder. Ansatte på dette hospisset mener likevel de har såpass oversikt over beboerne at de kan vurdere deres livssituasjon. Deres vurderinger peker i samme retning som våre tall.

På det aktuelle tidspunkt vurderer ansatte på hospisset at av 60 beboere er ca.:

- 30 rusmiddelmisbrukere
- 10 uføretrygdede/syke
- 10 har store psykiske problemer
- 10 er mer ”alminnelige folk”, hvorav 3-4 har jobb

I Byggforsk kartlegging av bostedsløshet i 1997 ble ansatte i hjelpeapparatet bedt om å vurdere om bostedsløsheten for den enkelte var en midlertidig situasjon eller ikke, og hvilken type bosted den enkelte primært hadde behov for.

---

<sup>15</sup> Hovedsakelig type misbruk. Blandingsmisbruk vil være tilfellet for en større andel.

- Halvparten (50 %) av de bostedsløse på hospits ble vurdert til å være midlertidig bostedsløse
- 58 % av de bostedsløse på hospits hadde etter ansattes vurdering primært behov for egen bolig
- 14 % hadde behov for 'støttebolig', dvs. bolig med ulik grad av oppfølging
- 23 % hadde behov for en eller annen type institusjonsplass

Et av hospitsene som var med i undersøkelsen var Deichmannsgate bosenter for flyktninger. Her bor det utelukkende personer med fødeland utenfor Norge. Hospitset er likevel med i undersøkelsen fordi det prinsipielt fungerer som andre hospits i Oslo, som mer eller mindre midlertidig oppholdssted for personer som ikke har funnet egen bolig eller har mistet den de hadde. Oppholdet er betalt av et sosialkontor, og øvrige oppholdsbedingungen tilsvarer i hovedsak andre hospits.

De fleste av de som bor på Deichmannsgate er imidlertid bostedsløse primært av økonomiske grunner og på grunn av vanskeligheter med å etablere seg på boligmarkedet.

Tar vi Deichmannsgate ut av utvalget endres noen forhold. Andelen som betegnes som "midlertidig bostedsløse" går ned (fra 50 % til 43 %). Andelen med psykisk sykdom stiger noe. Andelen som ikke misbruker rusmidler synker, og andelen som misbruker narkotika stiger.

Andelen på hospits med fødeland utenfor Norge synker som forventet når Deichmannsgate tas ut av utvalget, men er fortsatt på 32 %. Ca. 1/3 av de bostedsløse på de resterende hospitsene er altså født i land utenfor Norge, de aller fleste i fremmedkulturelle land.

## 5.8 Bolig etter behandling eller rehabilitering

I vår spørreskjemaundersøkelse til hjelpeapparatet for bostedsløse ba vi behandlingsinstitusjonene anslå hvor mange ferdigbehandlede de hadde boende som ikke var blitt utskrevet fordi man ikke klarte å skaffe dem egen eller egnet bolig.

Totalt 11 av de 16 behandlingsinstitusjonene som blir benyttet av hjelpeapparatet i Oslo svarte i vår undersøkelse at de hadde klienter boende som skulle vært utskrevet fordi de var ferdigbehandlet. De 11 institusjonene disponerte sammenlagt 393 plasser. Våre tall viser at gjennomsnittlig 8 % av plassene på disse institusjonene var belagt med ferdigbehandlede klienter fordi man ikke greide å skaffe dem bolig. I tillegg til dette kommer omsorgssentre og andre oppholdssteder. Også herfra får vi opplysninger om at klienter opptar plasser unødvendig fordi man ikke greier å skaffe dem bolig.

I tillegg til det generelle underskuddet på offentlige boliger i Oslo, stiller rusrehabiliterede ofte svakt ved tildeling. Lederen av et av boligkontorene i Oslo sier følgende:

”Vi er strenge på det med rus i forbindelse med kommunal bolig. [...] Det er mye rus og psykiatri i kommunale boliger. Hvis vedkommende har hatt et rusproblem må vi ha godt dokumentert rusfrihet. Oppfølgingen er (ellers) alt for dårlig.”

Boligkontorene har ikke alltid tillit til rusfriheten blant de som er rusrehabiliteret, og oppfølgingen fra rusmiddelomsorgen er ikke tilstrekkelig etter deres syn. De kan derfor ikke ta sjansen på å tildele til de man ikke tror kan greie seg selv.

Behandlingsinstitusjonene er i mange tilfeller nødt til å skrive ut ferdigbehandlede selv om disse ikke på forhånd er skaffet bolig. Sosialkontorene overlates i slike tilfeller å løse den bostedsløses boligsituasjon. ”For de som er rusrehabiliteret finnes det jo ikke boliger”, sier lederen av et boligkontor i Oslo. ”Folk med rusproblemer sender gjerne uklare søknader og har for dårlig oppfølgingsopplegg etter at de har vært i behandling”. Så sant sosialkontoret ikke finner plass på noe annet egnet oppholdssted får den bostedsløse plass på et hospits.

## 5.9 På hospits etter institusjonsopphold eller soning

I følge ansatte på hospits og sosialkontor forekommer det regelmessig at bostedsløse plasseres på hospits og liknende oppholdssteder umiddelbart etter institusjonsopphold. Dette dreier seg om personer som enten er utskrevet fra eller selv har avbrutt behandling innen psykiatrien eller rusmiddelomsorgen, og det dreier seg om personer som er ferdig med soning i fengsel.

I Bystyremelding nr. 1/1997 kan vi lese følgende:

”Byrådet ser det som spesielt viktig å utvikle tiltak som kan forhindre at klienter avbryter behandlingen og raskt følge opp klienter som forlater institusjonene på grunn av motivasjonssvikt.” (Kap. 4, Pkt. 3.2.2)

Vi har ikke konkrete tall på hvor mange som plasseres på hospits i Oslo umiddelbart etter institusjonsopphold, og vi vet ikke sikkert hvor mange som er utskrevet fra institusjon og hvor mange som selv har avbrutt behandlingen. I følge ansatte i hjelpeapparatet forekommer begge deler.

Opphold på hospits for rusrehabiliterede er svært lite egnet. Den utstrakte bruken og omsetningen av rusmidler på hospits vil trolig gjøre det svært vanskelig å ikke gjenoppta misbruket. I tillegg vil den tidligere omtalte livssituasjonen på hospits kunne gjøre det svært vanskelig å etablere et nytt livsmønster.

Ansatte på hospits opplever også regelmessig at bostedsløse som er ferdig med soning i fengsel blir plassert på en akutt plass hos dem. Både etter fengselsopphold og institusjonsopphold har mange trappet ned på eller kuttet ut rusmiddelmissbruket. Når de havner på hospits er det ofte rett i gang igjen. Toleransen for narkotika synker når bruket har vært redusert. Dette kan skape en særlig fare for overdoser: ”Folk som har sittet inne har ikke noe tilbud når de kommer ut. En fare ved det er at rusmisbrukere som har kommet ut av



rusmisbruket (...) og kommer hit, lett får overdose. Det er helt vanvittig å smekke slike folk rett inn på akutt plass her.”

En ansatt på et kommunalt rehabiliteringssenter som også fungerer som et 'hospits' med akutt plasser, synes det er vanskelig å forstå at man plasserer folk hos dem etter rusmiddelbehandling: ”Jeg vet ikke helt hvorfor”, sier vedkommende: ”Ettervernet er så forbannet dårlig utbygd. Folk har jo ikke noe å gå til”.

En ansatt på et kommunalt hospits sier følgende: ”Dessverre kommer noen hit direkte fra rusrehabilitering, og veldig mange kommer hit direkte fra fengsel. Noen kommer hit rett fra psykiatriske sykehus også”.

Vedkommende opplever imidlertid at hospisset har et relativt godt samarbeid med psykiatrien, og dette gjør det lettere å takle utskrevne klienter. ”Psykiatrien er mer oppegående [enn rusmiddelomsorgen]. De tar kontakt med oss direkte på forhånd. Her er det et brukbart samarbeid.”

Situasjonen er likevel ikke alltid så enkel: ”Poliklinikkene har bare åpent mellom 09:00 og 15:00. Psykiatrisk vaktjeneste har vi aldri greid å få tak i på de 14 årene jeg har jobbet her. Vi ringer og de sier de ikke kan komme. (...) Hvis det rabler for folk på kveldstid så utsetter vi det til dagen etter. Så kommer det noen fra poliklinikken hit”.

## 5.10 Psykiatrisk bistand til bostedsløse

Ansatte i ulike deler av hjelpeapparatet, og spesielt ansatte på hospiser i Oslo, har i løpet av de siste årene stadig påpekt at de opplever at andelen bostedsløse med psykiske sykdom øker. Disse beboerne betegnes ofte som uromomenter på hospisset, og ofte dreier det seg om utagerende personer.

Som vi allerede har nevnt vurderes 16 % av alle som bor på hospits i Oslo av ansatte i hjelpeapparatet til å ha psykisk sykdom med behov for behandling. Skiller vi norskfødte og andre, finner vi at blant de med fødeland utenfor Norge oppgis 10 % å ha psykisk sykdom med behov for behandling.

Andelen med psykisk sykdom av de som er født i Norge er 21 %. Det betyr at mer enn *hver 5. norskfødte som bor på hospits har en psykisk sykdom med behov for behandling.*

En ansatt på et av hospitsene i Oslo sier følgende: ”Vi har til enhver tid mellom 8 og 10 personer her med store psykiske problemer. I snitt har vi 2-3 tvangsinnleggelses herfra i året.”

Svært mange av de med psykisk sykdom har såkalt dobbeltdiagnoser. Det betyr at de både har en psykisk sykdom og er rusmiddelmisbrukere.

Av de med fødeland utenfor Norge oppgis 33 % av de med psykisk sykdom å misbruke rusmidler. Av de norskfødte med psykisk sykdom oppgis hele 81 % å misbruke rusmidler.

Erfaringer fra andre land tyder på at det å være bostedsløs og ha psykiske problemer innebærer at man er i en vanskelig situasjon både når det gjelder å komme til for psykiatrisk behandling, og når man er ferdig med behandling (Avramov 1995). En undersøkelse i Nederland illustrerer hvordan bostedsløse stiller bakerst i køen når hjelpetilbudet til psykiatriske pasienter blir redusert:

“The waiting lists are growing [in the psychiatric institutions], and so are the waiting time. In order to minimise the costs per patient and to maximise the numbers of treated persons, the period of admission is kept as short as possible. Furthermore, there is a strong tendency that psychiatric hospitals only treat persons for whom it is clear that treatment will be successful. Treatment possibilities are therefore becoming an important criterion for admission. This means that a homeless person with his/her often multiple problem is often being regarded as not treatable” (de Feijter og Radstaak 1994, s. 12).

En studie i Finland i 1990 finner at sosialtjenesten har tre strategier for boligtilbud til bostedsløse avhengig av om disse ansees å:

1. ha boevne
2. ha nedsatt boevne, men er rehabiliterbare, eller
3. være uten boevne og ikke rehabiliterbare

Bare første kategorien prøver man å skaffe bolig. De som ansees som “ikke rehabiliterbare” eller som “håpløse tilfeller” er de med sammensatte problemer som psykiatri og rusmiddelmissbruk, arbeidsløshet, familieproblemer, m.m.. Disse kategoriene får i noen tilfeller tilbud om rehabilitering, ofte tilbys de bare “kompensatorisk” oppholdssted (Juhila 1992).

En sosialarbeider på et sosialkontor i Oslo beskriver sin arbeidssituasjon når hun ringer rundt for å skaffe bostedsløse et oppholdssted. De som er vanskeligst å få plass til, sier hun, er de med dobbeltdiagnose: ”Aller vanskeligst er det for de som har både rus og psykiatri. De får aldri noe tilbud noe sted”.

Lederen for en av rehabiliteringsinstitusjonene for rusmiddelmissbrukere i Oslo er også skeptisk til de med dobbeltdiagnose fordi det er vanskelig å få psykiatrisk oppfølging:

”Vi har en del dobbeltdiagnoser, men vi har blitt restriktive der hvor psykiatri er hovedproblemet fordi vi har veldig dårlig erfaring. Vi er redde for å risikere å bli sittende med dem til det skjer noe alvorlig”. Vedkommende forteller om eksempler på psykiatriske pasienter som har vært en stor belastning for miljøet og som man har vært redd for har vært en fare for andre. Det har tatt opp til ett år få psykiatrisk oppfølging for slike pasienter.

Fra sosialkontorene får vi vite at ”ingen vil ha de med dobbeltdiagnoser”. Derfor er eneste mulighet å gi dem en hospitsrekvisisjon.

En ansatt i en av de frivillige organisasjonene som jobber til daglig med oppfølging av tungt belastede bostedsløse opplever at de med dobbeltdiagnoser ’driver rundt i systemet’:

”Gruppen har brukt opp behandlingsapparatet. Ingen har lyst til å ha dem”. De bor på hospits

eller ute og bruker dagtilbud for å få seg en matbit, varme, og en prat. I hjelpeapparatet skyldes det på manglende kompetanse, for få behandlingsplasser, osv.

### 5.11 Unge bostedsløse

Vi vet ikke hvor mange bostedsløse ungdommer under 18 år det er i Oslo. Fra flere kanter i hjelpeapparatet får vi opplysninger om et jevnt tilsig av ungdom, både fra Oslo og fra andre kommuner. En ansatt på Frelsesarmeens dagsenter forteller at de møter 16/17-åringer der også: ”Ja det hender. Det er litt nyrekruttering hvert år”.

Fra flere ansatte i hjelpeapparatet i Oslo får vi påpekt at det er for lite tilbud som særskilt er rettet mot ungdom. De kan havne på hospits fordi man ikke finner noe bedre tilbud, eller fordi den bostedsløse selv unndrar seg miljø med mer oppfølging og kontroll.

Uansett årsak er plasseringen av ungdom på hospits problematisk: ”Unge bostedsløse – 16 og 17-åringer – blir plassert på hospits fordi sosialkontorene ikke finner andre steder å plassere dem. Her får de utdanning i rusmisbruk på samme måte som i fengsel.”

Det som i noen tilfeller begynner som mindre ”utskeielser” og et problem knyttet til bo- eller oppholdssted kan dermed i noen tilfeller utvikle seg til et større problem: ”Når vanlig ungdom kommer til dette miljøet behøver det ikke å gå lang tid før det som kanskje var det største problemet – mangel på bolig – fort blir skjøvet i bakgrunnen” (Gjertsen 1982).

En ansatt på et akutt tilbud påpeker videre at det ofte er de unge bostedsløse med størst problemer som havner på hospits: ”[Det er] ’værstingene’ som kommer på hospits”. Det kan altså se ut som de som har det dårligste utgangspunktet blir satt i en oppholdssituasjon som medvirker til at de sklir lenger ut, heller enn å medvirke til at de kan komme i en bedre situasjon.

Bystyret i Oslo fattet sommeren 1999 vedtak om at sosialkontorene ikke har anledning til å henvise unge enslige bostedsløse til døgnovernattingssteder hvor rusmisbrukere også blir henvist (Bystyresak 425/99, Oslo kommune 1999). Det gjenstår imidlertid å se hva kommunen bygger ut av alternative midlertidige oppholdssteder for ungdom.

### 5.12 Barn på hospits

Også barn bor fortsatt på hospits i Oslo. I følge kartleggingen av bostedsløshet i 1997 ble 204 bostedsløse i Oslo oppgitt å ha omsorgsansvar for mindreårige barn. Hvis hver av disse har ansvar for ett barn var det i overkant av 200 barn som lever med bostedsløse foreldre i Oslo. 62 % av de med omsorgsansvar for mindreårige barn er født i land utenfor Norden. Gjennom kontakt med bostedsløse og hjelpeapparatet vet vi at mange bostedsløse innvandrere har omsorgsansvar for flere barn. Det reelle antallet barn som lever med bostedsløse foreldre var derfor på undersøkelsestidspunktet høyere enn vårt anslag (Ulfrstad 1997).

De barnefamiliene Oslo kommune kartla gjennom sosialkontorene høsten 1997 hadde gjennomsnittlig omsorgsansvar for 2,6 barn. Ca. halvparten av disse familiene bestod av eneforsørgere og den andre halvparten av par. Som et anslag kan vi regne med samme fordeling av enslige og par, og det samme gjennomsnittlige antall barn for vår registrering. Vi får da 151 bostedsløse barnefamilier med sammenlagt 393 barn i Oslo (Ibid.).

Registreringene av antall barnefamilier vil gi ulike antall avhengig av hvilken metode og definisjon som benyttes. Vi fikk oppgitt 66 % av alle bostedsløse i Oslo fra sosialkontorene. De resterende ble oppgitt fra andre deler av hjelpeapparatet for bostedsløse. En registrering som bare baserer seg på tall fra sosialkontorene vil gi underrapportering.

Tross de barnefamilier som er skaffet bolig siden vår registrering er det grunn til å tro at antallet bostedsløse familier i Oslo i dag ikke er vesentlig endret. Oslo kommune registrerte selv svært liten endring i antall bostedsløse barnefamilier i løpet av 1997, selv om en god del ble skaffet egen bolig. I følge Bolig og eiendomsetaten regnet man i 3. kvartal 1998 med at det var rundt 100 husstander og 2-300 barn på hospits i Oslo. Dette kan delvis skyldes det høye prisnivået på leiemarkedet og delvis at mange flyktninger som er plassert i andre kommuner velger å reise til Oslo.

De hospitsene kommunen benytter for flertallet av barnefamiliene representerer relativt ordnede miljøer sammenliknet med miljøene på noen av de andre hospitsene. I forbindelse med vedtaket om kvalitetskriterier for døgnovernatningssteder har Oslo kommune vedtatt at barnefamilier ikke skal plasseres på hospits i det hele tatt, men gis andre tilbud: "...barnefamilier [skal] skjermes fra hospitsbeboere med store sosiale problemer. Byrådet finner det derfor ikke hensiktsmessig i denne saken å lage minimums kvalitetskriterier for hospits/pensjonater og lignende med tanke på barnefamiliers behov. Disse skal gis et annet tilbud" (Oslo kommune 1998b, s. 3).

I enda større grad enn for voksne er boligen for barn et referansepunkt for vennekrets og oppvekstmiljø. Vi må derfor regne med at et liv på hospits vanskeliggjør for barn å etablere stabile vennerelasjoner og den tryggheten som et hjem representerer. I tillegg vil bostedsløsheten være stigmatiserende i skolen og i andre miljøer barnet møter utenfor familierelasjonene. Det samme er selvfølgelig tilfellet for barnefamilier som bor på campingplasser, i campingvogner eller tilsvarende som benyttes som oppholdssteder for bostedsløse.

I Oslo kommunes tildeling av boliger for høsten 1997 ble bostedsløse familier med barn som oppholdt seg på hospits prioritert foran andre (Ulfrstad 1998). Vi skal ikke her diskutere i hvilken grad barnefamiliene kvalifiserer til bistand foran alle andre grupper bostedsløse. Dette var imidlertid en ny tildelingspraksis i kommunen. Denne praksisen er nå opphørt.

I kartleggingen i 1997 ble 18 % av de bostedsløse med omsorgsansvar oppgitt å være rusmiddelmissbrukere. Her er det en klar forskjell på norske og utenlandsfødte. Blant de norske i denne gruppen ble 47 % oppgitt å misbruke rusmidler, mens blant utenlandsfødte var dette tilfellet for bare 2 %.

Blant bostedsløse med omsorgsansvar født i Norge finner vi også en høyere andel med psykiske problemer. Blant norskfødte er 16 % oppgitt å ha psykiske problemer, mens blant utenlandsfødte er andelen 6%.

Tallene her tyder på at de fleste utenlandsfødte med omsorgsansvar er bostedsløse først og fremst på grunn av vanskelig tilgang på boligmarkedet og arbeidsmarkedet. En god del av de norskfødte har mere sammensatte problemer.

Vi fant i kartleggingen i 1997 flere enkelttilfeller i Oslo som hadde følgende kjennetegn: Bostedsløs mann, rusmiddelmissbruker, *ikke* betegnet som midlertidig bostedsløs, omsorgsansvar for mindreårig barn. Når vi henvendte oss til aktuelle sosialkontor fikk vi ikke svar på hvordan en slik situasjon kan opprettholdes uten at sosialtjenestene og barnevernet griper inn.

I følge Oslo kommunes "Sosialt Boligprogram II" viser en gjennomgang av den økonomiske situasjonen til barnefamilier på hospits at de fleste av disse ikke kan betjene et boliglån, selv med maksimale statlige og kommunale tilskudd på 50-60 % av kjøpskostnadene (Oslo kommune 1998). Disse er derfor henvist til å leie bolig.

De høye prisene medfører for barnefamilier, som for andre vanskeligstilte på det private leiemarkedet, at det er vanskelig eller umulig å bygge opp egenkapital samtidig som man betjener husleien. Muligheten for å kunne øke kredittverdighet er derfor liten. Disse barnefamiliene er derfor henvist til enten kommunal bolig eller bostøtte.

### 5.13 Ny politikk i Oslo?

I 'Sosialt Boligprogram II' kan vi lese følgende: "Hospits er siste alternativ når andre løsninger ikke lar seg skaffe til veie. Hospits bebos i stor grad av rusmiddelmissbrukere, men i perioder har en måttet benytte slike døgnovernattingssteder også til andre vanskeligstilte" (Oslo kommune 1998, side 6).

Dette er etter vårt syn en forbausende beskrivelse av situasjonen i og med at Oslo kommune selv samme sted beskriver barnefamilier, ungdom og andre på hospits som neppe best beskrives som rusmisbrukere. Som vi har vist i foregående kapitler registrerte også Byggforsk' undersøkelse av bostedsløshet i 1997 at ikke mer enn ca. halvparten av hospitsbeboerne i Oslo misbrakte rusmidler. Hospits brukes ikke minst som midlertidig bosetting av fremmedkulturelle med vanskeligheter på boligmarkedet.

Heller ikke kan vi se at hospits utgjør noe reelt "siste alternativ når annet ikke lar seg skaffe til veie". Oslo kommune disponerer ikke andre tilbud og må dermed *kalkulere med* at det til enhver tid lever rundt 1000 personer i Oslo på hospits.

I følge Sosialt Boligprogram II (Ibid.) økte kommunens utgifter til hospits fra 1994 til 1997. I 1997 var disse utgiftene oppe i 62,5 mill. kr. Årsstatistikken for bydelene i Oslo viser en fortsatt sterk økning - i 1998 var utgiftene til hospits oppe i 85 mill. kr. (Oslo statistikken 1998, tab. 1.3.5.C.).

Vedtak om kvalitetskrav for døgnovernattingssteder (Oslo kommune 1999) vil trolig kunne ha stor betydning for forholdene ved noen av hospitsene i Oslo. Likeledes vil de vedtak som i forbindelse med dette ble gjort om å ikke plassere ungdom og barn på hospits eller tilsvarende steder kunne ha avgjørende betydning for disse gruppene bostedsløse som er de aller svakeste. Dette forutsetter imidlertid en reell effektivering av vedtakets intensjoner og dermed tilstrekkelig alternative tilbud.

Arbeidsgruppen som var nedsatt i 1998 av kommunaldirektøren for byrådsavdeling for eldre og bydelene for å vurdere døgnovernattingsstedene for bostedsløse i Oslo anbefalte klart at kommunens bruk av hospits er må opphøre fullstendig:

*”Arbeidsgruppas anbefaling er at bruken av hospits/døgnovernattingssteder til bostedsløse og problembelastede sosialklienter bør opphøre så raskt som mulig. En nedtrappingsplan bør kunne virkeliggjøre dette i løpet av 2 til 3 år”* (Oslo kommune 1998b, s.9). Noe slikt opphør eller nedtrapping av hospitsbruken er ikke vedtatt av bystyret.

Sosialt boligprogram, I og II, samt bystyrets vedtak om kvalitetskrav til døgnovernattingsstedene utgjør etter vårt syn en viktig begynnelse på å gjøre noe med bostedsløshetsproblematikken i Oslo.

Både den generelle boligpolitikken i Sosialt boligprogram II, og tiltak for bostedsløse spesielt, preges imidlertid av at man ikke vil øke de offentlige utgiftene noe av betydning for å redusere bostedsløsheten. Vi har ikke noe sted, verken i Norge eller internasjonalt, sett eksempler på tiltak som har redusert bostedsløsheten uten at dette krever betydelige offentlige ressurser. En vesentlig reduksjon av bostedsløsheten får vi derfor neppe i Oslo som følge av denne boligpolitikken.

Inntil det eventuelt er bygget ut alternative tilbud, skaffet flere boliger, og boliger med oppfølging til vanskeligstilte i Oslo, vil kommunen måtte basere seg på bruk av hospits. Forhåpentlig vil i det minste reguleringen av hospitsbruken kunne medføre at bostedsløse får en noe mer verdig livssituasjon.

## 5.14 Behov i Oslo

Vi skal her diskutere det vi gjennom intervjuer med ansatte i hjelpeapparatet har fått formidlet som behov for arbeidet med bostedsløse i Oslo.

### 1. Bedret samarbeid/koordinering mellom ulike deler av hjelpeapparatet

Som vi har beskrevet er ansvaret for tiltak og institusjoner som er relevante for arbeidet med bostedsløse fordelt på en rekke etater og avdelinger. Dette omfatter flere byrådsavdelinger, Rusmiddelstaten, Boligbedriften Oslo, Bolig og eiendomsetaten, psykiatriske institusjoner og tjenester, bydelenes sosialsentrene, Pleie-, rehabiliterings-, og omsorgsavdelinger, barnevern, m.fl. Fra sosialsentrene får vi beskrevet bostedsløse som har mer enn 30 forskjellige personer de må forholde seg til i hjelpeapparatet.

Det synes å være et klart behov for å koordinere virkemidler og tiltak i arbeidet med bostedsløse. Dette synes også nødvendig for å sette boligsituasjonen mer sentralt i arbeidet.

I følge Oslo kommune har "...bydelene (vår utheving) i liten grad laget tiltakskjeder for sine bostedsløse i form av tilbud i egen bydel" (Oslo kommune 1998, s.3). Bydelene vil måtte ha en sentral rolle i gjennomføringen av samarbeid og koordinering av tjenester for bostedsløse. Det finnes imidlertid ikke noe fullstendig "hjelpeapparat" for bostedsløse innen hver bydel i Oslo. Det synes derfor lite hensiktsmessig at hver enkelt bydel skal utvikle samarbeid og koordinering.

Det synes derfor å være behov for at tilrettelegging for samarbeid og koordinering skjer sentralt i kommunen. Dette kan være gjennom å bidra til å utvikle kunnskap om dette, og å utvikle organisasjoner og strukturer som både gjør samarbeid lettere og forpliktende. Som vi tidligere har påpekt er ikke en "tiltakskjede" en egenskap ved institusjonene, men en måte å organisere bruken av disse på.

Vi har for eksempel allerede nevnt de ulike geografiske forvaltningsgrenser vi finner innen helsesektoren, PRO-avdelingen, Trygdekontoret og de psykiatriske poliklinikkene i Oslo. En samordning av de geografiske tilhørighetsgrensene vil kunne bidra som en begynnelse.

Samarbeid på tvers av etatsgrenser er vanskelig i alle kommuner. I Oslo har man i tillegg grensene mellom bydelene. Vi kan derfor vanskelig se at det verken er hensiktsmessig eller mulig at de enkelte bydelene skal løse dette.

## 2. Stort behov for boliger til bostedsløse

*Bostedsløshet er pr. definisjon mangel på et sted å bo.* For det første får vi formidlet et klart behov for flere kommunale utleieboliger til vanskeligstilte og bostedsløse. Boligkvoten til bydelene er uten unntak alt for liten. Som eksempel var boligkvoten til vanskeligstilte i en bydel i Oslo 13 leiligheter i 1998. I følge sosialkontoret var *minimums*behovet i 1998 i denne bydelen 200 leiligheter. Bydelen anser sin situasjon som "prekær". De ser at bostedsløse havner på hospits på grunn av manglende kjøpekraft eller *betalingsevne selv om de fullt ut er i stand til å bo selvstendig.*

De fleste vi har snakket med etterlyser flere *kommunale* utleieboliger. Det synes imidlertid ikke for disse å være noe mål i seg selv at boligene skal være i kommunens eie. Erfaringen er likevel at det er vanskelig for bostedsløse å *komme til* på det private leiemarked, og at leieprisene på det private boligmarkedet i Oslo er så høye at husleiesatsene i sosialhjelpen ikke er tilstrekkelige. I følge ansatte på sosialkontor er også vanlige trygdeinntekter for lave til å skaffe seg egen bolig i dagens marked, og de utgjør for lav betalingsevne til å få lån.

Enten boligene er privat eller offentlig eid kan det være en fordel at boligen er *forvaltet* av kommunen. På det private boligmarked kan dette skje ved at for eksempel sosialkontoret står som leietaker og driver fremleie til vanskeligstilte. Dette muliggjør særskilte kontraktsløsninger der dette er nødvendig, og evt. sanksjonering av disse (gjensidige avtaler om oppfølging, eventuelle betingelser for utkastelser, o.a.).

### **3. Utbygging av lavterskel omsorgstilbud med få klienter i hvert tilbud**

Små enheter av lavterskel omsorgstilbud muliggjør oversikt over- og oppfølging av miljøet. Personer som har behov for lavterskel omsorgstilbud er gjerne ikke motivert for rehabilitering. Ved større institusjoner dominerer ofte rusatferden miljøet. På mindre institusjoner er det lettere å ha oversikt, og det er enklere å følge opp miljøet.

### **4. Økt tilgjengelighet av psykiatrisk bistand i akutttilfeller**

#### **Særskilte tilbud for bostedsløse med dobbeltdiagnoser innen psykiatri og rus**

Rusmisbruk utløser- eller henger ofte sammen med psykisk sykdom av ulik grad. Tilgjengeligheten på akuttpsykiatri er i dag er alt for dårlig. Fra nesten alle typer institusjoner i hjelpeapparatet for bostedsløse for vi formidlet at man de siste årene etter nedbyggingen av institusjonspsykiatrien har opplevd en sterkt økende problematikk knyttet til psykiatri. De såkalte desentraliserte tjenester synes imidlertid ikke tilstrekkelig utbygd. Det er derfor et stort behov for psykiatriske tjenester som kan behandle akutttilfeller.

Når det gjelder de med såkalte ”doppeltdiagnoser” innen rus og psykiatri, hevder både psykiatrien og rusomsorgen at de ikke har kompetanse på dette. Hvis dette er tilfellet synes den eneste løsningen å være å bygge ut flere egne tilbud der man *har* denne særskilte kompetansen.

Vi har ikke klare tall på hvor mange som trenger slike tjenester. I følge ansatte i hjelpeapparatet for bostedsløse er tilbudet som finnes i dag for personer med dobbeltdiagnoser innen rus og psykiatri alt for lite. Institusjonene for bostedsløse må i dag ta vare på mennesker som i følge ansatte klart har et psykiatrisk behandlingsbehov. Dette er mennesker som tidligere trolig ville ha bodd og blitt tatt vare på av institusjonspsykiatrien.

Det synes å derfor være et relativt *omfattende* behov for behandlingstilbud til personer med dobbeltdiagnoser.

### **5. Utbygging av mulighetene for oppfølging i egen bolig, bl.a. mer nyanserte oppfølgingstilbud**

Utbygging av graderte oppfølgingstilbud i bolig vil trolig være svært regningssparende. I følge ansatte i hjelpeapparatet lever mange på hospits i dag til en kostnad som er adskillig høyere enn hva bolig og oppfølging ville koste.

Behovene for oppfølging varierer fra tilfeller med rusbruk og psykiatri, til enkel oppfølging av boligøkonomiske spørsmål. For noen vil det være tilstrekkelig om de får besøk en gang i måneden med bistand til å betale husleie og andre regninger. Andre har imidlertid behov for mer omfattende oppfølging over tid, og noen har behov for oppfølging fra flere ulike instanser samtidig. Det kan dreie seg om pleie- og helsetjenester, sosialfaglig oppfølging, psykiatri eller annet.



Ansvar for- og gjennomføringen av oppfølging i bolig er i dag lagt til den enkelte etat i Oslo. I noen tilfeller, for eksempel overfor noen rusmisbrukere, koordineres etatenes arbeid gjennom sosialkontorene. Det synes imidlertid å være behov for bedre koordinering og avklaring av ansvarsforhold, samt et tettere samarbeid mellom boligforvaltning og ulike tjenester i boligen. Et slikt samarbeid vil bl.a. kunne ha betydning for å hindre utkastelser.

## **6. Arbeid i forhold til tilflytting av bostedsløse til Oslo kommune**

Graden av tilflytting av vanskeligstilte kan være vanskelig å begrense fordi en del i en slik situasjon trolig aktivt ønsker å oppsøke storbyen. I mange tilfeller er det også slik at selve flyttingen kan utløse bostedsløsheten. Det vil dermed ikke være tilstrekkelig å bygge opp lokale tilbud.

Vi vet imidlertid gjennom Byggforsk kartlegging av bostedsløshet i 1997 at bostedsløshet også forekommer i et flertall av de mindre kommunene. Bedre boligtilbud i disse kommunen vil trolig kunne begrense tilflyttingen noe.

I følge Lov om sosiale tjenester har enhver rett på bistand til oppholdssted der vedkommende oppholder seg. Ansatte på sosialkontorene stiller spørsmål ved hensiktsmessigheten i dette. Er det en begrensning i den individuelle frihet å avgrense retten til bistand til ditt varige oppholdssted? Konsekvensen av dagens ordninger er for mange at de havner i en livssituasjon der friheten er av en særdeles destruktiv karakter.

## **7. Boliger med varige kontrakter**

Mange kontrakter på det private leiemarked er i dag alt for kortvarige. På grunn av vanskelighetene med å få bolig i det hele tatt tar boligsøkende det de kan få, også om leiekontraktene er svært kortvarige. På et av sosialkontorene i Oslo hadde ti familier (med fra to til seks barn) gjennomsnittlig flyttet hver 14. måned de siste 3,5 år. Forholdet er ikke enestående for dette sosialkontoret. For alle barn, og særlig barn i skolealder, er dette en uholdbar situasjon. Resultatet er dårlige prestasjoner på skolen og vanskeligheter med å få venner.

Sosialkontorenes erfaring er at hyppige flyttinger, ofte koplet til trangboddhet, også skaper psykisk sykdom og/eller fysiske stressykdommer hos voksne. Syke foreldre greier ofte ikke å nyttiggjøre seg andre tilbud og tiltak. Resultatet er en nedadgående spiral som synes vanskelig å bryte.

I følge sosialkontorene er særlig flyktninger og innvandrere utsatt for hyppige flyttinger. Behovet for mer stabile boliger/varige kontrakter må primært sees som del av behovet for flere offentlig (disponerte) boliger.

## **8. Opphør av- eller redusert bruk av hospits gjennom utbygging av andre tilbud**

Vi har allerede beskrevet bruken av hospits i Oslo og konsekvenser av dette. Både vår kartlegging av bostedsløshet i 1997, og denne studien av hjelpeapparatet viser klart at den

utstrakte bruken av hospits fra bostedsløses synspunkt ikke er nødvendig og heller ikke hensiktsmessig.

For Oslo kommunes del er hospitsplasser, og de samfunnsøkonomiske merkostnader som ofte er forbundet med hospitsopphold, selv i dag med høye priser på leiemarkedet, trolig dyrere enn å leie boliger. Hospits synes i de aller fleste tilfeller å være en dyr og svært lite hensiktsmessig løsning.

Rehabilitering og behandling kan på kort sikt være kostbart. I lengden er det imidlertid neppe mye å spare på den ”varig midlertidige” løsningen hospits representerer.

Ansatte i hjelpeapparatet påpeker at det mangler tilbud til ungdom. I og med at ungdom ikke lenger skal plasseres på hospits vil behovet for særskilte tilbud til disse øke. I første omgang bør både ungdom og personer som ikke misbruker rusmidler eller er psykisk syke ha andre tilbud enn dagens hospits. I annen omgang bør Oslo kommunes bruk av hospits trolig opphøre.

Det vil alltid være behov for reelt midlertidige oppholdssteder. Noen vil ha behov for et midlertidig oppholdssted i akutt situasjoner inntil de igjen greier seg selv, andre vil ha behov for et midlertidig oppholdssted mens de venter på andre tilbud/tiltak. Det er imidlertid ingen grunn til at tilbudet skal være så nedverdiggende og belastende for individet som dagens opphold på hospits.

## 6 Om hjelpeapparatet for bostedsløse i Bergen

Byggforsk' kartlegging av bostedsløshet i 1997 registrerte 754 bostedsløse i Bergen. Undersøkelsen viste at andelen bostedsløse som oppholdt seg hos venner og bekjente i Bergen var høy (42%) sammenliknet med de andre byene. Selv om det kan være andre forklaringer på dette kan forskjellen indikere et underskudd på oppholdssteder og andre tilbud i hjelpeapparatet for bostedsløse.

Vi skal i det følgende først se på tildelingen av kommunale boliger i Bergen kommune, deretter på Botreningsprosjektet (BOT). Videre skal vi se på hva ansatte i hjelpeapparatet anser som behov for ytterligere tilbud, og hvilke forhold som kan medvirke til at mange bostedsløse er "gjengangere" i hjelpeapparatet.

### 6.1 Boligtildeling

Boligavdelingen i Bergen kommune har ansvaret for forvaltningen av offentlige tilskudds- og finansieringsordninger til bolig, bl.a. etableringslån og etableringstilskudd, og tildeling av kommunale utleieboliger. Bergen Bolig og Byfornyelse (BBB) står for administrasjon, oppfølging og kontroll av de kommunale boligene.

I følge boligavdelingen i Bergen kommune er det årlige antallet søknader om kommunal bolig økende. Antall søkere som registreres på venteliste er derimot synkende og antallet kommunale boliger reduseres. Antallet tildelinger var imidlertid relativt stabilt fra 1995 til 1998. Kommunen mottok i overkant av 1400 søknader om kommunal bolig i 1997. Ca. halvparten av søkerne ble satt på venteliste. Antall tildelinger har siden 1995 ligget på noe over 400 pr. år. Ventetiden på ett og toroms leiligheter er opp til to år.

I følge boligavdelingen og flere sosialkontor er det et klart underskudd på kommunale utleieboliger, og man ser dette som et av de vesentligste hinderene for å kunne redusere antallet bostedsløse.

Bergen kommune har en 'normal-grense' for støtte til husleie som oppfattes som urealistisk lavt. Dette vanskeliggjør bostedsløses muligheter til bolig på det private leiemarked. Prisene på boligmarkedet har steget kraftig de siste årene i Bergen som i andre byer, og sosialkontorene regner det som svært vanskelig å finne bolig til denne prisen. Boligavdelingen i Bergen kommune antar at en av grunnene til økningen i antall søknader om kommunal bolig skyldes dette husleietaket. I følge en nestleder på et sosialkontor er det etter hvert knyttet en "håpløshet" til det å få seg egen bolig.

Det er mulig for kommunen å gå ut over normal øvre grense for støtte til husleie ("delegasjonsgrensen"), men søknader om dette må da særbehandles i klientutvalgene. At det i dag i et økende antall tilfeller som gis støtte utover 'normal-grensen' må tolkes som en indikasjon på at denne grensen er for lav.

Leieprisene på det private leiemarkedet og underskuddet på kommunale boliger gjør at mange må henvises til midlertidige boalternativ. På den annen side er det ikke alle som tildeles bolig som mestrer bosituasjonen. Noen kastes ut på grunn av manglende betaling av

husleie, bråk eller andre grunner. Hvis noen blir kastet ut av kommunal bolig i Bergen får de en karantenetid på opp til ett år. Ved alvorlig misligholdelse vil bostedsløse i noen tilfeller for alltid være utelukket fra kommunal bolig.

Når de som tidligere er kastet ut av kommunal bolig søker på nytt stilles det som betingelse at det gis oppfølging i boligen. Ofte er det imidlertid ikke mulig å få avtale om dette fordi det ikke er tilstrekkelig kapasitet til oppfølging.

I slike tilfeller finnes det, i følge ansatte i boligavdelingen, ikke noen rutiner for alternative tilbud: ”Når oppfølgingsapparatet mangler sier vi bare ’dessverre, vi har ikke egnet bolig’, istedenfor å ta kontakt med en annen instans.” Da havner den bostedsløse på nytt på et midlertidig oppholdssted som hospits, hybelhus eller liknende.

Boligavdelingen får så i en del tilfeller ny henvendelse der sosialkontoret hevder de vil gi oppfølging i boligen. Ansatte i boligavdelingen har imidlertid dårlig erfaring med at dette blir gjennomført:

”Også når sosialkontoret tar kontakt unnlater vi å si at søkeren kan få bolig på betingelse av oppfølging, fordi vi vet at sosialkontoret også har manglende kapasitet, og at planene om oppfølging ikke er verd papiret det står på.”

Samtidig som boligforvaltningen opplever press på å skaffe boliger til de vanskeligst stilte både fra sosialtjenestene, institusjonene og fra de bostedsløse selv, får man tilbakemeldinger fra sosialkontorene om at det må gjøres noe med miljøet i boligområdene. 25 % av de kommunale utleieboligene ligger i en av bydelene i Bergen (Løvstakken bydel). Det høye antall kommunale boliger og konsentrasjonen av sosialhjelpsmottakere i denne bydelen har i følge boligavdelingen medført en prioritering av miljøtiltak i bydelen på bekostning av mulighetene til å bosette de vanskeligst stilte bostedsløse.

I prioriteringen mellom det allmenne fellesskapet og mennesker som ikke selv greier å skaffe seg bolig vil rusmisbrukere og psykisk syke ofte være de tapende. Den gruppen bostedsløse som i gjennomsnitt har minst tilleggsproblemer til boligproblemet (Ulfrstad 1997) – fremmedkulturelle eller ”utlendinger” – stiller imidlertid også ofte bakerst i køen:

”Hvis en person kommer rett fra [en rusrehabiliteringsinstitusjon] utelukkes vedkommende automatisk. Vi har hatt problemer i mange byområder og nå sier de nei til rus og psykiatri og flere utlendinger. Det er grenser for hvor mange ulike nasjonaliteter et bomiljø kan tåle”.

## 6.2 Botreningsprosjektet og Botreningssenteret

Botreningsprosjektet i Bergen ble startet i 1996. Prosjektet ble i år avsluttet og erstattet av et permanent tilbud kalt Botreningssenteret.

Botreningsprosjektet var et tiltak for bostedsløse rusmiddelmissbrukere og spesielt personer med dobbeltdiagnoser i rusmisbruk og psykiske problemer.

Prosjektet omfattet i følgende tilbud:

1. Der det er behov for dette følger prosjektet opp bostedsløse i en stabiliserings- eller forvernsfase. Dette er personer som enten er i fengsel eller på institusjoner. Formålet med forvernsfasen er å kartlegge boevne og oppfølgingsbehov og eventuelt sile ut de som ikke har behov for oppfølging.
2. Tildeling av kommunale boliger
3. Oppfølging/botrening i kommunale boliger

I løpet av prosjektperioden hadde BOT tilbud til sammenlagt 53 brukere. Prosjektet hadde til enhver tid oppfølging av ca. 20 personer.

Alle som ble fulgt opp i kommunal bolig fikk først en 6 måneders kontrakt, deretter 2 års kontrakt og til slutt 3 år.

Det ble formulert en samarbeidsavtale som ble knyttet opp til husleiekontrakten. Denne samarbeidsavtalen, eller "*spesialavtalen*", omfatter forhold av betydning for "...psykisk og fysisk helse, skole/arbeid, fritid, økonomi, rusproblem, nettverk, osv." (Botreningsprosjektet, januar 1999, s. 9) For hvert av disse områdene utformes det en beskrivelse av nåværende situasjon, hvilke tiltak det er behov for, og hvilke mål beboeren setter seg. For eksempel kan avtalen innebære en bestemmelse om at klienten ikke skal ta bekjente som er i en aktiv rusfase inn i leiligheten.

Graden av oppfølging eller botrening bestemmes etter behov. Det kan dreie seg om alt fra daglig kontakt til en gang pr. måned. Hyppigheten kan også variere med klientens ulike faser.

I den modellen Botreningsprosjektet fulgte er det ikke juridisk grunnlag for å sanksjonere punktene i avtalen. Avtalen er ment å virke bevisstgjørende for klientens egen styring.

En av prosjektets viktigste metoder i botreningen har vært systematisk tilbakeføring av ansvar til klienten. "Utstøtingsprosesser er et resultat av systematisk ansvarsfraskrivelse. Vår hovedmetode er å gi klienten tilbake ansvar. (...) Målet er at klienten skal komme tilbake til en ansvarlig dialogposisjon med hjelpeapparatet", sier den tidligere lederen av BOT.

I følge tidligere ansatte i BOT er ingen "helt håpløse" eller ikke rehabiliterbare. Noen mislykkes imidlertid. En del klienter ble utskrevet fordi opplegget ikke fungerte. Disse ble plassert på hospits eller liknende. Dette medførte imidlertid unødvendige nederlag for brukerne: "Flere slike oppsigelser kunne vært unngått dersom BOT hadde disponert eget hybelbygg og/eller treningsleiligheter. Da kunne en mer presist avklare boevne. Brukeren kunne lettere tilbys en stabiliseringsfase, som for- eller ettervern knyttet til en aktiv rusperiode".

I følge en av medarbeiderne i BOT har en av prosjektets viktigste oppgaver vært å fungere som koordinator for alle de som er "...rundt den bostedsløse, eller han har behov for". I noen tilfeller kan det dreie seg om opp til 30 personer som på forskjellige måter er involvert i klienten: "Vi bruker like mye tid på samarbeidsmøter som på hver klientkontakt".

Fra og med september 1999 er Botreningsprosjektet videreført som et permanent "Botreningssenter". Senteret har tilhørighet i Løvstakken bydel i Bergen. Botreningssenteret har de samme målsettinger- og drives i hovedsak etter samme prinsipper som det tidligere prosjektet. Senteret innebærer imidlertid en betydelig utvidelse av kapasiteten til oppfølging i bolig. Senteret skal i følge informasjonsskriv fra BTS<sup>16</sup> ha kapasitet til oppfølging av beboere i 66 leiligheter i Bergen, totalt ca. 90 personer.

Det nå nedlagte Botreningsprosjektet ser ut til å ha dekket viktige behov i arbeidet med bostedsløse i Bergen. Alle sosialkontorene vi har vært i kontakt med i Bergen understreker sterkt de positive erfaringene fra samarbeidet med Botreningsprosjektet. Det gjenstår å se om Botreningssenteret greier å videreføre arbeidet.

Under driften av det avsluttede Botreningsprosjektet hadde man flere ganger så mange søkere som det var mulig å gi tilbud. Det har i følge *alle* de vi har vært i kontakt med i hjelpeapparatet for bostedsløse i Bergen vært et klart underskudd på boliger med oppfølging. Denne mangelen har i følge ansatte på sosialkontor ført til at man ikke har fått bostedsløse ut av "systemet", at det blir et større press på institusjonsplassene, og dermed mange "gjengangere", dvs. bostedsløse som går ut og inn av institusjonene i hjelpeapparatet.

Om Botreningssenteret greier å fylle målsettingene om den sterke kapasitetsutvidelsen til oppfølging i bolig kan dette representere en viktig utvidelse av kommunens arbeid.

### 6.3 Tilbud om midlertidig oppholdssted

Det synes å være en allmen oppfatning at hospitsene i Bergen fungerer tilfredsstillende etter forutsetningene. I følge ansatte på sosialkontor fungerer hospitsene i Bergen godt som midlertidige oppholdssteder. "Vi har ikke de samme problemene med hospitsene i Bergen som i Oslo", sier en av sosialsjefene.

På et av de større hospitsene i Bergen kan beboerne ikke komme inn etter midnatt, og det er ikke lov å ta med seg drikkevarer inn. Hospitset har heltidsansatte sykepleiere og en hjelpepleier. Man unngår dermed mye av den rusmiddelproblematikken vi har beskrevet ved hospitsene i Oslo.

Ansatte på dette hospitset er imidlertid ikke i stand til å unngå at det i perioder foregår stoffomsetning på huset, og man er selv ikke tilfreds med graden av oppfølging av beboerne.

Barnefamilier plasseres ofte på en campingplass med hytter. Ansatte på sosialkontorene mener de fysiske rammene her er tilfredsstillende. Det er kokemuligheter i campinghyttene og de er vinterisolerte.

Kommunen benytter seg av hospits og en del pensjonater som midlertidig oppholdssteder for bostedsløse. Stort sett er det ikke vanskelig å få plass på hospitsene i følge sosialkontorene.

---

<sup>16</sup> Botreningssenteret 17.08.99: "Orientering om Botreningssenteret (BTS)"

Det kan være problematisk i sommermånedene fordi pensjonater da sier opp bostedsløse for å få plass til turister og det blir større press på hospitsene.

I følge ansatte i sosialtjenestene er det også mangel på tilbud til narkotikamisbrukere som ikke ønsker noen form for rehabilitering. Disse har behov for "lavterskeltilbud" der det stilles minimale krav. Det er sjelden vellykket å plassere narkotikamisbrukere på lavterskeltilbudene for alkoholmisbrukere slik man noen ganger forsøker: De forskjellige "misbrukerkulturene" skaper konflikter mellom klientene og rutinen/reglene ved tilbudene er ikke hensiktsmessige for narkomane.

Sosialkontorene opplever imidlertid en mangel på tilbud for kvinner. I følge en ansatt på et sosialkontor er det "... flest tiltak for menn. Bostedsløse kvinner lider overlast. (...) Kvinner ordner seg på annen måte enn menn, de 'bor' privat og der tror jeg de blir utnyttet".

I følge ansatte som jobber med tilbud for kvinner er mange bostedsløse kvinner prostituerte: "75 % av kvinnene prostituerer seg, og mange overnatter hos siste kunde".

Det er lite plasser for kvinner på hospitsene. Et natthjem for kvinner ble tidligere nedlagt, men er nå startet igjen. Natthjemmet har imidlertid bare plass til åtte kvinner.

Også i følge ansatte på rusbehandlingsinstitusjoner er det behov for flere særskilte tilbud til kvinner: "...Kvinner trenger å få fri fra mennene. Mange er blitt mishandlet av menn og flere har tidligere blitt banket opp av de mennene som er her".

Det er grunn til å anta at en del som har boligproblemer eller rusproblemer flytter til de større byene. For det første gir byene en større grad av anonymitet. Sosiale og økonomiske vanskeligheter er lettere å skjule. Dermed vil problemene trolig oppleves mindre stigmatiserende enn på mindre steder.

Vi vet fra undersøkelser i andre land at boligproblemer og bostedsløshet ofte kan utløses av selve flyttingen til byer (Wolch and Dear 1993). Med høye boligpriser og et underskudd på boliger er det sterke begrensninger i tilbudet.

Flyttingen medfører gjerne også at man ikke lenger har sin familie og øvrige sosiale nettverk rundt seg. Viktige bistandsyttere til å finne og oppnå en bolig er da ikke tilgjengelige. I følge en ansatt på et sosialkontor i Bergen er det slik at "...noen henter seg inn igjen, men de som faller utenfor har mindre ressursnettverk, familie og venner".

Bergen kommune opplever som andre regionsentra og større byer tilsig av bostedsløse og vanskeligstilte fra omegnskommuner. Sosialtjenestene har i slike tilfeller utviklet strategier for at de bostedsløse enten skal reise tilbake til hjemstedskommunen, eller at de skal greie seg selv. En av sosialsjefene sier følgende om hvordan man plasserer bostedsløse 'utenfra': "Det vi bevisst gjør er at vi gir folk som kommer fra andre kommuner et dårlig tilbud. Ved å gjøre det vanskelig for dem viser det seg ofte at de klarer seg selv".

## 6.4 Gjengangere i hjelpeapparatet

En ansatt på en akuttinstitusjon for stoffmisbrukere beskriver hva som ofte skjer med bostedsløse etter at de hadde vært til behandling for rusmisbruk:

*- Folk går tilbake til deres tidligere liv – arbeid eller arbeidsløshetsstrygd, noen går til en poliklinikk, noen til et hospits eller herberge. En god del reiser herfra til [videre behandling]. Det mest vanlige er at de har noe å gå til som de ikke er fornøyd med. [Et av hospitsene] er dårligst. En mann pendlet [derfra] og hit 50 ganger. Mange står i kø for å få kommunal bolig, og noen vil ikke ha kontakt med BOT.*

Institusjonen har svært mange gjengangere. Som en ansatt sa det: ”...folk som kommer hit for både 30. og 130. gang”.

I følge ansatte på sosialkontorene skjer det regelmessig at bostedsløse havner på hospits etter at de har vært til behandling for rusmiddelmissbruk. En ansatt sier det slik:

*”Etter behandling på institusjon kan det bli utskrivning rett til hospits. Det skjer ikke minst ved sprekker. Når det er planlagt utskrivning bruker man et rusfritt hybelhus. Ettervernet [etter rusmiddelbehandling] er imidlertid dårlig og det er mange gjengangere. Problemet er da at de kommer tilbake til et belastet rusmiljø.”*

I følge lederen av et sosialkontor har man i større grad gått over til korttidsbehandling i rusmiddelomsorgen og psykiatrien. Vedkommende mener å observere at dette har øket tendensen til at bostedsløse havner på hospits etter behandling.

Ved sprekker legges gjerne ”skylden” på den bostedsløse selv og det å havne på hospits igjen får preg av straff. I følge ansatte i rusmiddelomsorgen er det å sprekke ikke nødvendigvis det samme som at man er tilbake i fullt misbruk. Det er en verdi etter behandlingen som kan videreføres tross en sprekke. Når misbrukeren settes utenfor behandling og oppfølging øker sannsynligheten for fullstendig tilbakefall dramatisk. På hospits er det godt tilrettelagt for et aktivt misbruk.

En ansatt på et hospits karakteriserer to typer gjengangere: ”Noen beboere er bare borte herfra i korte perioder, andre beboere er innom i korte perioder”

En bostedsløs i Bergen kommune har i dag kommet i en relativt stabil bosituasjon takket være særtiltak som bl.a. har omfattet langsiktig planlegging av tiltak og behandling, samarbeid mellom involverte bistandsyttere, samt kontinuerlig og tett oppfølging.

Vedkommendes case illustrerer hvordan mange bostedsløse ”resirkuleres” i hjelpeapparatet.

I 45 år har denne bostedsløse hatt vekslende opphold mellom hospits/pensjonat og behandlings-, rehabiliterings- og omsorgsinstitusjoner.



Følgende oppholdssteder er journalført kronologisk siden 1953:

- 1953: Arrestert for beruselse første gang. Bor hjemme
- 1957: Rehabiliterings-/omsorgsinstitusjon
- 1969: Behandling for rusmisbruk
- 1970: Arbeidsleir
- 1972: "Vagabonderer", dvs. reiser rundt i landet
- 1974: Behandling for rusmisbruk på 2 ulike institusjoner
- 1975: Behandling for rusmisbruk, ny institusjon
- 1976: Psykiatrisk klinikk  
Arbeidsleir  
Bor hjemme
- 1977: Sykehus  
Pensjonat. Søker, men oppnår ikke plass på psykiatrisk institusjon
- 1978: Bor hjemme  
Bor hjemme. Søker, men oppnår ikke plass på institusjon pga. rusmisbruk
- 1980: Hospits
- 1981: Behandling for rusmisbruk  
Pensjonat  
Psykiatrisk behandling, friskmeldt etter to dager
- 1982: Hospits (relativt stabilt opphold frem til utkastelse pga. aggressiv atferd i 1985)
- 1985: Pensjonat (utskrevet etter to år pga. vanskelig atferd)
- 1987: Reiser rundt i Norge i to år. Har trolig arvet penger. Bor på pensjonater. Innom ulike avrusingsstasjoner
- 1989: Behandling-/rehabilitering. Det etableres samarbeidsforum for klienten bestående av aktuelle bistandsyttere
- 1990: Trygdeleilighet med tett oppfølging  
Avrusing etter 8 måneder i egen bolig  
Arver leilighet, flytter inn i denne  
Avrusing igjen  
Hotel  
Avrusing  
Mister trygdeleilighet
- 1991: Reiser. Skaffer selv bolig på det private marked. Oppfølging fra hjemmesykepleien
- 1992: Behandling-/rehabilitering (relativt stabilt opphold 1992/1993)  
Får støttekontakt fra sosialkontoret
- 1994: Aldershjem med oppfølging fra sosialkontoret  
Avrusing  
Rehabiliterings-/omsorgsinstitusjon
- 1995: Pendler mellom institusjonen og Oslo
- 1996: Bemanningsforsterkning på institusjonen. Aktiv oppfølging fra støttekontakt

Bor fortsatt på den samme Rehabiliterings-/omsorgsinstitusjonen i 1998

Etter en lang karriere i hjelpeapparatet oppnår man til slutt at denne bostedsløse kommer i en stabil bosituasjon. Etableringen av egen støttekontakt fra sosialkontoret i 1992 gav mulighet til adskillig tettere oppfølging. I tillegg ble det senere etablert en samarbeidsgruppe som i fellesskap planlegger tiltak for den bostedsløse.

Historien er et eksempel på hvordan man kan snu en "håpløs" situasjon til noe positivt. I følge en av de som har jobbet overfor den aktuelle klienten er årsakene til denne "...suksessen kontinuitet, tålmodighet, tett samarbeid med andre instanser, samt at klienten har blitt eldre og mindre mobil. Vi laget en plan (...) om tett samarbeid med institusjonen for å endre inn-ut mønsteret. Planlagt innskriving, vi møter opp hele veien under oppholdet, og

planlagte utskrivninger. Grundig journalføring slik at vi holder oversikten og vet hva som skjer.”

Samarbeidet med andre instanser var i følge sosialkontoret en forutsetning for at man skulle få til dette arbeidet: ”Planen startet med i innkalle alle som tidligere hadde hatt kontakt med klienten: Pleie og omsorgsavdelingen/hjemmesykepleien og hjemmehjelp, sosialkontoret, lege, institusjonen. (...) Alliansen med klienten ble til ved hele tiden å stille opp. Vi hadde en masse kontakt med klienten i edru perioder og konkret avvisning når han var full.”

Ovenstående case viser at anvendelsen av langsiktig, strategisk planlegging og samarbeid mellom involverte instanser med tett oppfølging kan føre til det sosialkontoret selv betegner som suksess.

Dette er imidlertid også et grovt eksempel på nesten *30 års mangel på* planlegging og oppfølging av en klient som har blitt skjøvet mellom ulike tjenesteytere. Det er et eksempel på hvordan en vanskelig klient gjentatte ganger blir avvist fra institusjoner og behandlingstilbud.

Går man lenger inn i denne bostedsløses snart 40 år lange historie i kontakt med hjelpeapparatet skiller psykiatrien seg ut som en av de sviktende instanser. Klienten hadde en lang historie med aggressiv atferd, rusmisbruk, voldsepisoder og sterke humørsvingninger da vedkommende etter flere avslåtte søknader endelig ble innlagt på psykiatrisk klinikk i 1981. Han ble imidlertid friskmeldt og utskrevet etter to dager.

I følge det sosialkontoret som har hatt ansvaret for denne bostedsløse forekommer det ikke i dag at en person blir skubbet rundt slik som dette: ”All denne flyttingen er ikke representativ for unge klienter nå. Nå tenker vi mer før vi gjør noe. Det var mindre stabilitet hos folk i hjelpeapparatet før. Nå er det mer faglighet ved kontoret.”

Vi vet ikke i hvilken grad det er forskjeller mellom arbeidet med bostedsløse ved de forskjellige sosialkontorene i Bergen. Våre samtaler med ulike deler av hjelpeapparatet for bostedsløse i Bergen tyder imidlertid på at mange bostedsløse fortsatt ”sirkulerer” mellom ulike tilbud og at langsiktig planlegging av den enkeltes oppholdssituasjon mer er unntaket enn regelen.

Dette antydes også av de vi har snakket med på sosialkontoret som hadde ansvaret for den bostedsløse i ovenstående case: ”vi har vært offensive på bruk av støttekontakt. Men det koster. Nå har vi fått beskjed om å spare penger. Det er mange klienter som nedprioriteres, dvs. ikke får den oppfølging som denne klienten har fått.”

For å bedre viderefremmingen av klienter og hindre en slik ”resirkulasjon” av bostedsløse som vi har sett eksempel på over, ønsker behandlingsstedene bl.a. bedre kontakt med sosialkontorene.

Særlig er ettervernet viktig fordi rusbehandlingen går mer og mer mot korttidsbehandling. I følge sosialkontorene er korttidsbehandlingen på 6 uker mens langtidsbehandlingen er på ca. 3 måneder. Sosialkontorenes erfaring er at dette fører til at flere enn tidligere havner på hospits igjen etter at de har vært til behandling.

I Botreningsprosjektets egevaluering kan vi lese følgende:

”Vi har hatt mange søkere fra behandlingsinstitusjonene. Dette er et uttrykk for behovet for ettervern. Dessverre har vi måttet si nei til de fleste søkere også derfra, men vi forsøkte så langt som mulig å bistå 2. linjetjenesten med henvisninger til hybelhus/hospits.”  
(Botreningsprosjektet, januar 1999)

## 6.5 Psykiatriske tjenester

Prosjektet ”Lokalpsykiatri i Bergen” er ikke primært rettet mot bostedsløse, men jobber overfor psykiatriske langtidspasienter. Dette dreier seg delvis om pasienter som er eller har vært på institusjon, men primært har behov for en bolig, og delvis om psykiatriske pasienter som har behov for psykiatrisk oppfølging i boligen. I prosjektperioden er det etablert flere bofellesskap med oppfølging av tidligere psykiatriske institusjonspasienter. Prosjektet er et samarbeid mellom Bergen kommune og Hordaland fylkeskommune. Det avsluttes ved utgangen av 1999.

Prosjektet har særlig jobbet med bygging og utvikling av bofellesskaper for personer med psykiske lidelser. Bergen kommune har i dag 14 slike bofellesskaper med oppfølging av nær 100 personer.

Fra ansatte i ulike deler av hjelpeapparatet påpekes det at tilbudet til personer med dobbeltdiagnoser innen rus og psykiatri er for lite. Det er nylig opprettet et eget tilbud for personer med slike dobbeltdiagnoser ved en av de tidligere psykiatriske institusjonene i kommunen. Tilbudet har kapasitet til å behandle 14 personer med ”tyngre” rusmisbruk og alvorlige psykoser.

14 plasser er neppe tilstrekkelig til å dekke behovet for tilbud til personer med dobbeltdiagnoser i Bergen. Fordi psykiske problemer eller sykdom ofte utvikles i forbindelse med varig og omfattende rusmisbruk vil det være mange som kan ha behov for denne type kompetanse. Når vi i tillegg vet at situasjonen som bostedsløs kan virke sterkt psykisk belastende og i mange tilfeller kan medvirke til utvikling av psykisk sykdom (Brandt 1994) vil mange i denne situasjonen kunne ha behov både for psykiatrisk behandling og behandling for rusmisbruket.

Psykiatrisk sykepleie ved de distriktpspsykiatriske sentra (DPS) har ansvar for oppfølging av psykiatriske pasienter i hjemmet. Ansatte ved sosialkontorene savner her bedre koordinering av de involverte etatenes arbeid og man savner *formalisert* samarbeid mellom de kommunale tilbudene i bydelen og psykiatrien. Mangelen på et slikt samarbeid fører ofte til kommunikasjonssvikt mellom sykehuset og psykiatrisk sykepleier i bydelen (avd. for pleie og omsorg) for eksempel ved utskrivning fra institusjons-/behandlingsopphold.

## 6.6 Målrettede tiltak?

Vi spør en leder av et sosialkontor:

- *Fungerer hjelpetilbudene som en tiltakskjede?*

Svaret vi får er følgende:

- *Etter min mening kan man ikke strukturere vekk bostedsløshetsproblemene (...) Ikke glem betydningen av klientens motivasjon. Det svakeste leddet er klienten selv.*

I følge lederen av et annet sosialkontor i Bergen er dette et typisk svar når man etterspør en tiltakskjede for bostedsløse: ”Sosialtjenestene svarer med at *klientene* har dårlig motivasjon når vi spør om man har en fungerende tiltakskjede.”

Vi har tidligere argumentert for at systematisk arbeid med bostedsløse, eller ’tiltakskjeder’ forutsetter klare målsettinger, planlegging av arbeidet og en koordinert bruk av hjelpeapparatet. En ”tiltakskjede” er ikke en egenskap ved institusjonene eller tiltakene, men er å bruke institusjonene systematisk.

I sosialtjenestene er tiltaksplaner og handlingsplaner ment å være planleggingsverktøy i arbeidet med klientene. På ett sosialkontor synes man ikke å se noe poeng i en slik planlegging av tiltakene for bostedsløse. Lederen av sosialkontoret opplever at denne planleggingen kun er et byråkratisk element, ikke noe arbeidsverktøy:

”Hva skal vi med det? Helse og sosialavdelingen i kommunen lager tiltaksplaner på grunnlag av klientbaserte økonomiske opplysninger. De har egen planavdeling. (...) Det er ikke hvert år vi merker noe til dem.”

Det lages i en del tilfeller handlingsplaner for sosialtjenestenes arbeid med rusklienter. I disse tilfellene defineres det også gjerne et visst samarbeid rundt klienten. Hvordan og i hvilken grad dette samarbeidet fungerer i praksis vet vi ikke sikkert. Vårt inntrykk er imidlertid at bolig (eller evt. stabil bosituasjon) i disse sammenhengene i beste fall er en diffus eller implisitt målsetting og ikke noe klart handlingsmål.

En av målsettingene for Botreningsprosjektet var å etablere samarbeid med instanser som kan bidra i oppfølgingen av bostedsløse rusmiddelmissbrukere. Prosjektet hadde et nært samarbeid med bl.a. de 12 sosialkontorene i Bergen, med private organisasjoner, arbeidstreningsgrupper, skole- og attføringstilbud, samt psykiatrien og rusmiddelomsorgen. Det har vært opprettet ansvarsgrupper som har jobbet med tilbudet til den enkelte klient, og det har vært samarbeid i styringsgruppen og i det tidligere Botreningsprosjektets inntaksteam.

Også i inntaksteamet for Botreningssenteret legges det opp til samarbeid mellom senteret og flere kommunale etater (Boligavdelingen (BOA), Bergen Bolig og Byfornyning (BBB), samt sosialtjenesten. Tross den utvidelsen av tilbudet som Botreningssenteret representerer er det fortsatt mange bostedsløse i Bergen som ikke omfattes av disse tjenestene. Botreningsprosjektet representerte et tilbud til mindre enn 5 % av det antallet bostedsløse Byggforsk registrerte i Bergen i 1997. Botreningssenteret utvider dette til et tilbud til å omfatte ca. 12 % av kommunens bostedsløse.

Flere enkeltinstanser, prosjekter og etater jobber systematisk på sine felt. Det er imidlertid vanskelig å beskrive hjelpeapparatet i Bergen som noen *tiltakskjede* for bostedsløse. Hver av de enkelte tiltak når frem til en mindre andel bostedsløse, og det ser for oss ut til å være en begrenset koordinering eller samarbeid mellom de enkelte tiltak. Det finnes ingen *enkelt organisasjon* som har ansvar for bostedsløshetsproblematikken. I Bergen som i Oslo er arbeidet med bostedsløse i hovedsak organisert under rusmiddelarbeid, psykiatri, boligforvaltning osv. De organiserte samarbeid på tvers som finnes ser imidlertid ut til å ha stor betydning.

## 6.7 Behov i hjelpeapparatet i Bergen

Vi skal i det følgende diskutere behov i arbeidet med bostedsløse vi har fått formidlet fra ansatte i ulike deler av hjelpeapparatet i Bergen.

### 1. Bedre tilgang på utleieboliger

Vi har beskrevet underskuddet på utleieboliger for vanskeligstilte. Boligavdelingen disponerer ikke tilstrekkelig antall kommunale boliger, og prisene på leiemarkedet er høye.

Fra de fleste vi har vært i kontakt med i Bergen settes økt tilgang på boliger til vanskeligstilte som første premiss for å kunne redusere bostedsløsheten. For å kunne gjøre dette må de kommunale satsene til husleie økes, eller kommunen må disponere flere boliger og prioritere bostedsløse.

### 2. Flere boliger med variert grad og type oppfølging

Manglende kapasitet til oppfølging gjør at mange som kunne bo for seg selv ikke får kommunal bolig. Den utvidelse av kapasiteten Botreningscenteret og prosjektet Lokalpsykiatri i Bergen representerer vil trolig kunne dekke en del av behovet. Fordi disse tjenestene enda ikke er ferdig iverksatt gjenstår det å se i hvilken grad man greier å dekke behovet.

### 3. Bolig etter utskriving fra institusjon/behandling

Både som motivasjon for behandling/rehabilitering, og som konkret målsetting er det nødvendig å kunne bistå med bolig til de som har vært gjennom behandling eller rehabilitering.

Det bør ved behov kunne knyttes oppfølging også til disse boligene.

### 4. Bedre tilbud om psykiatrisk behandling, differensierte tilbud etter alder

Mangel på institusjonsplasser gjør at særlig unge psykiatriske pasienter henvises til hjelpeapparatet for bostedsløse. Her har man ikke kompetanse i psykiatri.

Det bør være egne tilbud til yngre psykiatriske pasienter.

## **5. Behandlingstilbud til unge stoffmisbrukere**

Når unge misbrukere lever tett på etablerte misbruksmiljøer øker sannsynligheten for varig, tyngre misbruk. Det mangler i særskilt tilbud til unge misbrukere i Bergen.

## **6. Bedre tilbud til bostedsløse kvinner**

Bostedsløse kvinner har i en del tilfeller fått utløst bostedsløsheten på grunn av vold i hjemmet eller andre traumatiske relasjoner. For disse er det behov for særskilte tilbud.

## **7. Stort behov for større kapasitet på rehabiliteringsinstitusjonene**

Det er vanskelig å få tilgang på plass ved rehabiliteringsinstitusjonene. Av den grunn er en del bostedsløse henvist til opphold på hospits eller tilsvarende steder. Behandling/rehabilitering bør gis når en klient er motivert for dette. Ved lang ventetid synker ofte motivasjonen drastisk eller faller bort.

## **8. Bedre bemanning på lavterskeltilbudene**

Hospitsene og tilsvarende oppholdssteder bør ha bedre bemanning for å hindre at miljøene får utvikle seg på egne premisser. For bedre oppfølging er det en forutsetning med øket bemanning.

## 7 Om hjelpeapparatet for bostedsløse i Trondheim

I Trondheim kommune ble det gjort en større satsing for å bedre oppholdssituasjonen for bostedsløse med store rusproblemer på begynnelsen av 90-tallet. Vi skal innledningsvis beskrive dette 'UFB-prosjektet' og de resultater man oppnådde.

Deretter skal vi se på arbeidet for bostedsløse i dag. Trondheim kommune har et inntaksteam for bostedsløse som koordinerer vedtak om plass på de kommunale hybelhusene. Vi skal se på hva det innebærer å benytte hybelhus i stedet for hospits, og vi skal se på betydningen av at man i dag har nedlagt en tjeneste som var spesielt rettet mot bostedsløse.

Videre skal vi se på de ulike tiltakene for å samordne tjenestene for bostedsløse, og om man med dette oppnår en målrettet virksomhet.

Til slutt vil vi reise noen spørsmål om resultatet av arbeidet med bostedsløse i det tiåret som har gått siden UFB-prosjektet var i gang.

### 7.1 UFB-prosjektet i Trondheim

Den generelle økningen i antall sosialhjelpsmottakere på begynnelsen av 80-tallet var merkbar også i Trondheim kommune. I '83/'84 omorganiserte kommunen sosialtjenestene for å kunne møte det økende presset. Den nye modellen satte strengere krav enn tidligere til hva man definerte som "personer i krise" og prioritering av disse.

Når det gjaldt bostedsløse anså man "krise" nærmest å være normaltilstanden. Man kunne kanskje forvente at dette skulle føre til en oppprioritering av arbeidet overfor denne gruppen, men det var ikke tilfellet. I stedet kan det virke som denne 'krisetilstanden' utgjorde en begrunnelse for at bostedsløse ble sterkt *ned*prioritert eller "utprioritert" (Müller 1997) i perioden 1983 til 1986: "Hospitsplass var stort sett det eneste tilbudet de bostedsløse fikk, og det førte etter hvert til en stor utgiftsøkning for denne formen for hjelp. Denne boformen virket også sterkt reduserende på brukerne. Det ble samtidig registrert høy dødelighet i målgruppen" (Ibid., s.3).

UFB-tjenesten ble skilt ut som egen tjeneste i Trondheim kommune i 1986 for å gjøre noe med denne problematikken, og i perioden 1988 til 1991 ble det gjennomført et eget "UFB-prosjekt". Prosjektets hovedmål var å bedre livssituasjonen for de svakeste gruppene ved å utvikle bedre botilbud og å organisere kommunens tilbud for bostedsløse slik at bokostnadene reduseres.

Et av de viktigste virkemidler i dette prosjektet var å redusere kommunens bruk av private hospits. Videre ville man bl.a. etablere et eget tilbud for bostedsløse kvinner, utvikle botilbud for de som trengte varige omsorgsboliger, etablere samarbeid mellom ulike deler av hjelpeapparatet, endre rutiner for tiltak for bostedsløse og opprette en egen miljøarbeidertjeneste.

Etter en prosjektperiode på to-tre år hadde prosjektet etter egen vurdering oppnådd følgende:

90 bostedsløse var skaffet kommunal bolig og 138 personer hadde fått oppfølging i kommunale botilbud. Det var opprettet en miljøarbeidertjeneste, rutineene for arbeidet med bostedsløse var bedret gjennom bedre styring og kontroll med tiltakene for bostedsløse, og antallet hospitsbeboere var redusert fra 106 til 6. Kommunens utgifter til hospits var redusert med 7-8 mill. kroner årlig. Man konkluderte med at innenfor samme totale kostnadsramme hadde mange bostedsløse fått en betydelig forbedring av sin livssituasjon. (Trondheim kommune 1992, Strumse 1993)

I prosjektet ble det lagt vekt på betydningen av samarbeidet mellom de ulike instanser i hjelpeapparatet. Prosjektet hadde en referansegruppe som bestod av representanter fra ”vernehjemmene”, psykisk helsevern, helsekontoret, pleie- og omsorgskontoret, bolig tjenesten, og UFB-prosjektet.

På grunn av dette samarbeidet hadde man oversikt over klientenes situasjon på tvers av de ulike tilbud og de ulike bydeler. Prosjektets styrke bestod i følge Strumse (1993) bl.a. i at man var organisert på tvers av sosialdistriktene.

## 7.2 Inntaksteam for bostedsløse

Trondheim kommune har et inntaksteam som har ansvaret for å vurdere plasseringen av bostedsløse på hybelhus.

Teamet består av en representant fra sosialtjenesten, kommunens ruskoordinator, en representant fra Bolig og byfornyelseskontoret, samt de tre lederne for de kommunale hybelhusene.

Inntaksteamet behandler i første rekke søknader til de tre kommunale hybelhusene. I tillegg behandler inntaksteamet søknader om kommunal bolig som kommer fra beboere på hybelhusene eller fra personer man regner blant teamets ”målgruppe”, dvs. bostedsløse rusmiddelmissbrukere og ”gråsoneklienter” psykiatri.

Prosedyren er som følger: Den bostedsløse kan søke selv eller gjennom behandlingsinstitusjoner eller fengsel. De fleste som søker plass på hybelhusene søker imidlertid gjennom sosialkontorene.

På sosialkontoret gjennomføres det en samtale med den bostedsløse. Det vurderes om man skal søke plass på rehabilitering, behandlingsplass, bolig eller plass på hybelhus. Hvis det skal søkes plass på et av de kommunale hybelhusene utfylles et eget søknadsskjema om dette.

Søknaden om plass på hybelhus sendes så inntaksteamet. Inntaksteamet vurderer på nytt den bostedsløse og innkaller vanligvis vedkommende til samtale. Teamet konfererer med leder av det aktuelle hybelhuset. Deretter plasseres den bostedsløse enten på det hybelhuset det er søkt om eller på et av de andre kommunale hybelhusene. Eventuelt kan søknaden avslås og andre løsninger anbefales.



Teamet har formelt bare veiledende myndighet. De kommunale hybelhusene og evt. Bolig og byfornyelseskontoret (når det gjelder kommunal leilighet), må selv gjøre de formelle vedtak.

Teamet fungerer i dag som et ”kollegialt besluttende organ uten formell myndighet”<sup>17</sup>. Konklusjonene i en vurdering av det juridiske grunnlaget for beslutninger i inntaksteamet i mai 1997 (Notat Trondheim kommune, Juridisk kontor, 23.05.97) førte til at inntaksteamet ba Trondheim kommune om delegasjon av beslutningsmyndighet i 1997. Saken er imidlertid enda ikke behandlet.

Søkeren om plass på hybelhusene må underskrive tillatelse på søknaden om at saken tas opp i inntaksteamet. På denne måten unngår man at taushetsplikten stopper arbeidet i inntaksteamet. De som søker om kommunal bolig må underskrive samtykke på at Bolig- og byfornyelseskontoret kan innhente opplysninger fra offentlige myndigheter som er nødvendig for å kunne behandle søknaden.

Inntaksteamet møtes fast en gang i uken. Deltakerne har i tillegg til dette jevnlig uformell kontakt.

Teamet arbeider primært overfor bostedsløse med tyngre rusproblemer. For andre grupper bostedsløse søkes det om ulike typer oppholdssteder direkte fra sosialkontorene. Dette gjelder blant annet krise- og nattplasser ved Kong Karl Johans Arbeidsstiftelse, Hveita bosenter og Heidrunsenteret (tilbud for bostedsløse kvinner).

### 7.3 Koordinering av tjenester for bostedsløse

Inntaksteamet i Trondheim kommune synes for oss å ha en sentral og viktig funksjon i deler av kommunens arbeid med bostedsløse. Teamets arbeid er rettet mot bostedsløse rusmiddelmissbrukere, og spesielt de såkalte ”gjengangerne” i systemet.

Trolig må man ha kunnskap om den bostedsløse over tid for å kunne bistå til en systematisk bruk av hjelpeapparatet. I følge flere av deltakerne i teamet kjenner de etterhvert mange av de bostedsløse i kommunen og har et overblikk over deres situasjon. Dette bidrar til at man bedre er i stand til å finne hensiktsmessige tilbud og koordinere de ulike tilbudene. I følge deltakere i inntaksteamet jobber man også oppsøkende overfor andre kommunale tjenester, og tar initiativ for å fange opp de som ”driver rundt i systemet”.

Målgruppen for inntaksteamet av rusmisbrukere og ”dobbeltdiagnoser” i rus/psykiatri tilsvarer målgruppene for det tidligere omtalte BOT-prosjektet i Bergen og Tiltak for bostedsløse i Oslo. Disse prosjektene jobber imidlertid noe annerledes enn inntaksteamet. Mens inntaksteamet primært jobber i tilknytning til hybelhusene, er de andre prosjektenes oppgave å koordinere alle tjenestene rundt den bostedsløse, både oppholdssteder, sosialtjenester, evt. behandling og rehabilitering.

---

<sup>17</sup> Trondheim kommune, Avdeling Helse og omsorg, Nardo distrikt, notat av 23.05.97

Fra flere deler av hjelpeapparatet i Trondheim får vi uttrykt behov for mer samarbeid og mer koordinering av arbeidet.

Psykiatrisk Ungdomsteam (PUT) hadde tidligere et tett samarbeid med den nå nedlagte UFB-tjenesten. Dette samarbeidet opplevde PUT gjorde det lettere å få til hensiktsmessige tiltak. Samarbeidet med andre deler av sosialtjenestene har det i følge ansatte i PUT blitt mindre av: ”For en del år siden hadde vi faste møter en gang i måneden med seks sosialdistrikt. De siste årene har sosialtjenestene unnlatt å komme på møtene.”

Fra flere hold blir det påpekt at sosialtjenestene ikke følger opp samarbeidsrelasjoner. Også i følge en ansatt på en av institusjonene skaper dette et problem: ”Hver sitter for mye på sin tue. Ofte er det sosialtjenestene som ikke følger opp samarbeidet. Stadig flere er misfornøyd med dette.”

En ansatt i sosialtjenestene sier følgende når vi spør om institusjonene benyttes som en tiltakskjede i Trondheim:

”Tja..., mange steder er oppbevaringssteder, ikke del av en utvikling. Det mangler langsiktig planlegging. Det burde vært en koordinator i systemet. En gruppe med oversikt som kunne prioritere. Nå går det i sirkel.”

Slik det ser ut for oss sitter inntaksteamet med en kompetanse som bare delvis utnyttes. I tillegg til det arbeid teamet utfører i dag etterlyses det fra alle sider av hjelpeapparatet større grad av koordinering tjenester for bostedsløse. UFB-tjenesten dekket mye av dette behovet for sine klienter, men er nå altså nedlagt.

I *Handlingsplan for Trondheim kommunes rusmiddelarbeid 1996-2000* defineres to satsingsområder (s.19):

- a) Utvikling av formaliserte ansvarsgrupper omkring den enkelte rusmisbruker. Ansvarsgruppene organiseres med en fast primærkontakt som har koordineringsansvar i forhold til brukeren og hjelpeapparatet, og settes sammen av representanter fra hjelpeapparatet, evt. familie og venner, og brukeren selv. Gruppene etableres før institusjonsopphold/behandling og skal bestå gjennom behandlingsopplegget og etter utskriving.
- b) Opprettelsen av et samarbeidsutvalg sammensatt av representanter fra ”et høyt nivå” i forvaltningen”. Utvalget skal ha mandat til å ta forpliktende avgjørelser både i forhold til den enkelte rusmisbruker og avgjørelser av mer generell karakter.

Kartleggingen av bostedsløshet i Norge i 1997 viste at Trondheim hadde en svært høy andel rusmisbrukere (80 %) sammenliknet med andre byer. Tiltak for rusmiddelmissbrukere koplet til målrettet arbeid med boligsituasjonen vil derfor trolig dekke store deler av kommunens bostedsløshetsproblematikk.

Det er adskillig flere bostedsløse i Trondheim enn det inntaksteamets målgruppe omfatter i dag. Byggforsk registrerte i overkant av 320 bostedsløse i Trondheim i 1997 (Ulfrstad 1997). Vårt inntrykk på grunnlag av samtaler med ulike deler av hjelpeapparatet er at dette tallet

neppe er vesentlig endret. Hittil i 1999 (medio september) er 90 søkere vurdert av temaet. Flere av disse søkerne ("gjengangerne") er de samme som er vurdert i tidligere år. Flertallet av de bostedsløse i Trondheim omfattes altså ikke av teamets arbeid.

Trondheim kommune arbeider nå med planer for å opprette en ny, byomfattende enhet som skal ha ansvaret for tjenester for rusmisbrukere. I følge Bolig og byfornyelseskontoret er hensikten bl.a. å gjøre det enklere å koordinere ulike etaters arbeid. I forbindelse med dette er det også reist forslag om en styrking av den oppsøkende virksomhet overfor ungdom som oppholder seg mye i sentrum.

#### 7.4 Tiltakskjede?

Vi har allerede påpekt at mange bostedsløse i Trondheim "resirkuleres" i hjelpeapparatet. Bortsett fra de vi har snakket med i inntaksteamet synes det ikke å være noen opplevelse av at hjelpeapparatet som helhet benyttes som en systematisk kjede av tilbud. Ingen ansatte på institusjoner eller i sosialtjenestene vi har snakket med har selv betegnet hjelpeapparatet som en "tiltakskjede" eller har brukt tilsvarende betegnelser. At det i liten grad kan være snakk om en tiltakskjede skyldes trolig delvis at man mangler konkrete tilbud, og delvis skyldes det den mangelen på helhetlig koordinering av tiltak for bostedsløse som vi allerede har beskrevet.

En ansatt i sosialtjenestene påpeker at *mangelen på boliger* hindrer hjelpeapparatet å fungere som en tiltakskjede: "Tiltakskjeden fungerer ikke. (...) Ofte er det spørsmål om å gripe anledningen når den er der. Når de er motivert for egen bolig burde de få det og ikke bli plassert på et hybelhus hvor rusen igjen blir tema."

Mangelen på boliger dreier seg ikke bare om høye priser på det private leiemarked og vanskelig tilgang på kommunale leiligheter. Ofte er ventetiden på kommunale leiligheter et problem. Ventetiden etter vedtak om kommunal leilighet er gjerne på flere måneder. I følge ansatte i hjelpeapparatet er det en del som mister motivasjonen i løpet av denne tiden. Det kan være på grunn av de vanskeligheter som er forbundet med evt. opphold på hybelhus eller hospits mens man venter, eller andre forhold.

En tiltakskjede forutsetter varierte tilbud som kan benyttes i en gradvis tilpasning til egen bolig eller en best mulig tilpasset boform. I følge en ansatt ved boligavdelingen i Trondheim mangler det tilbud mellom hybelhus og egen bolig: "Det er for mye enten bolig eller hybelhus. Noen trenger andre tilbud mellom."

Dette gjelder i første rekke alternative boformer til egen leilighet. Noen bostedsløse er ikke motivert for rehabilitering. 'De gamle, garvede' misbrukerne opptar i dag krise- og nattplassene på hybelhusene. Disse plassene er på den ene side ikke ment som varige oppholdssteder, på den annen side er det ikke hensiktsmessige steder å bo for denne gruppen bostedsløse.

I følge en av deltakerne i inntaksteamet mangler det tilbud til denne gruppen om bl.a. kollektivboliger av ulik størrelse og ulik grad av oppfølging.

For å kunne betegne et sett av tiltak som en *kjede* forutsetter at man har en målsetting med arbeidet; det mål kjeden leder frem til. Målsettinger om bolig virker for oss i samtaler med ansatte på institusjoner, på hybelhus og i sosialtjenestene, like diffust i Trondheim som i de andre kommunene som omfattes av denne undersøkelsen.

Dette kan skyldes gjentatte erfaringer med at man ikke har greid å skaffe bolig når det har vært hensiktsmessig, og det handler trolig også om manglende politisk styring og målretting av prosesser og virkemidler:

Å politisk definere bolig som målsetting for arbeid med bostedsløse innebærer betydelige kommunale utgifter.

## 7.5 Tjenester knyttet til bolig

I følge "Velferdsmeldingen" (1994-95) har kommunene plikt til ikke bare å medvirke til å skaffe bolig, men også til å gi rusmisbrukere bistand i boligen:

"Det kommunale ansvaret er utvidet ved å understreke sosialtjenestens plikt til å tilby misbrukerne hjelp i deres lokalmiljø, herunder medvirke til å særlig tilpasset bolig med verne- og hjelpetiltak *eller institusjonsplass dersom hjelp utenfor institusjonen ikke er tilstrekkelig.*" (Stortingsmelding nr. 35 / 1994-95, "Velferdsmeldingen", s. 324)

I følge en ansatt ved Trondheim kommunes Bolig og byfornyelseskontor stilles det i en del tilfeller betingelser om oppfølging for at den bostedsløse skal få kommunal bolig. I hovedsak ligger ansvaret for oppfølging i bolig ved tre etater: Sosialtjenestene, Helse og omsorg, samt en av kommunens rehabiliteringsinstitusjoner som har ansvar for oppfølging i tre måneder etter utskrivelse til egen bolig.

Det ser ut til å være noe ulike oppfatninger i hjelpeapparatet av hvordan kommunens oppfølging i bolig fungerer. Alle synes imidlertid å være enig om det er behov for mer og bedre organisert oppfølging i bolig. Mye av bostedsløses behov for oppfølging i bolig begrenses av underskuddet på kommunale utleieboliger. Tilbudene til bostedsløse som primært har behov for bolig *med oppfølging* er dermed i utgangspunktet begrenset av at man ikke greier å skaffe *bolig*.

Ansatte i sosialtjenestene opplever også at det kan være vanskelig å skaffe klienter bolig fordi boligkontoret ikke synes å ha tillit til at sosialtjenestene oppfylder sine forpliktelser til oppfølging. Ofte gjøres det avtaler mellom boligkontoret og sosialkontoret om slik oppfølging i tilknytning til kontraktsinngåelse.

Boligkontoret finner på den ene side at det i utgangspunktet er greit å få avtaler om oppfølging i egen bolig både fra Helse og omsorgsavdelingen og sosialtjenestene. På den annen side er det et problem at disse etatene i mange tilfeller *gir opp* oppfølgingen alt for fort. Oppfølging kan være vanskelig når man for eksempel ikke oppnår å etablere tillit fra den

bostedsløse, overfor utagerende eller voldelige personer, ved ukontrollert rusmiddelmisbruk, eller av andre årsaker.

Når oppfølgingen oppgis så ”skjærer det seg” ofte raskt. Det reises derfor spørsmål om det i mange tilfeller ikke ville vært mulig å gjennomføre oppfølgingen ved å i større grad sette inn de nødvendige ressurser og kunnskap når oppfølgingen blir problematisk.

Boligkontoret antar at større grad av samarbeid mellom ulike tjenesteytere i tilfeller der oppfølging er vanskelig, ville kunne hindre at leieforholdet må opphøre og dermed hindre utkastelser.

Der det knyttes betingelser om oppfølging til leie av kommunal bolig krysses det av i en egen rubrikk for ”merknader” i kontrakten mellom Bolig og byfornyelseskontoret og boligsøker og det vises til en egen oppfølgingskontrakt. Oppfølgingskontrakten er underskrevet av den instans som har ansvar for oppfølgingen, av leietaker, og i noen tilfeller Bolig- og byfornyelseskontoret. Oppfølgingskontrakten er i en viss utstrekning *del av* leiekontrakten.

Som vi har beskrevet bygger den svenske modellen (”trappemodellen”) på at sosialkontoret leier boliger til vanskeligstilte av boligforvaltningen, for så å fremleie disse boligene til klienter (Sahlin 1998). Sosialkontorene har også ansvar for oppfølging der det er behov for dette. At det er samme instans som er utleier og har ansvar for oppfølging kan i mange tilfeller gjøre det lettere å knytte sanksjoner til manglende gjennomføring av oppfølgingsavtalen.

Når utleier er boligforvaltningen vil man evt. som tredjepart måtte vurdere en avtale mellom den som skal yte tjenester i boligen og leietaker. Som det fremgår av våre intervjuer med ansatte i hjelpeapparatet er det ikke alltid bare leietaker som svikter i en oppfølgings situasjon. Det kan være tjenesteyter som av ulike årsaker faller fra, eller ikke setter inn tilstrekkelige ressurser. Sanksjonering av oppfølgingsavtalen gjennom leiekontrakten er derfor problematisk.

Hvis leieforholdet ”skjærer seg”, enten på grunn av husleierestanser, husbråk eller andre årsaker, vil det uansett være leietaker som sanksjoneres juridisk ved å miste boligen.

Fra mange av de som jobber med bostedsløse i Trondheim får vi formidlet en antakelse om at mange av de med psykisk sykdom eller andre problemer som i dag ”vaser rundt” i hjelpeapparatet, kunne greid seg selv hvis det ble gitt tilstrekkelig oppfølging i egen bolig. Dette gir en klar antydning av at tilbudet om oppfølging i bolig ikke er tilstrekkelig og ikke godt nok tilpasset behovene.

Som vi har nevnt utreder Trondheim kommune nå en ny modell for oppfølging i bolig som baserer seg på en byovergripende modell og samarbeid mellom ulike etater.

## 7.6 ”UFB-tjenesten”

Den såkalte "UFB-tjenesten" i Trondheim kommune var en tjeneste for langtkomne rusmiddelmissbrukere, og for personer som kommer utenbys fra som har behov for hjelp til midlertidig oppholdssted. Tjenesten ble opprettet i 1986 og ble nedlagt sommeren 1999. (Det allerede omtalte UFB-prosjektet var en treårig satsing med egen organisasjon og egne målsettinger.)

UFB-tjenesten er plassert midt i Trondheim sentrum for å gi maksimal tilgjengelighet for brukerne. Tjenesten omfatter timeavtaler, et sted klientene kan stikke innom, oppsøkende virksomhet i rusmisbruksmiljøene, samt hjemmebesøk eller "utrykning" til folk i egen bolig.

I følge ansatte i UFB-tjenesten har man hatt muligheten til å jobbe annerledes her enn i sosialtjenestene. Tjenesten har kunnet gi et 'ubyråkratisk' tilbud; klientene behøvde ikke vente på timeavtale, men kunne komme når behovet var der. De har hatt sin faste saksbehandler som kjenner klientene godt og har kunnet gi oppfølging over tid.

I følge ansatte har dette vært av vesentlig betydning både for klientene og for de ansattes muligheter til å gi et godt tilbud: "Det er trygt og godt for klientene med nære relasjoner (...) og dette gir mulighet til å avdekke ukjente ting og drive motivasjonsarbeid".

UFB-tjenesten ble avviklet sommeren 1999, og ansvaret for bostedsløse er overført til sosialdistriktene med et særlig ansvar ved Sentrum sosialdistrikt.

Flere av de som samarbeidet med UFB-tjenesten har reagert sterkt da man ville legge ned tjenesten. For eksempel hadde Psykiatrisk Ungdomsteam stort utbytte av samarbeidet med denne tjenesten. En av de ansatte påpeker det uheldige i å legge ned det som har vist seg å fungere godt: "Nå skal de legge ned UFB-tjenesten. Sprøtt å legge ned det som virkelig fungerer. De har jobbet med de mest håpløse klientene. Klientene er vant til å ha fast saksbehandler. Nå skal klienten møte større enheter."

Samtaler med ansatte i ulike deler av hjelpeapparatet i Trondheim tyder på ulike oppfattelser av hva nedleggelsen av UFB-tjenesten betyr for arbeidet med bostedsløse. I *Handlingsplan for rusmiddelmissbrukere 1996-2000* sier man at UFB-tjenesten har "...kommet langt i forhold til oppsatte mål for prosjektarbeidet", og at "...planleggings- og gjennomføringsrutinene er utviklet og utprøvd med et godt resultat" (s. 31).

Flere av deltakerne i inntaksteamet synes imidlertid i dag å finne nedleggelsen hensiktsmessig, og antar at sosialkontorene kan gi et like godt tilbud. Andre som har samarbeidet med UFB-tjenesten om konkrete tiltak for bostedsløse er kritiske til nedleggelsen.

Vi har allerede beskrevet Tiltak for bostedsløse i Oslo og Botreningsprosjektet i Bergen. Begge disse tilbudene likner UFB-tjenesten i Trondheim ved at de samler ansvaret for enkelte grupper bostedsløse ved en enkelt instans, og ved at de fungerer som koordinatorene for tiltak innen andre deler av hjelpeapparatet. Vår erfaring er at disse tjenestene har en meget god innsikt i- og oversikt over klientenes situasjon over tid. Samtidig har disse tjenestene svært god kjennskap til hjelpeapparatet som helhet fordi man over tid har samarbeidet med en rekke tilbud og institusjoner.

Vårt inntrykk er også at både Tiltak for bostedsløse i Oslo, Botreningsprosjektet i Bergen og ikke minst UFB-tjenesten i Trondheim har hatt en funksjon som *pådrivere* for andre tiltak. Mange av de som har samarbeidet med disse tjenestene påpeker at de ansattes kunnskaper om bostedsløses situasjon og muligheter, koplet til et klart engasjement for arbeidet, har vært av stor betydning for klientene.

Så vidt oss bekjent er ikke UFB-tjenesten lagt ned fordi man har utviklet andre tilbud som er bedre. Så vidt vi kan forstå har målsettingen primært vært å omorganisere tjenestene. Det er imidlertid for tidlig å si hva nedleggelsen av UFB-tjenesten i Trondheim vil bety for kommunens arbeid med bostedsløse.

## 7.7 Hospits/hybelhus

På hybelhusene skrives det husleiekontrakt og avtaler med hver beboer. Beboerne får en fast kontaktperson. Det er en viss oppfølging og kontroll av miljøet blant beboerne. Ett av de større hybelhusene har plass til 47 beboere. Hybelhuset er et tilbud til rusmiddelmissbrukere og straffedømte. Det gis botrening og tilbud om en del miljøaktiviteter. Tre ansatte er tilstede på dagtid og hybelhuset disponerer sammenlagt 11 årsverk.

I følge ansatte i sosialtjenestene har det vist seg at dette hybelhuset er for stort. Også ansatte på hybelhuset ser at det er vanskelig å gi god nok oppfølging av beboerne. Tilsvarende det som skjer på hospits i de andre byene omsettes det også rusmidler på dette hybelhuset. En av de ansatte sier det slik: "Trafikken og stoffsalg styrer hele tiden. Det er masse trafikk om natten".

UFB-prosjektet konkluderte allerede i 1993 med det samme og regner dette blant en av de negative erfaringer etter prosjektet: "Beboere med narkotikaproblem har til tider ført til mye uro på huset", og "(...) Hybelhuset er en stor boenhet til så tungt belastede beboere" (Trondheim kommune 1993, s. 24).

Rusmiljøene medfører den samme 'opplæringen' av unge bostedsløse på hybelhusene som vi finner for eksempel på hospits i Oslo: "På kriseplassene skjer koplingen mellom unge og gamle, og det er opplæring i bruk av heroin og [andre] rusmidler", sier en av de ansatte.

Gjennom husleiekontrakten har beboerne på hybelhusene sterkere disposisjonsrett over bostedet enn beboere på hospits. Dette gir en trygghet for den bostedsløse, men kan også vanskeliggjøre kontrollen med hva som skjer på huset. Retten til å kontrollere hva som skjer på hyblene er begrenset i forhold til den rett til innsyn det er på et hospitsrom.

Ansatte i UFB-tjenesten påpeker at noen av hybelhusene i Trondheim kan karakteriseres som "en blanding av hospits og hybelhus" bl.a. fordi det mangler personell som har relevant faglig bakgrunn: "Det bør være fagfolk som jobber på hybelhus. Det bør være folk som har innsikt og forutsetning for å jobbe med dette. Det trengs ingen vaktstyrke, men et oppfølgingsansvar for hver enkelt". Det samme påpekes også av Psykiatrisk Ungdomsteam.

Hybelhusene er ment å utgjøre tilbud om midlertidige boliger eller ”gjennomgangsboliger”. I følge en ansatt i sosialtjenestene fungerer det ofte ikke slik: ”[Hybelhusene] skal være gjennomgangsboliger, men slik fungerer det ikke. De fleste blir der ganske lenge. Få velger å flytte ut frivillig. De får kommunale boliger, ellers så blir de der”. Som vi allerede har nevnt er det i følge flere ansatte i ulike deler av hjelpeapparatet et klart underskudd på kommunale utleieboliger, og det er behov for flere og bedre tilpassede kommunale leiligheter og små kollektivboliger.

## 7.8 Arbeidet med bostedsløse i Trondheim 1990 til 2000

Trondheim hadde i 1997 en noe høyere andel bostedsløse i de minst stabile oppholdsformene enn de andre større kommunene. Sammenlagt 17 % oppholdt seg *fra dag til dag* hos bekjente eller var uten ordnet overnattingssted i Trondheim på undersøkelsestidspunktet. Tilsvarende tall for Bergen og Stavanger var 8 % i begge byene (Ulfrstad 1997). Med UFB-prosjektet i Trondheim fjernet man flere av de oppholdstilbudene i kommunen som stilte minst krav til beboerne, de såkalte lavterskeltilbudene. Selv om det her kan være flere forklaringer på disse forskjellene *kan* tallene indikere et underskudd på slike tilbud. En kji-kvadrat-test<sup>18</sup> viser at de prosentvise forskjellene mellom byene er statistisk signifikante<sup>19</sup>.

Erfaringene på hybelhusene er at noen bostedsløse ikke ønsker botrening eller rehabilitering: ”Mange har mislyktes i mange deler av behandlingsoppleggene. Disse trenger et tilbud som ikke innebærer at man skal rehabiliterer dem”. I mangel av slike tilbud vil en del velge mer eller mindre tilfeldige oppholdssteder fra natt til natt fremfor opphold på steder der det stilles krav til dem. I følge flere av de vi har intervjuet i hjelpeapparatet er det i dag overkapasitet på hybelhusene og en underkapasitet på akutttilbudene.

Forut for etableringen av UFB-prosjektet gjorde kommunen en telling av antall bostedsløse der man registrerte ca. 300 bostedsløse. Av disse var 80 % menn, gjennomsnittsalderen var 35-40 år. De dominerende problemene beskrives som rusmiddelmisbruk, psykiske problemer, arbeidsledighet, aggressiv atferd, kriminalitet, vansker med å opprettholde egen bolig, m.v. (Trondheim kommune 1993).

Byggforsk’ kartlegging av bostedsløse i 1997 registrerte 327 bostedsløse i Trondheim. Gjennomsnittsalderen var 38 år. 75 % var menn. 79% oppgis å misbruke rusmidler (Ulfrstad 1997).

En sammenlikning av disse tallene må gjøres med varsomhet fordi det er benyttet ulike definisjoner av ”bostedsløshet” og ulike metoder i kartleggingene. Tallene reiser imidlertid spørsmålet om man, tross den satsingen på å gjøre noe med bostedsløshetsproblematikken på begynnelsen av 90-tallet, har oppnådd å redusere bostedsløsheten i Trondheim.

---

<sup>18</sup> Når  $\chi^2$  gir en p-verdi under .5 vil forskjellene være signifikante med et signifikansnivå på 5 prosent

$$\chi^2 = \sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e} \quad \text{hvor } o \text{ er lik observerte frekvenser og } e \text{ er lik forventede frekvenser}$$

<sup>19</sup> Kji-kvadrat-testen viser statistisk signifikante forskjeller på 0,001 nivå



Det samlede antall kommunale boliger i Trondheim har ligget relativt stabilt de siste fem årene, men viste en liten stigning fra 1994 med 3330 boliger til 1996 med 3700 boliger. I dag er imidlertid tallet i 1998 redusert til samme nivå som 1994 – 3330 boliger (Trondheim kommune 1997, Bolig og byfornyelseskontoret 1999<sup>20</sup>).

Kort tid etter gjennomføringen av UFB-prosjektet tidlig på 90-tallet ble det påpekt at arbeidet med bostedsløse i Trondheim forutsatte at man hadde boliger å tilby: ”Det sentrale tilbud i prosjektet [var] en miljøarbeidertjeneste og tre hybelhus. (...) Det er imidlertid mindre tilgang på leiligheter enn det man har behov for. Tilgang på boliger er en forutsetning for at prosjektet skal fylle sin målsetting” (Strumse 1993, s.34).

Også i dag er det svært vanskelig å skaffe boliger etter rehabilitering eller behandling, eller for de som rett og slett har et boligbehov koplet til økonomiske vanskeligheter. Dette underskuddet medfører bl.a. at man ikke får bostedsløse *ut av* de tilbud som omfattes av hjelpeapparatet. En ansatt i sosialtjenestene sier det slik: ”Det er et betydelig underskudd på kommunale boliger. Dette lager en propp i systemet.”

Fra ansatte i hjelpeapparatet blir det påpekt at mange bostedsløse har fått en bedre oppholdssituasjon etter UFB-prosjektet. Dette er i seg selv viktig, men den type oppholdssted som er forbedret er fortsatt *midlertidige* oppholdssteder. Hybelhusene er ikke ment som permanente bosteder, og det er et spørsmål om livsvilkårene på hybelhusene innebærer tilstrekkelig botrening eller trening i å mestre et mer selvstendig liv.

Om ikke hybelhusene, og i og for seg også de andre typene institusjonaliserte tiltak, er tilstrekkelig målrettet mot en permanent bosituasjon løser man ikke *bostedsløshets*problematikken. I værste fall oppnår man da bare å oppgradere ”oppbevaringsstedene”.

## 7.9 Behov Trondheim

Følgende diskusjon av behov i hjelpeapparatet for bostedsløse i Trondheim er basert på intervjuer med personer i hjelpeapparatet og våre vurderinger av eksisterende tiltak.

### 1. Flere kommunale utleieboliger

Som i de andre kommunene er det et klart underskudd på boliger til vanskeligstilte i Trondheim. I en periode med høye priser på det private leiemarked merkes dette særlig tydelig.

Lave sosialhjelpssatser til husleie synes urealistisk i nåværende situasjon på boligmarkedet. *Bostedsløshet* kan bare reduseres gjennom å skaffe *boliger*. Kommunen må enten ha høyere sosialhjelpssatser eller flere kommunale utleieboliger, eller skaffe flere boliger på annen måte.

---

<sup>20</sup> Oversikt over antall boligsøkere og antall kommunale boliger, Trondheim kommune, Bolig og byfornyelseskontoret. Udatert notat.

Mange kan bo for seg selv, andre har behov for oppfølging. En konklusjon etter dette prosjektet er at det handler ikke om enten bolig *eller* rus, men om bolig *og* tiltak mot rusmisbruk.

Trondheim har nedlagt et betydelig arbeid med bostedsløse de siste ti år, men ikke greid å redusere bostedsløsheten. Det er imidlertid vanskelig å skjønne hvordan dette skal være mulig uten å skaffe de bostedsløse som kan det et sted å bo.

## **2. Boliger der det er knyttet sosialfaglige krav til kontrakten**

Ved å knytte krav til kontrakten kan avtaler sanksjoneres. Dette gjelder både overfor den bostedsløse og overfor den instans/etat som har forpliktet seg til å gjennomføre oppfølgingen.

Det kan synes som om den eneste forpliktelsen som forventes i dag er fra den bostedsløses side. Det er et spørsmål om dette er en rimelig form for avtaler.

## **3. Mer personale til oppfølging i boliger**

Også en bolig kan fungere som ”oppbevaring” av bostedsløse. Problemet er midlertidig borte fra gaten. Oppfølging av bostedsløse kan ha både sosialfaglige og økonomiske begrunnelser. Investering i personale til oppfølging kan være lønnsomt på lengre sikt. Trondheim kommune utreder for øyeblikket kommunens kostnader knyttet til utkastelser. Disse er betydelige.

## **4. Små bokollektiver/bofelleskap med oppfølging**

Som vi tidligere har argumentert for er mindre enheter mer oversiktlige, og det er i større grad mulig å styre miljøet på disse stedene.

## **5. Mindre hybelhus med færre plasser og kvalifisert personale**

Dagens hybelhus i Trondheim har slik vi ser det, klare likhetstrekk med hospitsene i Oslo og andre byer. Skal UFB-prosjektets målsettinger og arbeid vedlikeholdes er det behov for mindre hybelhus. Det er bred enighet om at dagens hybelhus er for store.

## **6. Bedret tilbud for bostedsløse som ikke er motivert for rehabilitering**

Noen bostedsløse er ikke motivert for rehabilitering. Disse har behov for omsorgsboliger/-institusjoner. Det er for få slike tilbud i Trondheim i dag.

## **7. Tilbud til psykiatriske pasienter og bostedsløse med dobbeltdiagnoser**

Mangel på psykiatriske institusjonsplasser og psykiatriske desentraliserte tjenester medfører en stor belastning både på de bostedsløse selv, og på hjelpeapparatet. Verken i Trondheim eller i de andre kommunene synes nedbyggingen av institusjonpsykiatrien å være tilstrekkelig fulgt opp av desentraliserte tjenester.

For psykiatriske pasienter medfører dette i mange tilfeller uverdige bo- og livsforhold.

## **8. Bedret samarbeid mellom ulike deler av hjelpeapparatet for bostedsløse**

Inntaksteamet for bostedsløse og den nå nedlagte UFB-tjenesten har fungert som koordinatorene for deler av arbeidet med bostedsløse. Det er imidlertid behov for en bredere koordinering av flere tjenester og arbeidet for flere grupper bostedsløse.

## 8 Om hjelpeapparatet for bostedsløse i Stavanger

Vi skal her først se på Rehabiliteringskontorets arbeid. Deretter skal vi se på det øvrige bolig- og tjenestetilbudet til vanskeligstilte og bostedsløse i Stavanger.

Stavanger kommune gjorde i 1997 en utredning av bolig- og tjenestebehovet for ”vanskelig plasserbare bostedsløse”. Vi skal se på konklusjonene av denne og hvilke boligpolitiske planer kommunen har lagt.

### 8.1 Rehabiliteringskontoret

I Stavanger har Rehabiliteringskontoret ved Bydekkende helse- og sosiale tjenester et hovedansvar for kommunens bostedsløse. Rehabiliteringskontoret er primært et tilbud til rusmiddelmissbrukere, men har også ansvar for bostedsløse som er tilreisende til kommunen.

Kontoret har i følge ansatte mer enn 100 hjemsendelsessaker i året. Dette dreier seg om alt fra turister fra andre land som ikke har penger, til folk fra andre kommuner. Kontoret har ansvar for å finne hospitsplass eller eventuelt togbillett hjem.

Rehabiliteringskontoret leier boliger av boligetaten og fremleier disse videre til bostedsløse. I 1998 disponerte Rehabiliteringskontoret ca. 60 boliger. Det var knyttet miljøarbeidertjenester til 40 av disse. Miljøarbeidertjenesten disponerer 4 ½ stilling til oppfølging i boliger.

Hver klient har en miljøarbeider og en saksbehandler. Det er ikke fastlagte mønstre i oppfølgingen i egen bolig. Hvor ofte man besøker klientene avhenger av vedkommendes behov og atferd. Det kan variere fra to ganger i uken til en gang i måneden.

Det lages et opplegg for hva oppfølgingen skal bestå i sammen med klientene. Klientene skal fortelle hva han eller hun har behov for. Man starter med en ”vernet bolig”. Dette er møblerte leiligheter der kontrakten er knyttet til en oppfølgingsavtale. Hvis dette går bra får klienten leie en umøblert leilighet med større disposisjonsrett.

Det stilles tre krav til klientene: De skal være hjemme når miljøarbeiderne kommer, de skal være edru og alene på disse tidspunktene. Målet er ikke at klientene skal bli rusfri, men at de skal bli i stand til å mestre egen bosituasjon.

En vesentlig del av dette er at de lærer å forholde seg til sitt eget miljø. ”Vi jobber jo med et helt miljø som kommer farenne med en gang de oppdager at kompisen har fått seg egen leilighet”, sier en av de ansatte i Miljøarbeidertjenesten. Mange må lære å si nei til besøk.

De fleste av de som i dag er i Rehabiliteringskontorets boliger med oppfølging antar man vil forbli i kommunale boliger: ”De vil aldri komme ut av vårt system. Alle kommer til å fortsette å bo i kommunal bolig med fremleie gjennom oss, men noen kommer til å klare seg

uten andre tjenester fra oss, eller de får såpass lite behov at ansvaret kan overføres til sosialkontoret i distriktet der de bor.”

Rehabiliteringskontoret har dårlig erfaring med oppfølging i private boliger fordi det der ikke er mulig å knytte de samme betingelser til leieforholdet. ”Vårt viktigste virkemiddel er derfor at vi disponerer boliger”, sier en av de ansatte. Hvis noen ’skeier ut’ i kommunal bolig blir utestengt fra boligen en uke og plassert på et hospits. Denne muligheten har man ikke når folk leier privat.

## 8.2 Arbeidsgruppe for ”vanskelig plasserbare”

Arbeidsgruppen for ”vanskelig plasserbare med multiproblemer” i Stavanger er sammensatt av representanter fra Bolig, bygg og eiendomsavdelingen (BBE), helse- og sosialsjefene i distriktene og i Bydekkende sosiale tjenester, samt representant fra Rehabiliteringskontoret.

Med ”vanskelig plasserbare” menes personer som faller på siden av- eller utenfor det eksisterende kommunale tilbudet innen sosial- og helsesektoren. Mange av de kommunen regner som del av denne gruppen er bostedsløse med dobbeltdiagnoser innen rusmisbruk og psykiatri og personer i grenselandet mellom HVPU og psykiatri (omtalt som ”sosialt funksjonshemmede med rus”).

Arbeidsgruppen har utarbeidet en rapport om hva denne problematikken omfatter og hva slags tiltak det er behov for. Rapporten omfatter 135 ’vanskelig plasserbare personer’.

I Bolig, bygg og eiendomsetatens årsrapport for arbeidet med vanskeligstilte boligsøkere i 1997 (Stavanger kommune 1998) understreker etaten at situasjonen for vanskeligstilte boligsøkere ble forverret det siste året. Ventetiden på kommunal bolig var i 1997 2-3 år for familier og 3-4 år for enslige og etaten antar at ventetiden vil øke.

I Boligpolitisk strategiplan for Stavanger kommune 1998 til 2003 (Stavanger kommune 1997) blir det påpekt et behov for 70 nye boliger til brukere med rus og psykiatri problematikk (s. 30). Det er i forbindelse med samme boligplan politisk vedtatt øke tilbudet med 30 nye boliger for denne gruppen i perioden 1998 til 2003. Dette skal gjøre ved å omprioritere eksisterende kommunal boligmasse (Ibid., s.36). I tillegg er det vedtatt å vurdere behovet for et kommunalt hybelhus<sup>21</sup>.

I Bolig, bygg og eiendomsetatens rapport for arbeidet med vanskeligstilte boligsøkende i 1998 (Stavanger kommune 1999) kan vi lese at reduksjonen i antallet kommunale utleieboliger var på 23 leiligheter i 1998 (Ibid., s.3). I følge etaten er antallet utleieboliger redusert med 70 i perioden 1996 til 1998.

I rapporten for arbeidet med vanskeligstilte skriver etaten videre at ventetiden på kommunale boliger fortsatt er økende på grunn av en sterk økning i søkermassen.

---

<sup>21</sup> Stavanger kommune, ”Boligpolitisk strategiplan 1998-2003”, vedtatt i Stavanger bystyre 27.10.97

Vi kjenner ikke til hvordan det er planlagt å få gjennomført den vedtatte omprioriteringen av boliger til de vanskeligst stilte bostedsløse. Det kan imidlertid foreløpig se ut som et regnestykke det er vanskelig å få til å gå opp.

I følge Bolig, bygg og eiendomsavdelingen er dagens boligtildelinger ofte preget av å være kriseløsninger. Man har det siste året prioritert barnefamilier på hospits og ”prekære og sosialt vanskeligstilte familiesituasjoner hvor boligbehovet stod sentralt” (Ibid., s.3), og påpeker at situasjonen er spesielt vanskelig for husstander med utenlandsk opprinnelse.

Etaten påpeker videre at antallet sosialhjelpsmottakere og antallet bostedsløse i boligkøen er økende (Ibid., s. 4).

Oppfølging av de resterende ”vanskelig plasserbare” bostedsløse (de som ikke er planlagt å skaffe kommunal bolig) er i følge en av de som deltok i arbeidet med rapporten planlagt gjennom ”...hjemmehjelp, hjemmesykepleie, nattpatruljer (sykepleiere) og miljøarbeidergruppen”.

Vedkommende synes imidlertid å ha liten tro på at det vil være tilstrekkelig kapasitet til dette: ”Rehabiliteringsgruppa har et kapasitetsproblem, og det har man i [sosial-]distriktet også. Så er det to som svikter. Miljøarbeidertjenesten strekker ikke til. Mange har så dårlig boevne at de trenger så mye mer. (...) Det er sterkt behov for [miljøarbeidertjenestene]. Vi kunne løst mer utenfor institusjon med flere miljøarbeidere selv om vi også trenger flere boliger med heldøgns bemanning”.

### 8.3 Boliger til vanskeligstilte

Som i de andre byene medfører de høye prisene på det private leiemarkedet et øket press på de kommunale boligene i Stavanger. I følge boligkontoret var prisen på 4-5000 kroner for en toroms og 5-6000 kroner for en treroms leilighet medio 1998. En så høy husleie dekkes ikke av sosialtjenesten. I følge en ansatt her fører dette til at ”... folk ikke flytter ut av fra de kommunale boligene og vi får ikke sirkulasjon i boligmassen.”

”Det blir færre av de rimelige, dårlige boligene for de med dårlig boevne”, sier en ansatt ved Rehabiliteringskontoret: ”De som tidligere bodde der detter nå utenfor i større grad og blir bostedsløse”.

Vedkommende sier videre: ”Det er et paradoks her: Kommunen vil ikke eie dårlige boliger men da må husleiene øke over sosialhjelpsatsene. De vedtatte sosialhjelpsnormene gir ikke rom for å dekke leien for de kommunale boligene. En del personer er direkte ekskludert fra kommunale boliger fordi de ikke har råd til å bo der”.

Flere ansatte i hjelpeapparatet påpeker at de kommunale boligene i Stavanger blir ”...dyrere, finere og integrert i vanlige nabolag”. Dette kan gå ut over bostedsløse med rusmiddelmisbruk og/eller psykisk sykdom både fordi kommunen ikke ønsker å plassere disse i ”vanlige” nabolag, og fordi de bostedsløse selv ikke alltid er i stand til å mestre en boform som stiller høye krav til konformitet.

Stavanger har liten tradisjon med leiegårder. Tradisjonen har vært at man har sitt eget hus. Dette kan øke stigmatiseringen av de kommunale boligene. For det første er blokker eller leiegårder i utgangspunktet et tradisjonsbrudd. I tillegg ”forbinder de fleste noe dårlig med de kommunale boligene”, sier en ansatt på Rehabiliteringskontoret.

Byggforsk’ kartlegging av bostedsløshet i 1997 viste at Stavanger var den av de største byene som hadde høyest andel bostedsløse som oppgis å ikke misbruker rusmidler. Denne andelen var hhv. i Bergen og Trondheim 16 % og 9 %. I Stavanger var denne andelen 23 % (Ulfrstad 1997).

Stavanger er også den av de største bykommunene, bortsett fra Oslo, som har den høyeste andelen bostedsløse med ikke nordisk fødeland. Den samme undersøkelsen viste at bostedsløse med fødeland utenfor Norden langt sjeldnere enn norskfødte har tilleggsproblemer utover et boligproblem koplet til økonomiske vanskeligheter (Ibid.).

Disse tallene kan indikere at Stavanger kommune er den kommunen som kan redusere antall bostedsløse mest gjennom rene boligvirkemidler.

#### 8.4 Samarbeid om tiltakene for bostedsløse

Stavanger kommune er den eneste av de kommunene som omfattes av denne undersøkelsen der ansatte i hjelpeapparatet selv betegner bruken av tilbudene som en ”tiltakskjede”.

En av de som omtaler arbeidet på denne måten beskriver ”kjeden” på følgende måte:

”Nederst på tiltakskjeden står Lagård som er et akutttilbud til bostedsløse. Deretter et hybelhus eller rehabiliterings-/omsorgsinstitusjon, deretter i en ”dårlig” bolig, og til slutt egen, selvstendig bolig.

Neste trinn består av et planlagt hybelhus med 10 hybler. Dette skal være et tilbud til bedre fungerende rusmisbrukere som fortsatt ruser seg eller som ”raser ut av og til”. I tillegg planlegges det et samarbeid med Kirkens bymisjon om et tilbud til kvinnelige rusmisbrukere.

Øverste trinn tenker man seg som differensierte utleieboliger, dvs. både bofellesskap og selvstendige boliger.”

Det dette omhandler er *planer* for institusjonene som skal inngå i en tiltakskjede. Det er absolutt nødvendig med et tilstrekkelig institusjonstilbud og tilstrekkelige tiltak. Som vi tidligere har påpekt er imidlertid ikke en tiltakskjede noe man finner i institusjonene, men handler om hvordan man benytter og organiserer hjelpeapparatet som helhet.

Rehabiliteringskontoret, som den mest sentrale aktør i arbeidet med bostedsløse i Stavanger, svarer følgende når vi spør om hvordan samarbeidet med andre instanser fungerer:

”Det [samarbeidet] legger vi stor vekt på selv om det ikke blir så mye av det. Vi er siste stopp etter at våre samarbeidspartnere ikke orker å ha noe mer med klientene å gjøre. Vi må da presse på, insistere på at de skal være med. Det er de ofte tilbakeholdne på”.

I følge lederen på en av akuttinstitusjonene i Stavanger venter alle som bor på institusjonen enten på behandling eller rehabilitering, eller på egen bolig. En del av de som oppholder seg der er klienter som ”ingen vil ha”. Det dreier seg om rusmisbruksproblematikk og psykiatri, de såkalte dobbeltdiagnosene, men også om personer som er i grenselandet mellom HVPU og psykiatri, gjerne koplet til rusmisbruk.

Denne akuttinstitusjonen har 15 plasser. På et gitt tidspunkt i 1998 var to av klientene som da bodde der første gang innskrevet i 1967. Fire andre hadde hatt tidligere opphold på institusjonen i 1985.

Av de 23 som var innskrevet på institusjonen i 1985 er 5 døde, 12 er fortsatt aktive misbrukere og skifter stadig boforhold. Bare en har greid seg i egen bolig. Lederen av institusjonen betegner arbeidet med bostedsløse heller som ”en flatseng-greie” enn en ”kjedegreie”.

I hjelpeapparatet i Stavanger kommune har vi flere ganger støtt på bruken av omtalen ”klienter som ingen vil ha”. Det kan se ut som en del av disse mer eller mindre permanent ’oppbevares’ på institusjoner. Verken dette eller det manglende samarbeidet vi har kunnet observere mellom involverte etater og tiltak for bostedsløse tyder på noen målrettet tiltakskjede i dette arbeidet.

## 8.5 Bostedsløs ungdom

Ungdomsseksjonens oppsøkende virksomhet jobber bl.a. overfor ungdom i Stavanger sentrum. Her er gjennomsnittsalderen på de man er i kontakt med 18 til 20 år. For denne gruppen står boligproblematikken sentralt.

Det er en høy terskel på boligmarkedet for ungdom i det hele tatt, men Ungdomsseksjonen observerer at ungdom med innvandrerbakgrunn ofte stiller svakest. Når utleier har kontakt med innvandrerungdom ”... så er boligen plutselig utleid, husleia gått opp, eller det er et umulig stort depositum”. Dette er i følge en ansatt på Uteseksjonen ekskluderende teknikker overfor innvandrere som ofte har som konsekvens at ”...noen innvandrere må bo hos kjente i overbefolkede leiligheter. Jeg er redd de blir en utgruppe”.

En studie av bostedsløshet blant etniske minoriteter i England fant at den vanligste årsaken til bostedsløshet blant unge mennesker i disse gruppene var brudd med ektefeller og/eller familiene på grunn av konflikter knyttet til forskjellige kulturers verdisyn (Davies et al. 1996).

Det samme observerer Ungdomsseksjonen i Stavanger. På den ene side får innvandrerungdom sin identitetsreferanse i en normsterk patriarkalsk oppdragelse. På den annen side lever de i kontakt med den ”hemningsløse norske friheten”: ”Dette fører i sin tur



til kulturelle spenninger og voldsomme konflikter i barndomshjemmet, opprør med påfølgende behov for å flytte for seg selv”.

I følge ansatte ved Ungdomsseksjonen i Stavanger er akuttinstitusjonene og hospitsene absolutt ikke egnet for ungdom av noen kategorier. Eneste alternativ for ungdom er at Psykiatrisk Ungdomsteam (PUT) eller lege henviser til psykiatrisk behandlingsplass. I følge Utekontakten er imidlertid ventetiden alt for lang på disse tilbudene: I PUT er det i 3 til 5 måneders ventetid på å få vurdering, og på behandlingsinstitusjonen er det ventelister opp mot et halvt år.

Stiftelsen Ungdomsboliger i Stavanger administreres av kommunen og Stavanger boligbyggelag. Her er et tilbud om leiligheter for ungdom, men det er i følge ansatte i hjelpeapparatet alt for få og heller ikke rettet mot de spesielt vanskeligstilte.

Politiet har barnevernsvakt som kommer inn ved akutte behov for hjelpetiltak og fylkesbarnevernet har akutt plasser. Det synes imidlertid å være behov for tiltak som ikke bare trer inn når situasjonen er akutt.

## 8.6 Ikke tilpasset botilbud

I løpet av noen år er en rekke tilbud nedlagt i Stavangerområdet. Blå Kors botilbud er nedlagt. Her hadde man tilbud til 15 personer i tre ulike institusjoner. Kontaktheimen med tilbud for mellom 5 og 10 kvinner er nedlagt. Kameratklubben med 15 til 20 plasser er nedlagt. Soltun vernehjem med 40 plasser, Soneheimen (Sandnes) med 30 plasser er nedlagt og Rogaland A-senter har ikke lenger tilgjengelige plasser for bostedsløse.

I følge ansatte i hjelpeapparatet bor mange av de som tidligere hadde et bedre tilbud i dag på hospits.

Som i de andre kommunene påpekes det i Stavanger at det er for lite tilbud til de med psykisk sykdom. Mange av disse havner på hospits. Institusjonene i hjelpeapparatet har ikke kompetanse til å ta seg av dette, og heller ikke de nødvendige ressurser. Det kan være svært ressurskrevende å takle personer med psykisk sykdom eller psykiske problemer.

En ansatt i sosialtjenestene opplever at mange av de med psykisk sykdom i dag har det verre enn noen sinne: ”Etter min mening hadde mange av de psykisk syke som før bodde i privat forpleining rundt om på gårder det bedre enn de har det nå”. Vedkommende etterlyser institusjonsplasser for psykisk syke. I dag er for mange av disse bostedsløse.

I arbeidsgruppen for ”vanskelig plasserbare bostedsløse” i Stavanger fant at 40 % av de 135 personene de definerte i denne kategorien primært hadde ”psykisk funksjonssvikt”. I tillegg finner man at de 46 % med primært rusmiddelmissbruk eller ”sosial funksjonssvikt” ofte har ”... psykiske problem som underliggende årsak til sosial dysfunksjon eller rusbruk” (Stavanger kommune 1997, s. 3).

Verken hospits eller de fleste av de institusjoner som er rettet mot rusmiddelmissbrukere er egnet for psykisk syke.

## 8.7 Lokalt ansvar for regionale problemer

Stavanger kommune opplever stadig at man får ansvaret for bostedsløshetsproblemene i omkringliggende kommuner. I følge rehabiliteringskontoret i Stavanger er tilbudet for bostedsløse alt for lite utbygget i Sandnes, som selv er bykommune, og i andre tilgrensende kommuner. I Stavanger opplever man at andre kommuner tar det for gitt at man skal ta ansvar for denne problematikken.

Dette er i følge ansatte i hjelpeapparatet lite hensiktsmessig av flere grunner. For det første er det mange som ikke ønsker å bo i Stavanger. For det annet har Stavanger sammenliknet med resten av regionen det man betegner som et 'tøft rusmiljø'. Dette kan i tilfeller medføre at yngre og andre bostedsløse etablerer et misbruksmønster som ellers kunne vært unngått.

Stavanger kommune er imidlertid forpliktet til å bistå de som henvender for bistand til bolig eller oppholdssted i kommunen. Stavanger opplever her den samme problematikken som andre regionsentra og større byer.

Det er imidlertid grunn til å tro at man bare i begrenset grad kan hindre tilflytting til regionsentra ved utbygging av lokale tilbud. Når vanskeligstilte flytter til større steder kan dette også skyldes at 'avvik' kan være lettere synlig og mer stigmatiserende på mindre steder. Vi skal komme tilbake til en diskusjon av denne problematikken som gjelder alle byene.

## 8.8 Behov for tiltak for bostedsløse i Stavanger

De behov vi her diskuterer er basert på utsagn fra ansatte i hjelpeapparatet og vår vurdering av tilbudet.

### 1. Bedre tilgang på utleieboliger

Med fare for å gjenta oss selv vil vi igjen påpeke at for å redusere bostedsløshet må det offentlige bistå med boliger. Det er en rekke tilgjengelige virkemidler for dette. Bostedsløse er imidlertid fattige og har vanligvis dårlige utsikter til stabil inntekt. De er derfor henvist til leiemarkedet.

Stavanger kommune har det samme underskuddet på kommunale utleieboliger som de andre byene. Man har også for lave sosialhjelpssatser til husleie for dagens boligmarked.

I tillegg er det vårt inntrykk av at man i Stavanger i enda større grad enn de andre byene har vanskeligheter med å få aksept for å integrere vanskeligstilte i vanlig boligmasse. Med overveiende tradisjoner for småhusbebyggelse og frittstående eneboliger kan det se ut som sosialhjelpsklientell oppfattes å virke ytterligere demeritterende på det å bo i blokkbebyggelse.

Det er uansett det offentliges ansvar å bistå til bolig til vanskeligstilte. Bygge, bolig og eiendomsavdelingen har de siste årene rapportert et klart underskudd på boliger. Antallet kommunale boliger er redusert, prisene på det private marked er øket og sosialhjelpssatsene til husleie har ikke fulgt prisutviklingen.

## **2. Eget tilbud til bostedsløse kvinner**

Både grunnen til at kvinner blir bostedsløse, og livet som bostedsløs kan være forskjellig for kvinner og menn. For eksempel kan prostitusjon være en viktig inntektskilde for bostedsløse kvinner.

Eget tilbud for kvinner kan derfor være viktig for rehabilitering.

## **3. Eget tilbud for ungdom**

Som vi har påpekt er det behov for boliger til ungdom og et eget tilbud til unge rusmiddelmisbrukere.

## **4. Dagtilbud for bostedsløse**

Det finnes ikke noen ”varmestue” eller tilsvarende dagtilbud i Stavanger. Et slikt tilbud løser ikke bosettingsproblematikk, men er et behov blant bostedsløse.

Et dagtilbud kan være en ren varmestue eller kan knyttes opp mot kommunale tiltak for boligsøking og annet.

## **5. Bofellesskap med oppfølging**

Bofellesskap kan ha funksjon både som varig bolig for de som ikke er motivert for rehabilitering, og som ledd i botreningsarbeid.

## **6. Rusfritt hybelhus for rundt 15 personer**

En del bostedsløse i Stavanger har ikke umiddelbart behov for egen bolig, men misbruker ikke rusmidler eller er motivert for rusfrihet i boligen. For denne gruppen er det behov for et mindre hybelhus.

## **7. Bedret samarbeid mellom ulike deler av hjelpeapparatet**

Alle deler av hjelpeapparatet ønsker samarbeid, men ingen har kapasitet til dette.

Det er trolig en forutsetning for at samarbeid skal fungere at det formaliseres og gjøres forpliktende. Det er et spørsmål om det ikke er nødvendig at en enkelt instans sitter med ansvaret for samarbeid og koordinering. Med ”underskudd” i sosialtjenestene, psykiatrien, rusomsorgen og boligtilbudet kan samarbeid i øyeblikket se ut som en merbelastning. Koordinering av tjenester synes imidlertid å være en forutsetning for langsiktig planlegging av bruk av tiltak og virkemidler.

## **8. Bedret oppfølging av boligsituasjonen for utskrevne fra psykiatrisk korttidsbehandling og nytt tilbud til bostedsløse med dobbeltdiagnoser**

I følge ansatte i hjelpeapparatet benyttes korttidsbehandling i økende grad i psykiatrien. Dette medfører et økt behov for oppfølging i bolig som ettervern.

Det er uklare ansvarsforhold for bostedsløse med diagnoser i psykiatri og rusmisbruk, såkalte "dobeltdiagnoser". Det er behov for et særskilt tilbud til disse med nødvendig kompetanse.

## 9 Hvordan fungerer hjelpeapparatet?

### 9.1 Bistand til bolig

Som vi har påpekt er det en relativt stor andel bostedsløse som kunne ha greid seg selv i egen bolig, noen av disse forutsatt at de får noe bistand eller oppfølging i bosituasjonen. Bostedsløse faller imidlertid ofte mellom de offentlige støtteordningene til bolig.

Bostedsløse er fattige. De aller fleste lever av økonomisk sosialhjelp. Fordi bostedsløshet ofte er assosiert med en rekke sosiale og psykiske tilleggspoblemer er de umiddelbare utsiktene til en mer uavhengig økonomisk situasjon i svært mange tilfeller lite sannsynlig. På et slikt grunnlag vil det for mange bostedsløse ikke være mulig å få offentlig støtte til kjøp ev bolig. De aller fleste vil være henvist til leiemarkedet.

Uten adresse og jobb å henvise til er det imidlertid svært vanskelig for bostedsløse å få tilgang på det private leiemarked. Undersøkelser i Sverige har vist en ”double bind-situasjon” i forholdet mellom jobb og bolig: Ingen jobb - ingen bolig, ingen bolig – ingen jobb (Svärd 1994).

(Et tilleggspoblemer i Oslo er at bostedsløse som regel ikke kan skaffe husleiedepositum på egenhånd. Selv om sosialsentrene i Oslo kommune siden 1997 har anledning til å gi kontant lån til depositum gis det fortsatt kun depositumsgarantier i mange tilfeller. Dette er fordi tapsrisikoen for kontant lån regnes for å være relativt stor. Kontant lån er risikofyllt både fordi en del huseiere antas å spekulere i inndragning av depositum for fiktiv slitasje eller ødeleggelse av boligen, og fordi man ikke har noen garanti for at den bostedsløse betaler tilbake lånet når leieavtalen opphører. Bruken av depositumsgaranti vanskeliggjør tilgangen på det private leiemarked bl.a. fordi den ”blottlegger” den bostedsløses avhengighet av økonomisk sosialhjelp. I Bergen kommune benyttes kun depositumsgaranti og ikke kontant lån til depositum.)

I tillegg til den generelt vanskelige tilgangen på kommunal bolig. stiller ofte bostedsløse også her bak i køen fordi man er skeptisk til vedkommendes evne til å mestre bosituasjonen.

Både på grunn av manglende tilgang på egen bolig, og delvis også på grunn av den lange ventetiden på kommunal bolig, flytter en del bostedsløse inn hos venner og bekjente som allerede bor i en kommunal leilighet. De som flytter inn har ikke noe ansvar for boligforholdet, og det blir ofte mer bråk. I følge ansatte i sosialtjenestene ligger dette bak mange utkastelser. De som kastes ut er så ofte henvist til å flytte inn hos andre igjen. Resultatet er at boligmangelen fører til en svekket ”boevne” også for de som har bolig.

## 9.2 Mangel på boliger

I følge ansatte i ulike deler av hjelpeapparatet i alle kommunene utgjør mangelen på boliger en ”propp” i systemet av flere årsaker.

For det første hindrer mangelen på boliger til en viss grad gjennomstrømningen i behandlingsapparatet. I vår spørreskjemaundersøkelse til hjelpeapparatet for bostedsløse svarte 16 av 47 (eller 34 %) av rehabiliterings- og behandlingsinstitusjoner at de har ferdigbehandlede klienter biende fordi det ikke er mulig å skaffe annen/egen bolig. 13 av disse institusjonene har oppgitt hvor mange klienter dette gjelder. Deler vi det aktuelle antall klienter på antall boenheter på disse stedene finner vi at 7 % av plassene er belagt med klienter som skulle vært skrevet ut hvis man greide å skaffe bolig. (Deles det aktuelle antall klienter på antall boenheter på alle rehabiliterings- og behandlingsinstitusjonene finner vi at 3 % av plassene er belagt.)

Videre er mangelen på boliger i følge ansatte i hjelpeapparatet et hinder for rehabilitering fordi de dårlige utsiktene til egen bolig senker klientenes motivasjon til rusfrihet og psykiatrisk/sosial rehabilitering. I spørreskjemaundersøkelsen påpeker også noen at dette påvirker *ansattes* motivasjon til å drive botrening og annet rehabiliteringsarbeid.

I følge en ansatt på boligavdelingen i Bergen kommune er også *ventetiden* på bolig uheldig for mange. Ventetiden fra vedtak om boligtildeling til man kan flytte inn er ofte flere måneder. I denne perioden er det noen som er henvist til hospits, hybelhus eller liknende, andre flytter inn til bekjente som allerede har fått kommunal bolig. Som resultat av dette observerer ansatte ved boligavdelingen ofte at mulighetene til å greie seg i egen bolig, eller ”boevnen”, reduseres for begge parter.

## 9.3 På hospits etter institusjonsopphold

I følge våre opplysninger forekommer det regelmessig at bostedsløse plasseres på hospits og liknende oppholdssteder umiddelbart etter institusjonsopphold i alle kommunene. Dette dreier seg om personer som enten er utskrevet fra eller selv har avbrutt behandling innen psykiatrien eller rusmiddelomsorgen, og det dreier seg om personer som er ferdig med soning i fengsel.

Vi har ikke konkrete tall på hvor mange som plasseres på hospits i Oslo umiddelbart etter institusjonsopphold, og vi vet ikke sikkert hvor mange som er utskrevet fra institusjon og hvor mange som selv har avbrutt behandlingen. I følge ansatte i hjelpeapparatet forekommer begge deler.

Opphold på hospits for rusrehabiliterede er svært uegnet. Den utstrakte bruken og omsetningen av rusmidler på hospits som vi selv har observert og som er påpekt bl.a. fra Oppsøkende tjenester (1997), og observert i andre undersøkelser (for eksempel Evensen 1998), vil trolig gjøre det svært vanskelig å ikke gjenoppta misbruket. I tillegg vil den tidligere omtalte livssituasjonen på hospits kunne gjøre det svært vanskelig å etablere et nytt livsmønster.

Ansatte på hospits opplever også regelmessig at bostedsløse som er ferdig med soning i fengsel blir plassert på en akutt plass hos dem. Både etter fengselsopphold og institusjonsopphold har mange trappet ned på eller kuttet ut rusmiddelmissbruken. Når de havner på hospits er det ofte rett i gang igjen. Toleransen for narkotika synker når bruket har vært redusert. Dette kan skape en særlig fare for overdoser. Lederen av et hospits sier det slik: ”Folk som har sittet inne har ikke noe tilbud når de kommer ut. En fare ved det er at rusmisbrukere som har kommet ut av rusmisbruket (...) og kommer hit, lett får overdose. Det er helt vanvittig å smekke slike folk rett inn på akutt plass her.”

En ansatt på et kommunalt rehabiliteringssenter som også fungerer som et ’hospits’ med akutt plasser, synes det er vanskelig å forstå at man plasserer folk hos dem etter rusmiddelbehandling: ”Jeg vet ikke helt hvorfor”, sier vedkommende: ”Ettervernet er så forbannet dårlig utbygd. Folk har jo ikke noe å gå til”.

En ansatt på et kommunalt hospits sier følgende: ”Dessverre kommer noen hit direkte fra rusrehabilitering, og veldig mange kommer hit direkte fra fengsel. Noen kommer hit rett fra psykiatriske sykehus også”.

I følge Psykiatrisk Ungdomsteam i Trondheim kommune er det deres erfaring at mangelen på bolig ofte forverrer psykiske lidelser: ”De som har vanskelig psyke i utgangspunktet får ofte dette utløst når de ikke lenger har det nettverkssentrumet som bolig utgjør. De som får bolig får trygghet. En del av hybelhusene i Trondheim kan man oppleve skaper utrygghet”.

#### 9.4 Hospitsene

I følge bostedsløse selv er det en utstrakt omsetning og bruk av rusmidler på de fleste hospitsene i alle kommunene. Vi har selv kunnet observere store mengder brukerutstyr på rommene og stadige ’diskrete henvendelser’ under intervjuene på hospits i Oslo. Ansatte på hospitsene bekrefter utstrakt bruk og omsetning av rusmidler.

Oppsøkende tjeneste i Rusmiddelstaten i Oslo påpeker i en rapport en rekke uheldige forhold ved de private hospitsene. Dette omfatter ansatte som driver hallikvirksomhet, heleri, misbruk av kvinnelige rusmisbrukere, utøver vold på beboerne m.m. Oppsøkende tjeneste påpeker i rapporten at dette bare i begrenset forstand er ”private hospits” fordi de uten unntak er kommunalt finansiert (Oppsøkende tjeneste i Rusmiddelstaten 1998/1999).

Mye tyder på at mange av hospitsene også fungerer som opplæringssteder for bruk av hardere stoffer og kriminalitet. Unge og andre bostedsløse på vei ”ned” lærer å benytte brukerutstyret og hvordan de skaffer penger til å skaffe stoff (Evensen 1998).

Våre intervjuer med bostedsløse og undersøkelser i andre land (eks. Brandt 1994) viser klart at livssituasjonen som bostedsløs over tid er i seg selv sterkt psykisk og sosialt belastende. Miljøet på mange av hospitsene betegnes i intervjuer av ansatte i hjelpeapparatet, bl.a. på hospitsene, som direkte *motvirkende* for rehabilitering.

Trondheim kommune har som tidligere omtalt redusert bruken av hospits drastisk. Imidlertid kan det se ut som noen av hybelhusene i en viss utstrekning fungerer tilsvarende hospits i andre byer.

Argumentasjonen man kan møte *for* å benytte hospits er at det er behov for midlertidige løsninger og "lavterskeltilbud". Det vil trolig alltid være behov for hospits eller liknende for de som reelt *midlertidige* tilbud inntil man finner bedre løsninger. Hospits og hybelhus og lignende benyttes i dag med en "permanent midlertidighet" som neppe kan kalles hensiktsmessig.

Noen bostedsløse ønsker ikke rehabilitering og mestrer ikke krav til rusfrihet eller atferd. Ved siden av akutt plasser på ulike tilbud fungerer hospitsene også som "lavterskeltilbud" for disse. Det formidles et klart behov for slike steder fra ansatte i hjelpeapparatet. Det synes å være relativt stort gjennomslag for det som har vært kalt den «nyliberal modell» (Svensson 1994).

"Lavterskeltilbud" er å stille minimale *krav* til atferd. Dette er imidlertid ikke det samme som at det ikke kan gis *oppfølging* av enkeltpersoner og miljøer. Våre intervjuer tyder på at selv om de selv kan ønske å bo et sted de kan benytte rusmidler, så opplever de miljøer med sterk rusfokusering, mye uro og uorden, som noe negativt.

## 9.5 De vanskeligst stilte bostedsløse

De vanskeligst stilte bostedsløse er de som ikke har ordnet overnattingsmulighet for kommende natt og de som av forskjellige grunner faller utenfor hjelpeapparatets rehabiliteringstiltak. Dette omfatter først og fremst personer med tilleggsproblematikk innen rusmiddelmissbruk og psykiatri, men også personer uten denne typen tilleggsproblematikk som f.eks. bostedsløse med innvandrerbakgrunn.

Bortsett fra sporadiske oppslag i pressen om mangel på (lavterskel-)akutt plasser har ikke vi data på i hvilken grad kommunene i dag disponerer et tilstrekkelig antall plasser til å gi bostedsløse tak over hodet for natten.

I følge bostedsløse praktiseres det karantenebestemmelser på hospits, hybelhus og andre steder. De som har blitt kastet ut får ikke ny plass før etter en viss periode. Hvis ikke den bostedsløse i denne perioden får plass et annet sted er vedkommende henvist til å «bo» ute.

Flere personer vi har vært i kontakt med i Oslo som nå lever i containere, på «Golan», under broer i området rundt Legevakten, på loft eller andre steder, har hatt karantene fra hospits. Byggforsk kartlegging av bostedsløshet i 1997 viste at alle de fire byene som omfattes av denne undersøkelsen hadde personer som lever i tilsvarende situasjoner (Ulfrstad 1997).

Tross de vanskeligheter som har gått forut for utkastelse fra hospits eller andre deler av hjelpeapparatet, virker det ikke rimelig å henvise en person til å oppholde seg ute.

Bruken av begrepet «uten boevne» eller «lav boevne» er utbredt i hjelpeapparatet, særlig overfor denne gruppen bostedsløse. Begrepene henviser til den bostedsløses egen disposisjon,



og dermed til den bostedsløses eget ansvar i forhold til bosituasjonen. Slik sett inngår begrepet i et tradisjonelt mønster for ansvarfraskrivelse eller tradisjoner for ”blaming the victim” (Lipsky 1979).

Begrepene er særdeles godt egnet til å tildekke det offentliges ansvar for bistand.

Det vil trolig alltid finnes en gruppe personer blant de bostedsløse som kan betegnes som «lite motivert for egen bolig». For de resterende av de som i dag betegnes som «uten boevne» er det relevant å snu problemstillingen og betegne disse som personer med «behov for psykiatrisk oppfølging» eller «behov for plass i rusmiddelomsorgen», «behov for oppfølging i boligsituasjonen» osv. Disse kategoriseringene peker på de enkelte personers faktiske situasjon og impliserer hvor det bør settes inn bistand.

## 9.6 Koordinering av tjenester

Det er en klar mangel på samarbeid og samordning mellom flere ulike deler av hjelpeapparatet for bostedsløse.

Manglende samarbeid og samordning fører til at tilbudene til den enkelte bostedsløse i Oslo blir lite planmessig over tid. Dette er ikke noe nytt fenomen. I en studie av bostedsløshet på slutten av 60-tallet ble det etterlyst en instans som tar et samlet ansvar for den bostedsløses situasjon (Sundby 1969).

I prinsippet er det sosialtjenestene som skal sitte med den samlede oversikten over den enkelte bostedsløses situasjon. Dermed er det i første rekke sosialkontorene som har muligheten til langsiktig planlegging. I noen få tilfeller opprettes det ansvarsgrupper, sammensatt av representanter fra ulike tjenester som jobber overfor klienten, for å koordinere og planlegge arbeidet. I de fleste tilfeller er det ingen langsiktig planlegging av arbeidet med den bostedsløse.

Samarbeidet mellom de ulike tjenestene og mellom sosialkontorene og institusjonene er lite utviklet. Sosialkontorene får for eksempel ikke tilbakemeldinger når bostedsløse skrives ut av, eller selv forlater ulike oppholds-, rehabiliterings- eller behandlingstilbud. Oppfølging av den enkelte blir dermed vanskelig.

-”Tiltakskjede”? Det må være noe man henger rundt halsen for å pynte seg.

Sagt av bostedsløs i Oslo

Rusmiddeletatens ”Tiltak for bostedsløse med spesielle problemer” er den eneste instans i Oslo som konsekvent jobber for en samlet koordinering og planlegging av tjenester for bostedsløse. Tiltaket er imidlertid kun rettet mot de vanskeligst stilte bostedsløse, og har med to stillinger kun en begrenset kapasitet. Arbeidet Tiltaket utfører vurderes svært positivt av samarbeidsparter i hjelpeapparatet. Rehabiliteringskontoret i Stavanger, inntaksteamet i Trondheim, og Botreningsprosjektet i Bergen gir alle begrensede tilbud som kun når en mindre andel av de bostedsløse.

En del av de vanskeligst stilte bostedsløse har dobbeltdiagnoser knyttet til rusmiddelmissbruk og psykiatri. Ansvarsforholdene for disse i hjelpeapparatet er lite samordnet. Det er gjennom mange år påpekt at de med dobbeltdiagnoser innen rus og psykiatri faller mellom ansvarsområdene for rusmiddelomsorgen og psykiatrien. Klientene avvises fra begge sider med den begrunnelse at man ikke har den nødvendige kompetanse til å behandle personer med denne type dobbeltdiagnose. Ingen tar i dag det overordnede ansvaret for disse personene.

Årsakene til bostedsløsheten er for de fleste svært sammensatte problemer. Det er derfor ikke alltid mulig for en instans å ha den nødvendige kompetanse for å kunne dekke den enkeltes behov for bistand. Samarbeidet mellom de ulike instanser synes i dag å være for lite utviklet. Dette gjelder på den ene side samarbeid mellom de faglige instanser innen sosialtjenestene, somatisk og psykiatrisk helsevesen, politiet, rusmiddelomsorgen og andre. På den annen side gjelder det samarbeid/samordning mellom behandlingsinstitusjoner og bo-/oppholdstilbud, frivillige organisasjoner og annet.

En hindring for samarbeid mellom de ulike tjenestene for bostedsløse og systematisering av arbeidet er rett og slett at det er så tidkrevende å få tak i andre ansatte i hjelpeapparatet. I følge ansatte på sosialkontor er dette en av grunnene til at det opprettes få arbeidsgrupper rundt brukerne. Folk vegrer seg for å påta seg den enormt tidkrevende jobben det er å være koordinator for en samarbeidsgruppe.

Vår erfaring i dette prosjektet bekrefter at det ofte er *svært* vanskelig å nå frem til personer som er ansatt i ulike deler av hjelpeapparatet. Særlig gjelder dette ansatte på sosialkontorene. Når vi etter gjentatte forsøk ber en sosialsjef ringe tilbake, er det bare *unntaksvis* at vedkommende gjør dette.

Det forutsetter derfor betydelig tålmodighet, og dermed også ressurser, å nå frem på telefon.

***Å ringe sosialkontoret:***

Onsdag ringer jeg et sosialkontor i Oslo. Ingen svarer. Feil nummer tenker jeg og ringer igjen. Denne gangen er det opptatt. Jeg ringer flere ganger – opptatt – opptatt – opptatt...

Endelig ringer det igjen, men ingen svarer før jeg skal til å legge på. Jeg spør etter sosialsjefen. Nei, han er opptatt, men hvis jeg legger igjen navn og nummer så skal hun sørge for at han ringer etter elleve. Klokken går, ingen ringer tilbake.

Ved ett-tiden forsøker jeg igjen. Ingen svarer. Forsøker flere ganger, men ingen tar telefonen. Klokken 1400 gir jeg opp dette for i dag. Prøver igjen i morgen...

(En prosjektmedarbeiders erfaringer)

## 9.7 Hjelpeapparatets rehabiliteringsevne

Svært mange av de som opplever bostedsløshet av en viss varighet gjennomgår en økonomisk marginalisering, marginalisering på arbeidsmarkedet, sosial marginalisering, m.v.. Andre bostedsløse har aldri tatt del av disse samfunnssfærene. De har vokst opp i familier som selv har levd i samfunnets margin.

Mange bostedsløse har behov for habilitering eller rehabilitering for å kunne mestre en egen bosituasjon. På grunn av rusmiddelmissbruk og/eller psykiatri vil det alltid være noen

bostedsløse som selv ikke er motivert for en selvstendig bosituasjon. Disse har behov for et stabilt oppholdssted med omsorgsfunksjoner.

Et flertall bostedsløse kan imidlertid trolig mestre en selvstendig bosituasjon etter habilitering/rehabilitering, etter oppfølging i bolig, eller umiddelbart. Svært mange av disse blir imidlertid gående rundt og rundt i hjelpeapparatets ulike tilbud uten noensinne å oppnå egen stabil bolig, tross det arbeid som utføres ved hjelpeapparatets ulike tilbud.

Noen kommuner har eller har hatt egne prosjekter for å gjøre noe med bostedsløshetssituasjonen. For eksempel har man i Trondheim kommune gjort en større innsats for å bedre tilbudene til bostedsløse gjennom ”UFB-prosjektet” som i perioden 1988 til 1991 jobbet for å redusere bruken av hospits og bygge ut bedre kommunale tilbud<sup>22</sup>. Det er imidlertid lite som tyder på at arbeidet i denne kommunen eller andre kommuner har ført til noen reduksjon av betydning i antall bostedsløse.

En del av denne problematikken skyldes vanskeligheter knyttet til rehabilitering fra rusmiddelmisbruk eller psykisk sykdom. Mye av problematikken synes imidlertid for oss også å være knyttet til egenskaper ved arbeidet i hjelpeapparatet for bostedsløse.

Vi har ikke evaluert institusjonenes arbeid. Vårt inntrykk er likevel gjennom intervjuer og samtaler med ansatte i hjelpeapparatet er at *få institusjoner i noen av de aktuelle kommunene jobber strategisk og målrettet mot at den bostedsløse skal oppnå egen bolig. Bolig synes kun å være et ideologisk mål, ikke et operativt mål. Bolig synes ofte i beste fall å være et diffust mål. I en del tilfeller har tilbudene mest preg av å være oppbevaringssteder.*

Dette har trolig en rekke årsaker. Det kan skyldes mangel på politiske målsettinger. Ingen av kommunene har klare politiske målsettinger som tilsier at det kommunale hjelpeapparat skal jobbe for at alle bostedsløse skal skaffes egen tilfredsstillende bolig. Det kan skyldes den vanskelige tilgangen på leiemarkedet, inkludert kommunale utleieboliger. Målrettet jobbing mot egen bolig virker relativt meningsløst for ansatte i hjelpeapparatet når sjansen til å skaffe den enkelte en bolig er liten. Det kan også skyldes at tilbudene om oppfølging i egen bolig ofte er for dårlig utbygd og har for liten kapasitet. Spørsmålet om egen bolig blir da lett et enten – eller spørsmål: Enten greier man seg helt selv, eller så kan man ikke bo.

Det brukes enorme ressurser i kommunene på det noen har kalt en ”resirkulering av bostedsløse”. Kostnadene omfatter ikke bare de direkte utgifter i hjelpeapparatet, men også bl.a. kostnadene knyttet til politiets og det somatiske helsevesenets arbeid overfor disse menneskene. I tillegg vil et system som lar mennesker gå bostedsløse over lengre tid selv skape sine klienter ved at bostedsløshetssituasjonen fører til ytterligere marginalisering, rusmisbruk eller psykisk sykdom.

## 9.8 Habilitering og rehabilitering

Institusjonalisert rehabilitering kan legge grunnen for å kunne fungere i en selvstendig bosituasjon. I følge ansatte på rehabiliteringsinstitusjoner er det imidlertid også vesentlig at

---

<sup>22</sup> For dokumentasjon, se for eksempel ”UFB-prosjektet. Prosjektrapport 1988 – 1991”. Trondheim kommune 1992

*oppfølging i bolig* eller hjembaserte tjenester omfatter habilitering eller rehabilitering. Habilitering og rehabilitering betyr å bistå til at den enkelte selv kan mestere egen livssituasjon i en positiv tilpasning til samfunnets krav og forventninger.

”Den egentlige betydningen av ordet rehabilitering kan uttrykkes som «gjeninnsetting i verdighet». Det innebærer i praksis en prosess hvor den enkelte blir habil, dvs. blir istand til å mestre tilsvarende oppgaver som tidligere, eller nye oppgaver på en tilfredsstillende måte” (NOU 1995:6 - kap. 9: Habilitering og rehabilitering).

Vi bruker også begrepet 'habilitering' fordi en del bostedsløse aldri har levet i en ”normal” livssituasjon. Overfor disse menneskene er det ikke snakk om noen *rehabilitering*. Våre egne intervjuer med bostedsløse på hospits og 'ute' i Oslo viste at forbausende mange av de vi møtte aldri hadde levd stabilt i en egen, selvstendig bolig. Også familie- og oppvekstsituasjon var ofte preget av rusmisbruk, kriminalitet og avhengighet av trygd eller sosialhjelp.

En ansatt i sosialtjenestene i Stavanger med lang fartstid i arbeid med rusmisbrukere og bostedsløse sier følgende: ”Jeg har jobbet så lenge med ungdom at jeg ser godt at *'slekt følger slekters gang'*. *Vi bruker å si at når barnebarna til våre første klienter dukker opp, da er det på tide å gi seg i jobben*”.

Mange bostedsløse har svært begrenset kontakt med mennesker i 'den produktive delen' av samfunnet. Et intervju med en bostedsløs som lever på et hospits kan illustrere dette:

-Har du kontakt med folk som ikke ruser seg, bortsett fra familien?

Jeg har kontakt med noen...

-Hvem er det?

Noen ganger treffer jeg venner av søstera mi på gaten. Dem kan jeg stoppe og prate litt med.

-Andre?

Nei.

Også bostedsløse har imidlertid et sosialt miljø, men ofte er dette relasjoner til andre mennesker i samme livssituasjon. En del har tette vennskapsrelasjoner over mange år, en del lever i parforhold, på hospits eller hybelhus og i utemiljøer er det sosiale fellesskap.

Bostedsløse og rusmiddelmissbrukere lever i samfunnets margin – i yttergrensene av våre ulike samfunnsfærer og sosiale fellesskap. ”Gjeninnsetting” handler i denne sammenheng om gjeninnsetting eller integrasjon i samfunnet. To samfunnsfærer er særlig sentrale i vår deltakelse i samfunnslivet: Arbeid og sosialt miljø.

## 9.9 Oppfølging i bolig som rehabilitering

En ansatt på en av rehabiliteringsinstitusjonene i Trondheim reiser spørsmål om hvordan det er mulig å gi noen et livsinnhold og et sosialt miljø. Institusjonalisert omsorg eller behandling kan ikke skaffe folk et sosialt miljø, og heller ikke tilby noen ”meningspakke” som kan fylle

det tomrommet som kan oppstå når ikke lenger det å skaffe penger til rusmisbruk - og selve rusingen - fyller dagene.

Vedkommende påpeker videre at en av de største vanskelighetene er å bidra til å skaffe folk et *sosialt nettverk* - med andre ord hele spekteret av alt fra venner og 'omgangskrets' til personer man har mer formell kontakt med - når de flytter fra institusjonen og inn i egen bolig: "I egen leilighet blir folk ofte sittende med Adresseavisa og NRK som eneste sosiale nettverk".

"Vi driver sosial trening", sier vedkommende videre; "...vi tar folk med på kino, kafé og sånne ting". Institusjonen kan ikke skaffe beboerne et nettverk. Det eneste institusjonen kan bidra med er å bistå den enkelte til å mestre situasjoner der de selv har muligheten til å etablere nettverk.

Sosiale nettverk har det vi med Lorentzen (1997) kan kalle en *ekspressiv side*: Sosiale nettverk er bærere av moralske budskap, identitet og tilhørighet. Sosiale nettverk kan imidlertid også forstås som en kapitalform eller *sosial kapital*. "Sosial kapital" defineres som *summen av de kontakter som kan aktiviseres for å nå et mål* (Ibid.). Som andre kapitalformer kan sosial kapital utgjøre et byttemiddel: "Et individ som har en bred sosial kontaktflate vil kunne aktivisere kontaktene til ulike formål, mot å stille opp for andre når de har behov for det" (Ibid., s. 71).

Nettverkene rundt hospits og tilsvarende steder er ikke funksjonelle for å realisere målsettinger for eksempel om arbeid eller bolig. Sosialt nettverk er viktig for å skaffe egen bolig. Mange av de som bor i leid bolig oppgir i Boforholdsundersøkelsen (1995) at de fant boligen gjennom venner<sup>23</sup>.

Særlig gjelder dette kanskje ungdom som skal etablere seg utenfor foreldrehjemmet. Her har man det kanskje paradoksale forhold at en del ungdom med større problemer som har vært under behandling ofte får bistand til å skaffe bolig, mens vanskeligstilt ungdom uten de helt store problemene ofte mislykkes på boligmarkedet:

I følge ansatte i Uteseksjonen i Stavanger er imidlertid ungdom uten særlige problemer henvist til kontakter, foreldre eller andre referanser: "...for eksempel 'en-fibrete kontakter' - at far har jobbet sammen med noen som leier ut noe. En del av våre ungdommer har ikke dette. De har vokst opp under forhold uten for mange positive relasjoner. Da blir boligprisene på det de finner høye". Det er ingen grunn til å tro at ikke det samme skal gjelde for alle byene.

Sosialt nettverk kan også ha betydning for å skaffe arbeid. Arbeidet har imidlertid også betydning for å etablere et sosialt nettverk. Dette gjelder både de formelle relasjoner på arbeidsplassen, og eventuelle uformelle relasjoner som springer ut av arbeidsmiljøet.

Også det å etablere et nettverk på arbeidsplassen krever en form for sosial kompetanse som ikke alle disponerer. En ansatt ved en rehabiliteringsinstitusjon viser til en undersøkelse av hvordan det har gått med klientene etter utskrivelse. En erfaring her var at den del av de som får jobb, men mister denne igjen "...ryker ut på grunn av matpausene, ikke fordi de ikke

---

<sup>23</sup> Boforholdsundersøkelsen 1995 (BU95). Ikke publiserte data.

fikser jobbingen. Prating i matpausene om løst og fast, historier og minner, dette er mer vanskelig for dem å fikse enn selve arbeidet.”

Bostedsløse som utskrives fra rehabiliteringsinstitusjoner vil ofte ha behov for bistand både til arbeid eller arbeidstrening, og til å utvikle sosial kompetanse i miljøer med andre referansepunkter enn det man tidligere har erfaring med.

”Oppfølging etter at folk har vært på opphold [på institusjon] og sysselsetting på dagtid er noen av de vesentligste mangelene ved tiltakene(...): Utfordringen er å fylle tiden til folk med meningsfulle sysler”.

## 9.10 Evangeliesentrene

Evangeliesentrene omtales sjelden av ansatte i det offentlige hjelpeapparatet for bostedsløse. På direkte spørsmål får man gjerne svake hentydninger om ’hjelp på betingelse av frelse eller bekjennelse’, tvungne andakter og ’hjernevasking’.

I følge lederen for et av evangeliesentrene benytter man ”andakter som metode”; deltakelse i andaktene er del av rehabiliteringsarbeidet. Vedkommende hevder at det ikke stilles ’krav til frelse’ eller betingelser for hjelpen, men påpeker imidlertid at det blitt en kultur på evangeliesentrene som innebærer et konformitetspress i retning av religiøs deltakelse og bekjennelse.

Evangeliesentrene har tilbud bl.a. i Oslo, Bergen og Stavanger. Tilbudet omfatter rehabiliteringsinstitusjoner, ’mottakssentre’, matbusser, o.a. I følge lederen av senteret er det vært mange av de som går gjennom rehabilitering som greier seg godt videre i livet og sier at ”det er vanskelig å [bare] kritisere en organisasjon som lykkes så mange ganger”.

I følge lederen av evangeliesenteret får man det vesentligste av finansieringen på totalt ca. 75 mill. kr. i 1997 gjennom gaver fra pinsevenner. Evangeliesentrene ble tildelt 25 mill. kr. til drift over statsbudsjettet i 1997. I tillegg betaler kommunene for en del av rehabiliteringsplassene over sosialbudsjettene. Evangeliesentrenes tilbud til vanskeligstilte bostedsløse er samlet et av de mest omfattende i de større byene når det gjelder antall behandlings-/sengeplasser.

Vår hensikt her er ikke å vurdere evangeliesentrenes arbeid, men å påpeke en side av dette arbeidet der man har en større mulighet enn andre institusjoner til å legge til rette for deltakelse i sosiale fellesskap i ettervernet. I følge en som jobber i et Evangeliesenter er:

”...pinsevennene ansvarlig for evangeliesentrene. Pinsevennene utgjør et formidabelt ettervern der alle 40 000 medlemmer (...) utgjør et potensielt ettervern. De som er rehabilitert settes inn i en menighet. Der blir de økonomisk og sosialt tatt vare på. (...) Nettverket eier og driver rehabiliteringsinstitusjonene. Dette skaper en unik kopling til ettervernsressursene.”

Som vi påpekte i forrige avsnitt er en av de største vanskelighetene i rehabiliteringsarbeid å kunne bidra til at den enkelte kan etablere seg i et arbeid og et sosialt miljø. Det kan synes som om mye av denne problematikken er lettere i evangeliesentrenes arbeid.

### 9.11 Utforming av kollektivboliger/bofelleskap

Tilbudet for bostedsløse omfatter ulike former for- og grader av *kollektivboliger*. Dette kan være alt fra hospits med felles kjøkken, toalett og bad, til hybelhus med noe felles oppholdsrom, til institusjoner med felles måltider og større fellesarealer, til bofelleskap med egne leiligheter eller hybler kombinert med fellesrom. Kollektivboligene varierer mht. boenhetenes størrelse, antall beboere, i hvilken grad det er fellesarealer, og i hvilken grad beboerne har "eget territorium".

I hvilken grad man disponerer "eget territorium" vil avhenge av den fysiske utformingen av- og disposisjonsretten til egne arealer i form av et rom, en hybel eller en leilighet i et bofelleskap.

Den sosiale tettheten i disse boformene påvirker det sosiale miljø på ulike måter. Tettheten kan gi trygghet eller utrygghet. Den kan bidra til verdifulle sosiale nettverk, men også nettverk knyttet til rusbruk og kriminalitet.

Prosjektet 'Lokalpsykiatri i Bergen' har blant annet jobbet med utvikling av ulike bofelleskap. I følge prosjektlederen har man etter nå å ha bygget opp sammenlagt 14 bofelleskap gjort den erfaring at "smått er godt", men ikke *for* smått. En evaluering utført av Høgskolen i Bergen konkluderte med at hvis bofelleskapene besto av så få som to eller tre beboere, var det store konsekvenser for miljøet hvis bare en eller to av beboerne trakk seg unna eller påvirket miljøet negativt (Alsaker og Ådland 1998).

I følge prosjektlederen for "Lokalpsykiatri i Bergen" begynte man i Bergen med å utvikle bofelleskap med 3-4 beboere. På grunnlag av de erfaringene man etter hvert har fått har man i dag endt opp med å utvikle bofelleskap med 10 til 12 beboere.

En undersøkelse i Danmark viste at bofelleskap ofte fungerer godt for bostedsløse som klart midlertidige boliger, men ikke tilfredsstillende som mer varige oppholdssteder. Ved bruk som midlertidige boliger var bofelleskapet et "... attraktivt alternativ til den alminnelige institusjonstilværelse" (Kjær Jensen 1995, s. 16). Ett unntak var imidlertid bostedsløse med psykisk sykdom. Disse hadde større utbytte av den sosiale kontakt med både ansatte og andre bostedsløse som kollektivboligene innebar (Ibid.).

Det er imidlertid grunn til å tro at i hvilken grad bofelleskap fungerer som bosteder på den ene side vil variere med den bostedsløses funksjonsnivå og bistandsbehov, og på den annen side med den fysiske utformingen og organiseringen av det konkrete bofelleskap.

I arbeidet med bokollektiver i Bergen har man funnet at klientene ønsker bofelleskap i betydningen av samlokaliserte boliger og visse fellesarealer, og *ikke* bokollektiver i betydningen av felles boliger. Det samme erfaringen har man gjort i København der bostedsløse ikke ønsket fellesboliger, men samlokaliserte boliger og fellesrom (Gamst 1997).

Den tidligere nevnte undersøkelsen av bofellesskap for mennesker med psykiske lidelser i Bergen i 1998 konkluderte at organiseringen av boligene som bofellesskap bidro til å dekke viktige behov for sosialt nettverk/sosial støtte samtidig som det gir rom for eget territorium (Alsaker & Ådland 1998).

En erfaring var at organiseringen av disse bofellesskapene oppleves tryggere av beboerne enn det å bo hjemme eller på institusjon: *Leilighetene* i bofellesskapet utgjør et eget territorium der den enkelte selv har kontroll og trygghet, *fellesarealene* i bofellesskapene gav sosial tilhørighet og trygghet. I bofellesskap uten fellesrom opplevde beboerne derimot utrygghet ved å bo nær andre psykisk syke (Ibid, s.6).

Det er ikke gjort tilstrekkelige studier av hva som er hensiktsmessig fysisk og sosial organisering av kollektive boformer for bostedsløse generelt, og bostedsløse med psykiske lidelser spesielt. Undersøkelsen i Bergen bygger på et begrenset datamateriale, men antyder likevel at organiseringen av kollektivboligene har vesentlig betydning. Det er et klart behov for mer kunnskap på dette feltet.

Flere av bofellesskapene i Bergen er finansiert av midler i Husbanken som opprinnelig ble bevilget til finansiering av omsorgsboliger for eldre. Disse midlene ble i 1998 utvidet til også å gjelde boliger for psykisk syke.

I følge prosjektlederen for prosjektet 'Lokalpsykiatri i Bergen' er dette en svært gunstig finansieringsordning. I og med at midlene opprinnelig var tiltenkt boliger for eldre er det imidlertid knyttet betingelser om livsløpsstandard til finansieringen. Husbankens såkalte "livsløpsstandard" er spesifikke fysiske krav som skal sikre at boligen er tilpasset personer med nedsatt fysisk funksjonsevne. For eksempel kan dette dreie seg om at det ikke skal være terskler i døråpningene og særlig store arealer på toalettene for at personer i rullestol skal kunne bevege seg fritt.

I prosjektet Lokalpsykiatri i Bergen har man imidlertid opplevd at dette har gitt lite hensiktsmessige utslag. I følge prosjektlederen hindrer kravene om at en "...rullestol skal kunne trilles rundt alle kanter av do" at man får finansiert hensiktsmessige bruktboliger til psykisk syke i Bergen sentrum.

Det vil sjelden være av betydning at boliger for psykisk syke eller andre bostedsløse har livsløpsstandard. Det ser derfor ut til at det også er behov for å se på statlige finansieringsordninger for kollektivboliger og hvilke retningslinjer disse skal følge.

## 9.12 Mellom PU og psykiatri

Fra alle de fire kommunene som omfattes av denne undersøkelsen får vi formidlet vanskeligheter med å løse situasjonen til personer som man oppfatter er i grenselandet mellom ansvarsområdet for psykisk utviklingshemmede (PU) og psykiatrien. Det dreier seg om personer med lettere psykisk utviklingshemming, svært ofte knyttet til rusmiddelmissbruk.



Både på hospits, akuttinstitusjoner og omsorgs- og verneinstitusjoner får vi opplysninger om denne kategorien personer som ofte har bodd på institusjonene i lengre tid eller har vært gjengangere i mange år. De er utenfor alle tilgjengelige behandlingstilbud. Psykiatrien og rusmiddelomsorgen viser til psykisk utviklingshemming, mens de innen ansvarsområdet for PU ikke oppfattes som deres målgruppe.

I mange tilfeller dreier dette seg om det man betegner som 'utagerende' og/eller voldelige personer. De er i liten grad i stand til å ta vare på seg selv, og de er en belastning for andre som bor på institusjonene.

Noen av de som inngår i denne gruppen kan være født med en psykisk utviklingshemming. Det kan imidlertid også være personer som senere i livet har pådratt seg hjerneskader. Slike hjerneskader kan ha psykopatologiske symptomer selv om problemet i og for seg ikke er psykisk.

Ofte er dette mennesker som i hjelpeapparatet for bostedsløse ansees som "ikke rehabiliterbare". De er derfor blant de gruppene som er mest utsatt for "resirkulering" i hjelpeapparatet. Deres livssituasjon har vært preget av flyttinger mellom ulike oppholdssituasjoner som fungerer som midlertidige oppbevaringssteder, og de har "forbrukt" tilgjengelige bistandstilbud ved å oppnå avvisninger og utkastelser på grunn av uakseptabel atferd.

Disse menneskene illustrerer de ulike konsekvensene det innebærer om du blir definert i en kategori bistandsavhengige som ansees som 'ikke ansvarlig' for egen situasjon, som for eksempel PU-klienter, og de som ansees å selv være mer eller mindre "skyldig" i-, eller selv ansvarlige for sin situasjon.

Den gruppen bostedsløse vi her har omtalt vil uansett i de fleste tilfeller være helt avhengig av bistand til bolig og livsopphold. Noen av dem er analfabeter. Det synes etisk uansvarlig og økonomisk lite hensiktsmessig å henvise til midlertidige bosituasjoner og å fraskrive seg ansvar for oppfølging og behandling.

### 9.13 Psykiatri

Fra praktisk talt **alle** vi har intervjuet i forbindelse med dette prosjektet, i alle fire kommunene, påpekes det at det ikke er tilstrekkelig tilbud om psykiatriske tjenester. Ansatte på hospits, hybelhus, rehabiliteringsinstitusjoner, sosialkontor og i boligforvaltningene trekker frem følgende forhold:

- Bolig og oppholdsinstitusjonene får flere klienter med psykisk sykdom eller behov for psykiatriske tjenester. Dette er ofte personer som ikke kan greie seg i egen bolig, eller som bare kan bo med tett oppfølging. Dette illustrerer at nedbyggingen av psykiatriske institusjoner på 80-tallet ikke er tilstrekkelig fulgt opp med desentraliserte psykiatriske tjenester.
- Psykiatrisk Ungdomsteam (PUT) har for liten kapasitet. Det er ventetid på utredning i regi av PUT, og det er ventetid på evt. behandling etter utredning.

- Tilbudet om akuttpsykiatri er for dårlig. Det tar ofte for lang tid å få akutte psykiatriske tjenester. Dette skaper i mange tilfeller vanskelige eller kritiske situasjoner for ansatte og andre bostedsløse på institusjonene/oppholdsstedene.
- Bostedsløse psykiatriske pasienter er ofte henvist til opphold på hospits. Her øker sannsynligheten for å etablere et rusmisbruk. Fra mange kanter i hjelpeapparatet har vi fått beskrevet rusmisbruk som "selvmedisinering".
- "Tvilstilfeller" for psykiatrisk behandling utredes ikke på psykiatriske institusjoner, men plasseres på akutt plasser eller hospits for bostedsløse mens man avventer utviklingen. Dette er en betydelig belastning for disse institusjonene.
- "Dobbeltdiagnosene" med både rus- og psykiske problemer avvises. HVPU-klienter avvises.

Rusmisbruksmønsteret man observerer blant bostedsløse har dreid bort fra rent alkoholforbruk og mot blandingsmisbruk eller rent stoffmisbruk. En erfaring i hjelpeapparatet er at stoffmisbruk hyppigere og i større grad kan medføre psykisk sykdom enn det alkoholmisbruk gjør. I mange tilfeller er det svært vanskelig å si om rusmisbruket har medført psykisk sykdom eller psykisk sykdom har vært årsak til rusmisbruk. Uansett medfører den psykiske sykdommen behandlings- eller oppfølgingsbehov. Behovet for psykiatrisk behandling er dermed økende.

Mulighetene for å greie å bo for seg selv reduseres drastisk når psykisk sykdom koples til rusmisbruk. Ventetid på psykiatriske tjenester reduserer behandlingsmotivasjon. Ungdom uten behandlingstilbud etablerer rusmisbruk som selvmedisinering. Opphold på hospits motvirker rehabilitering.

Det kan synes som om bolig- og oppholdssteder for bostedsløse i dag må ta ansvaret for manglende psykiatriske institusjonsplasser. Ansatte ved institusjoner for bostedsløse og i rusmiddelomsorgen har imidlertid ikke psykiatrisk kompetanse.

#### 9.14 Strategier i arbeidet med bostedsløse?

Det finnes ikke, så vidt vi kan se, noen overordnet strategi for arbeidet med bostedsløse i Oslo. Samtaler med sosialsjefer og andre ansatte på sosialsenter, hospits, rehabiliteringssentre, osv. i Oslo gir inntrykk av at tilbud og tiltak overfor hver enkelt bostedsløs er rettet mot å løse den umiddelbare situasjonen, heller enn at det representerer noen overordnede strategier eller noen langsiktig planlegging for å løse den enkeltes situasjon. *Ingen* av de vi har intervjuet i Oslo har brukt begrepet "tiltakskjede" eller andre begreper som tyder på noen systematikk i dette arbeidet.

Bortsett fra Botreningsprosjektet ("BOT") i Bergen er det ingen som sitter med samlet ansvar for bostedsløse i denne kommunen. Botreningsprosjektet jobber overfor en begrenset andel bostedsløse med rusmisbruk i kommunen (i dag ca. 100 personer). Lite tyder på at hjelpeapparatet som helhet benyttes strategisk i form av en tiltakskjede eller liknende i Bergen. Også her synes tiltakene å primært være rettet mot å løse umiddelbare problemer. I følge ansatte på sosialkontor har man sjelden kapasitet til langsiktig planlegging av arbeidet med enkeltklienter.

Inntaksteamet i Trondheim kommune jobber som nevnt for å koordinere tjenestene for de som søker plass på kommunale hybelhus. Ansatte i ulike deler av hjelpeapparatet opplever ikke at det helhetlige arbeidet med bostedsløse fungerer som noen systematisk tiltakskjede eller tilsvarende systematisk, målrettet bruk av hjelpeapparatet. Dette kan bl.a. skyldes at det er for få tilpassede tilbud mellom hybelhus og egen bolig, og et underskudd på kommunale boliger. Kommunen har imidlertid bedret oppholdssituasjonen for mange bostedsløse noe ved at regulære hospits i hovedsak ikke lenger benyttes.

I Stavanger kommune har Rehabiliteringskontoret ved Byomfattende helse- og sosiale tjenester et hovedansvar for arbeidet med bostedsløse med rusproblematikk. I tillegg har kommunen hatt en arbeidsgruppe som har jobbet med kartlegging og tilrettelegging av tilbud overfor 'vanskelig plasserbare' klienter. Tross disse tiltakene ser det for oss ut til at man også i Stavanger kun når frem til en mindre andel av de bostedsløse med systematiske tiltak.

### 9.15 Lokalt ansvar for nasjonale problemer

Alle de fire kommunene i denne undersøkelsen er 'storbyer' i norsk målestokk og fungerer som regionsentra. Alle kommunene opplever at de belastes med krav om bistand til bolig fra tilreisende fra andre kommuner. Oslo opplever i tillegg å måtte ta et nasjonalt ansvar.

Det er indikasjoner på at mange av de som er bostedsløse i byene er innflyttere. I Oslo kommunes utredning av bostedsløsheten på begynnelsen av '70 tallet finner man at 81% av de bostedsløse var innflyttere til Oslo (i 1971). 19 prosent av de bostedsløse kom fra Østlandet og 60 prosent fra 'Norge ellers' (Oslo kommune 1972, s. 47).

På begynnelsen av 80-tallet hadde den såkalte "Sosijsentralen" et ansvar for bostedsløse for hele Oslo. En optelling ved sentralen i juni og juli 1980 viste at ca 70 % av de bostedsløse var hjemmehørende i andre kommuner enn Oslo (Gjertsen 1982). Andelen tilreisende er i følge ansatte på sosialkontor høyere om sommeren enn om vinteren.

Tidligere undersøkelser viser også at bostedsløse ofte beveger seg relativt ofte mellom forskjellige kommuner og distrikter. Oslo kommune undersøkte flyttinger blant bostedsløse i Oslo og fant at bare en tredjedel av utvalget var i Oslo året rundt. De resterende beveget seg gjentatte ganger i løpet av et år mellom Oslo og andre kommuner (Oslo kommune 1972).

Vi vet ikke i dag hvor mange av de bostedsløse i Oslo, Bergen, Trondheim og Stavanger som er tilflyttere fra andre kommuner. Som vi tidligere har beskrevet omfatter ikke den bostedsløsheten man er i berøring med i byene bare personer som var bostedsløse før innflytting. Selve flyttingen til byene kan utløse bostedsløsheten.

Vår kartlegging og undersøkelsen i Sverige i 1993 (Socialstyrelsen 1993) viser imidlertid at bostedsløshet også forekommer i mindre kommuner, selv om andelen av befolkningen her er adskillig lavere enn i byene. Vi registrerte i 1997 gjennomsnittlig 0,36 bostedsløse pr. 1000 innbyggere i kommuner med mindre enn 10.000 innbyggere i Norge. En bedre utbygging av boligjenester i disse kommunene vil trolig kunne hindre en viss tilflytting til regionsentra (Ulfrstad 1997).

Andre oppsøker større byer mer aktivt, de ønsker opphold i byene. Så lenge sosiallovgivningen tilsier at man har krav på bistand der man oppsøker dette er byene forpliktet til å bistå. Hjemsendelser eller plassering av tilflyttere på de dårligste stedene for at de skal ønske seg hjem er derfor trolig på kant med sosiallovgivningen. Denne type praksis oppstår imidlertid i byer der man allerede har stor underkapasitet i hjelpeapparatet for bostedsløse.

Det er derfor et spørsmål om det ikke i større grad også burde være et statlig ansvar å sikre kapasiteten i hjelpeapparatet ved regionsentre og storbyer.

## 9.16 Profesjonalitet og bostedsløshet

Bostedsløse ser ut til å være en lite attraktiv gruppe både for boligforvaltning og sosialtjenester. Ingen profesjoner *krever* ansvar for denne gruppen 'klienter'.

En medvirkende grunn til dette kan være at mange bostedsløse har store og svært sammensatte problemer. Når årsakene til bostedsløsheten er et kompleks av fattigdom, rusmisbruk, psykiske problemer, avvikende sosial atferd, vold eller annet, kan det oppfattes slik at det er vanskelig for en profesjon å ta et helhetlig ansvar.

Grunnen til at det oppfattes slik er antakelig at man har sett bostedsløshet primært som et resultat av rusmisbruk og/eller psykiatri, og ikke som *mangel på bolig*. Det har derfor i liten grad vært fokusert på den "boligfaglige" siden av bostedsløshet og mer på psykiatrifaglige, rusfaglige, og andre sider.

Videre regner man i utgangspunktet med en relativt liten rehabiliteringsgrad for de vanskeligst stilte bostedsløse. Dette har sammenheng med den lave rehabiliteringsgraden i rusmiddelomsorgen og psykiatri. Man har i arbeidet med denne gruppen bostedsløse små sjanser for å "lykkes". Det er neppe noen profesjoner som strekker armene ut etter det man kan forutsi blir et rent sisyfosarbeid. Dette forutsetter imidlertid at normen for å lykkes er rusfrihet. Som for eksempel Botreningsprosjektet i Bergen har vist er ikke alltid rusfrihet en forutsetning for en positiv bosituasjon. Endres normen i arbeidet med denne gruppen mennesker til å handle om *bosituasjonen* vil forutsetningene for å lykkes kunne øke betydelig.

Boligsosialt arbeid er ingen profesjon i Norge i dag. Det finnes ingen utdannelse og ingen lærebøker i det vi kan kalle "boligsosialt arbeid". Tematiseringen av boligspørsmål i sosialfaglig utdannelse er sporadisk og svært begrenset.

Problemstillinger som for eksempel hva boligen betyr for integrasjon i samfunnet, årsaker til- og konsekvenser av bostedsløshet, boligøkonomiske spørsmål, og hvilke virkemidler som finnes i boligsosialt arbeid er i liten grad berørt. Heller ikke i de samfunnsvitenskapelige universitetsfagene er boligspørsmål, boligsosiale tema eller boligpolitikk mer enn en svært perifer del av undervisningen.

Det er et klart behov for kompetanseoppbygging på dette feltet. En slik kompetanseoppbygging kan følge flere modeller. Det kan dreie seg om ett sentralt eller flere kommunale *kompetansesentre* som kan systematisere og formidle tilgjengelig kunnskap om boligsosialt arbeid og arbeid med bostedsløse.

For oss ser det imidlertid helt vesentlig ut å utvikle *utdanning i boligsosialt arbeid*. Utviklingen av et boligsosialt fag vil trolig best kunne tilpasses eksisterende sosialfaglig utdanning. Ser vi på de ressurser som benyttes på boligspørsmål når nyutdannede sosionomer skal engasjeres i sosialfaglig *arbeid* er det forbausende at boligsosiale spørsmål i en forsvinnende liten grad er tematisert i utdannelsen.

### 3 Europeiske modeller for arbeid med bostedsløse

Vi skal her se på noen ulike europeiske modeller for arbeid med bostedsløshet. De modellene som diskuteres her er valgt ut fordi de er eksempler på tiltak og prosjekter som arbeider annerledes enn de fremgangsmåter som følges i norske kommuner. De kan etter vårt syn på forskjellige måter tilføre arbeidet med bostedsløse i Norge eksempler på alternativ organisering og alternative målsettinger for arbeidet.

Intet land eller ingen modell synes å kunne løse bostedsløshetsproblematikken fullstendig. Mange land har imidlertid gjennomført større satsinger på å redusere bostedsløsheten. Erfaringene herfra vil kunne være verdifulle for tiltak i norske kommuner.

Ser vi på arbeidet med bostedsløse i andre europeiske land kan dette forsøksvis kategoriseres i tre ulike modeller som bygger på en studie av tiltak for bostedsløse i EU-landene (Harvey 1998):

- Normaliseringsmodellen: Flytter folk direkte til 'normale' boliger. Kopler tjenester til boligen
- Kjedemodellen: Ett eller flere tiltak før egen bolig. Systematikken i tiltakene planlegges i hvert enkelt tilfelle
- Trappemodellen: En serie av hierarkiske 'trappetrinn' av bosituasjoner som skal følges i progresjon mot egen bolig

Kategoriene er laget i forskningsøyemed. Betegnelsene er ikke nødvendigvis de samme som brukes i de aktuelle land. Det er tilgjengelig materiale fra evaluering av alle eksemplene som nevnes.

Vi skal i det følgende beskrive erfaringer med de enkelte modeller.

#### 10.1 Normaliseringsmodellen

Denne modellen har som utgangspunkt at bostedsløse har de samme behov som andre samfunnsborgere for bolig. Man antar at bostedsløse har samme preferanser som andre for konvensjonelle boliger. Selv om enkelte fortsatt vil kunne trenge ulike former for bistand er politikken å flytte folk fra hospits, hybelhus eller hva det måtte være og rett inn i bolig.

Modellen understreker bostedsløsen som sentral kausalfaktor for den enkeltes problemer. Den avviser et syn på bostedsløse som avvikere, patologiske, eller personer med begrensede muligheter.

Normaliseringsmodellen ble først prøvd ut i Tyskland, deretter i Finland, og er delvis forsøkt i Skottland (Harvey 1998). Særlig i Finland har man oppnådd omfattende resultater.

I perioden 1987 til 1995 oppnådde man å halvere antallet bostedsløse i Finland<sup>24</sup>. Antallet hospitsplasser og bruk av ulike typer institusjoner ble dramatisk redusert. Disse endringene var resultat av endringer i politikk: På 60 og 70-tallet var ansvaret for bostedsløse i Finland primært et sosialpolitisk anliggende, slik det i praksis er i Norge i dag. Man anså at de aller fleste bostedsløse primært hadde behov for en eller annen type bistand eller behandling, og bare sekundært et boligbehov.

I dag ansees kun en liten minoritet av de bostedsløse i Finland å primært ha bistandsbehov. Det politiske skiftet var et skifte fra sosialpolitikk til boligpolitikk:

*”While in the 1960’s and 1970’s the service provision made a vast shift from night shelters to care and treatment measures, and an even greater shift has taken place since then to the dominance of housing policy measures combined with other social welfare measures”*  
(Kärkkäinen og Hannikainen 1998)

Som en følge av dette endret man strategien til primært å skaffe bostedsløse en bolig, for deretter å tilføre de tjenester den enkelte hadde behov for, for å kunne opprettholde boligen og fungere i samfunnet.

De aller fleste ble bosatt i kommunale boliger uten bistand. I Helsinki reduserte man antallet hospitsplasser i perioden fra 2000 til 966. Tildelingen av boliger økte fra 197 pr. år i 1985 til 1 560 i 1994<sup>25</sup>. Tross en økning i antall utkastelser (primært på grunn av økonomisk mislighold av leiekontrakt) har boligtildelingene i hovedsak fungert bra (Harvey 1998, Kärkkäinen, Heikkilä og Hannikainen 1998).

Arbeidet for å redusere bostedsløsheten i Finland var et samarbeid mellom Finlands fem største byer, det finske KS (kommunenes sentralforbund), det finske Røde Kors, ”The Finnish Association for Mental Health”, det finske Vinmonopolet, samt organisasjonene for ansatte og arbeidsgivere i byggebransjen (Ibid.).

En av de utradisjonelle fremgangsmåter denne sammenslutningen tok initiativet til var å bruke frivillige til kontaktpersoner for bostedsløse som tildeles egen bolig. Disse frivillige kontaktpersonene bistår den bostedsløse i praktiske oppgaver som å holde orden i hjemmet, betale regninger og lage mat. De skal formidle kontakt med offentlige myndigheter, og de skal arbeide for å utvikle den bostedsløses fritidsinteresser og aktiviteter (Kärkkäinen 1996).

Inntrykket er foreløpig at ulike eksempler fra Finland og fra andre land indikerer at bosetting av bostedsløse, om nødvendig med oppfølging av ulik grad, krever mindre økonomiske ressurser enn bruk av hospits og institusjoner. Selv om erfaringene viser at egen bolig ikke er hensiktsmessig for alle bostedsløse, vil egen bolig for mange medføre en betydelig forbedring av livssituasjon (Harvey 1998).

Vi ser tydelig den såkalte ”normaliseringsideologien” og ”avinstitusjonaliseringspolitikken” i endringene i arbeidet med bostedsløshet i Finland. Vi har i denne rapporten underbygget en

---

<sup>24</sup> Definisjonen av ”bostedsløshet” bruk i nasjonale undersøkelser i Finland er på de fleste punkter den samme som er benyttet i kartleggingen i Norge (Jfr. Sirkka-Liisa Kärkkäinen 1996, Ulfrstad 1997).

<sup>25</sup> Helsinki kommune disponerer i dag ca. 42 000 boliger. Av disse blir ca. 1 200 tildelt bostedsløse årlig (Kärkkäinen m.fl. 1998).

omfattende kritikk av mye av arbeidet for bostedsløse i Norge. Løsningen på dette problemet er imidlertid ikke *nødvendigvis* at alle da er best tjent med egen bolig. Blant annet har bosetting av tidligere psykiatriske langtidspasienter i Oslo vist at 'boliggjøringen' medfører betydelige problemer. Det er en viktig diskusjon om løsningen på dette er bedre oppfølging i egen bolig, eller om det er et større behov for institusjonsplasser enn det som er tilgjengelig i dag.

Nesten halvparten av de bostedsløse som ble registrert i undersøkelsen "Bostedsløse i Norge" ble vurdert av ansatte i hjelpeapparatet til *primært å ha behov for egen bolig*. Både dette og erfaringene fra Finland problematiserer på den annen side en underliggende antakelse om at alle som har et psykisk- eller et rusmiddelmisbruksproblem først og fremst trenger behandling. Vi vet at bostedsløshet i seg selv kan skape eller forsterke denne type problemer. For disse vil egen bolig kunne være en viktig form for 'terapi'.

## 10.2 Kjedemodellen og trappemodellen

Denne modellen innebærer mindre forventninger enn normaliseringsmodellen til at alle bostedsløse umiddelbart kan opprettholde egen bolig. Man antar at en del bostedsløse vil ha problemer med å organisere og styre boforholdet selv om de får bistand.

Modellen har som målsetting å begrense antallet bostedsløse på hospits og i stedet benytte "overgangsboliger", dvs. ulike boformer med oppfølging og eventuelt terapi. Modellen bygger imidlertid på et mål om at alle til slutt skal oppnå egen bolig.

Østerrike har lagt opp arbeidet for bostedsløse etter denne modellen. Et større prosjekt ble gjennomført i Wien i perioden 1989 til 1995. Modellen benyttes også i England og Italia.

Det som skiller "trappemodellen" fra kjedemodellen er at hvert 'trappetrinn' utgjør et ledd i en progresjon mot egen bolig. Progresjonen fra trinn til trinn er juridisk regulert og innebærer sanksjonsmuligheter. Trappen begynner med å flytte ut av hospits eller en behandlingsinstitusjon. Den videre progresjon går gjennom ulike trenings- og overgangsboliger der nødvendige sosiale tjenester er knyttet til boligene. Rett til privatliv, til kontrollen over oppholdsstedet, sikkerhet i leieforholdet og boligstandard øker for hvert trinn. Målsettingen er at den bostedsløse til slutt skal oppnå egen bolig på standard leiekontrakt (Harvey 1998).

For å kunne operere på denne måten leier sosialtjenestene boliger på det kommunale eller det private leiemarked. Sosialtjenestene framleier leilighetene og er den formelle utleier overfor den bostedsløse. Leiekontraktene tilpasses den enkelte. Det er sosialkontorene som krever inn leie, stiller krav til boforholdet, og eventuelt kaster ut. Kontraktene omfatter betingelser for utkastelse. Utkastelse kan vanligvis skje på dagen (Ibid.).

Om den bostedsløse bryter en regel eller avtale, eller skaper vanskeligheter, må vedkommende ned ett eller flere trinn i trappen og begynne på nytt (Sahlin 1998).



Denne modellen ligger i dag til grunn for arbeidet med bostedsløse i de fleste kommuner i Sverige. Den er også benyttet i en del tyske byer (Harvey 1998).

Danmarks Byutvalg (Byudvalget) har iverksatt liknende tiltak. Disse skal kompensere for innvandreres- og andre vanskeligstiltes situasjon på boligmarkedet. Byutvalget la strategier for at *det offentlige skulle involvere seg i det private leiemarked*. Det offentlige leier boliger av private utleiere og fremleier så til vanskeligstilte beboere. Kommunene betaler eieren et avtalt beløp for fremleierrettighetene. Staten betaler kompensasjon til kommunene for merkostnader knyttet til ordningen (Se bl.a. Statens byggeforskningsinstitutt 1997). I følge EU er tiltakene et eksempel på 'good practise' (Avramov 1996).

## 10 Statlig politikk mot bostedsløshet

Politikk handler generelt om samspillet mellom staten og det øvrige samfunn. Når vi spør om den offentlige politikken mot bostedsløshet, spør vi om hvordan det offentlige styrer for å gjøre noe med dette samfunnsfenomenet.

Vi skal i det følgende først se på hvilke forutsetninger som må være tilstede for at vi kan kalle politikken en *strategi* mot bostedsløshet. Deretter skal vi diskutere om staten kan sies å ha hatt noen politikk mot bostedsløshet på 90-talet.

Til slutt skal vi se på ”Utjammingsmeldinga” og spørre om denne innebærer noen strategi mot bostedsløshet.

### 11.1 *Strategier* mot bostedsløshet

Brian Harvey (1998) har i en analyse av ulike europeiske lands politikk overfor bostedsløshet påpekt at man må skille mellom tjenester og *strategier* i politikken. Tjenester er enkeltstående løsninger, mens strategier er arbeid mot klare mål.

Begrepet ”strategi” har sin opprinnelse i det greske ”stratos” som betyr *leir*. Opprinnelig ble begrepet brukt om borgere (eller ’politikere’ av gr. ”polis”) som dro ut for å tjenestegjøre som soldater (Liddell og Scott 1871/1997). Begrepet har fra opprinnelsen vært knyttet til militær terminologi. En ’strateg’ (gr. *strategos*) var en feltherre, og *strategi* var feltherrekunst.

For denne kunsten var følgende forhold retningsgivende:

1. Definere fienden og målene
2. Utforme aksjonsplaner
3. Disponere ressursene
4. Planlegge for vurdering av resultatene

Hensikten med dette er ikke å gi en innføring i feltherrekunst, men å vise at en strategi forutsetter definerte målsettinger, handlingsplaner og vurdering av resultatene. Politikk kan være strategi for å nå konkrete, definerte målsettinger, eller politikk kan være tiltak for å løse samfunnsoppgaver etter hvert som de oppstår eller presser seg på.

Det ligger i begrepet ”bostedsløshet” at det er *mangelen på bolig* som definerer fenomenet og gruppen mennesker som er i denne situasjonen. Som vi diskutere i forrige avsnitt er imidlertid ikke mangelen på bolig nødvendigvis samfunnets innfallsvinkel for bistand til mennesker i en slik situasjon. Snakker vi om *bostedsløshet* må imidlertid boligmangelen tematiseres. Alle må ha et akseptabelt sted å bo.

Hvis man skal kunne snakke om *bosettingsstrategier* forutsetter dette koordinert og planlagt arbeid med den målsetting at personen skal oppnå egen bolig. De fragmenterte tjenestene og mangelen på politisk styring i det samlede arbeidet med bostedsløse i de aller fleste europeiske land, indikerer i tråd med vår diskusjon av begrepene at man har *tjenester* for bostedsløse, men ikke *strategier* (Harvey 1998).

Vi skal legge spørsmålet om bosettingsstrategier til grunn når vi ser på den statlige og kommunale politikken mot bostedsløshet. For det første vil vi spørre: Står bostedsløshet på dagsorden? For det andre vil vi se på hva som i så fall er målsettingene for politikken mot bostedsløshet. Er det en primær målsetting å skaffe bostedsløse en bolig, og hvilke strategier har man for dette?

Først skal vi undersøke om vi kan finne noen statlig politikk mot bostedsløshet gjennom 90-tallet, før den nye Stortingsmelding nr. 50 (1998-99) "Utjæmningsmeldinga". Deretter skal vi se om "Utjæmningsmeldinga" innebærer nye strategier for den statlige politikken mot bostedsløshet i Norge.

## 11.2 Nasjonal politikk mot bostedsløshet?

Vi har gjennomgått et utvalg stortingsmeldinger fra 1994 til 1998 og lett etter følgende begreper: "bostedsløshet", "UFB" ('uten fast bolig'), "hjemløshet" og "hospits". Selv om målsettinger i en mer generell behandling av temaet boligpolitikk vil være relevant for bostedsløses situasjon, er det *spesifikke* politiske målsettinger overfor bostedsløshet vi her har søkt. Vi har derfor valgt i denne sammenhengen å holde oss til ovennevnte begreper.

Følgende stortingsmeldinger (frem til Stortingsmelding nr. 50) er gjennomgått:

- St meld nr 49 (1997-98) Om boligetablering for unge og vanskeligstilte
- St meld nr 28 (1997-98) Oppfølging av HABITAT II Om miljøhensyn i bolig- og byggsektoren
- St meld nr 27 (1997-98) Om kriminalomsorgen
- St meld nr 25 (1996-97) Åpenhet og helhet - Om psykiske lidelser og tjenestetilbudene
- St meld nr 17 (1996-97) Om innvandring og det flerkulturelle Norge
- St meld nr 35 (1994-95) Velferd mot 2030
- St meld nr 14 (1994-95) Om levekår og boforhold i storbyene

I disse stortingsmeldingene er "bostedsløshet" sammenlagt nevnt i fire avsnitt, "hospits" i fire andre avsnitt, "UFB" er ikke nevnt i det hele tatt, og der "hjemløshet" er benyttet viser dette til kulturell tilhørighet (eks. St meld nr 16, Om narkotikapolitikken, kap.5, pkt.3). Det er ingen overskrifter som handler om bostedsløshet i noen av stortingsmeldingene.

Bruken av begrepene *bostedsløshet* og *hospits* i stortingsmeldingene er i hovedsak enten deskriptiv eller vurderende. Bare i en av stortingsmeldingene er det nevnt målsettinger for arbeidet med bostedsløshet. Innledningsvis i St meld nr 49 (1997-98), Om boligetablering for unge og vanskeligstilte, finner vi det vi kan kalle en 'metamålsetting', dvs. en målsetting om at deler av bostedsløshetsproblematikken bør stå som et sentralt mål i politikken. I en beskrivelse av enkelte grupper bostedsløse sies det at dette problemet ... "(...) *må stå sentralt i lokal og nasjonal boligpolitikk*" (Ibid, kap.1, pkt.1).

Sitatet er viktig fordi formuleringen relativt uforpliktende. Man sier ikke at problemet *står* sentralt i politikken, men at det *bør* stå sentralt. I samme avsnitt kan vi lese følgende: "I boligpolitisk sammenheng er bostedsløses situasjon særlig relevant når noen er uten bolig fordi de ikke kan make utgiftene". Dette innebærer, i alle fall delvis, en avgrensning av

boligpolitikens ansvar til bostedsløse som primært har økonomiske vanskeligheter. Dette er kun en mindre andel av de bostedsløse.

I Stortingsmelding nr. 27 (1997-98), "Om kriminalomsorgen", er ikke bostedsløshet nevnt. I sammenheng med en undersøkelse av innsattes ønsker, nevnes det at innsatte mener det er uheldig å bli plassert i hospits ved løslatelse. Kartleggingen av bostedsløshet i 1997 viste at hele 7 % av de bostedsløse i Norge er løslatt fra fengsel siste seks måneder (Ulfrstad 1997). Som vi skal vise senere er det mye som tyder på at opphold på hospits heller stimulerer til økt rusmiddelmisbruk og kriminalitet, enn til integrasjon i samfunnet. Det formuleres imidlertid ikke som noen eksplisitt målsetting fra statens side at hospitsbruk skal opphøre etter fengselsopphold.

Stortingsmelding nr. 28 (1997-98) "Oppfølging av HABITAT II. Om miljøhensyn i bolig- og byggsektoren", påpeker at det i mange land er en svært høy andel bostedsløse og at disse ofte utsettes for "...tilfeldig behandling – tvangsfordrivelse og utkastelse" (kap.3, pkt.3.4). Meldingen konkluderer imidlertid med at antall bostedsløse i Norge er svært lite. Det vises heller ikke her til nasjonale målsettinger.

Mest påfallende er kanskje at St meld nr 14 (1994-95) "Om levekår og boforhold i storbyene" ikke behandler temaet bostedsløshet. De typiske storbyproblemene diskuteres omfattende: "dårlige" sosiale relasjoner, trafikkmiljø, dårlig bomiljø, tildels arbeidsmarkedsforhold, og en generell opphopning av dårlige levekår (kap.2, pkt.2.3 og 2.4). I meldingens avslutningskapitel "En framtidsrettet bolig- og byfornyelse med sosial profil" pekes det på ulike boligsosiale målsettinger (kap.5, pkt.7.3) uten at det sies noe om de som "bor" aller dårligst – de på hospits, hybelhus og andre bostedsløse.

Verken velferdsmeldingen (St meld nr 35 (1994-95), "Velferd mot 2030"), eller meldingen om innvandringspolitikk (St meld nr 17 (1996-97), "Om innvandring og det flerkulturelle Norge") nevner bostedsløshet. Heller ikke "Levekår i Norge – Er graset grønt for alle?" (NOU 1993:17) behandler temaet bostedsløshet.

Det er bare i stortingsmeldingen om boligetablering for unge og vanskeligstilte (St meld nr 49 (1997-98)) at det gis en diskusjon av bostedsløshet. I meldingens behandling av temaet, synes regjeringen å avgrense det *boligpolitiske* ansvaret til grupper som er bostedsløse på grunn av økonomiske årsaker: "I boligpolitisk sammenheng er bostedsløses situasjon særlig relevant når noen er uten bolig fordi de ikke kan make utgiftene" (Ibid.).

Kun i en sammenheng gir imidlertid denne stortingsmeldingen konkrete boligpolitiske målsettinger som har konsekvenser for de fleste bostedsløse: Det er i diskusjonen av *det kommunale* ansvar for boligpolitiske virkemidler i Oslo. Statens ansvar for arbeidet med bostedsløshet nevnes ikke. Det vises imidlertid til Oslo kommunes samarbeid med (den statlige institusjonen) Husbanken omkring oppbyggingen og finansieringen av boligtilbudet for vanskeligstilte. Dette gjelder særlig en utvidet tilskuddsandel ved tilsagn om etableringslån (kap. 6, pkt.5).

Det vil bare være unntaksvis at bostedsløse er aktuelle for etableringslån fordi de fleste ikke har noen klare utsikter til stabil inntekt som gjør det mulig å betjene lånet. En styrket bistand

til vanskeligstilte mht. bolig generelt vil imidlertid kunne bidra til et bedre boligtilbud for bostedsløse fordi det vil kunne frigi flere kommunale utleieboliger.

40 % av de bostedsløse i Norge finner vi i Oslo (Ulfrstad 1997). Bostedsløsheten i Oslo er delvis et nasjonalt problem. Som vi allerede har påpekt viste undersøkelser på 70-tallet at rundt 80 % av de bostedsløse i Oslo var tilflyttere fra andre kommuner (Oslo kommune 1972). Selv om det ikke finnes nye tall på dette, er det grunn til å tro at andelen også i dag er høy. I tillegg til de nasjonale aspekter ved bostedsløsheten i Oslo er det også et regionalt aspekt: Omegnskommunene plasserer bostedsløse på hospits i Oslo, og i følge ansatte på akuttilbud benyttes ulike deler av byens hjelpeapparat av bostedsløse som har en tilhørighet i omegnskommunene.

Vi finner likevel ikke i denne stortingsmeldingen formulert *statlige* målsettinger for arbeidet med bostedsløse i Oslo.

Ikke i noen av de aktuelle stortingsmeldingene finner vi formulert noen klar statlig politikk overfor bostedsløse. Problematikken synes å ha blitt oversett selv i stortingsmeldinger og utredninger om fordelingen av velferd, og i stortingsmeldinger om innvandring, storbyproblematikk, kriminalomsorgen og psykiske lidelser.

Der hvor temaet er behandlet i disse stortingsmeldingene er dette enten i generelle og uforpliktende vendinger, eller det vises til det kommunale ansvar. Det er ikke formulert noe sted at det er en overordnet oppgave eller politikk å *skaffe bolig* til de som ikke har noen.

Vi vil derfor konkludere med at vi ikke har hatt noen nasjonal politikk mot bostedsløshet. Dermed har vi heller ikke hatt nasjonale strategier for å bosette bostedsløse.

### 11.3 "Utjamningsmeldinga" – ny statlig strategi?

I "Utjamningsmeldinga", Stortingsmelding nr. 50 (1998-99), gis det for første gang en faktisk redegjørelse fra staten om bostedsløshetssituasjonen i Norge, og det defineres statlige, politiske målsettinger for arbeidet mot bostedsløshet.

Vi ønsker ikke i denne sammenhengen å gå lenger inn på mer generelle problemstillinger som gjelder Utjamningsmeldinga. Det bør likevel nevnes her at mange av de generelle fordelingspolitiske virkemidler og tiltak overfor sosialhjelpsmottakere *vil kunne* være med å bedre bostedsløses situasjon. Slike virkemidler og tiltak innebærer for eksempel tiltak for klienter med sammensatte behov, tiltak for rusmiddelmissbrukere og den såkalte 'Opptappingsplanen for psykisk helse' (St. prp. nr. 63, St. meld. nr. 50, pkt. 9.3.2.4) kunne ha vesentlig betydning for arbeidet med bostedsløse.

Av direkte virkemidler mot bostedsløshet kan vi i stortingsmeldingen lese at ”*Regjeringa vil styrke innsatsen på disse områdene*” (Ibid. pkt. 9.4.1, s.258):

- Flere kommunale utleiebosteder
- Flere boliger og små kollektiv med variert grad av oppfølging
- Flere lavterskel botilbud med få klienter
- Bedre samarbeid mellom ulike deler av hjelpeapparatet
- Flere tilrettelagte aktiviseringstiltak (dagtilbud) for personer med ”liten boevne”
- Særskilte tilbud for bostedsløse med dobbeltdiagnoser innen psykiatri og rus
- Bedre personalet og bedre oppfølgingen av de som bor på hospits

Deler av disse målsettingene kan nås ved hjelp av *organisatoriske virkemidler* i kommunene og ved tjenestestedene. Dette gjelder særlig målsettingen om samarbeid mellom ulike deler av hjelpeapparatet for bostedsløse og tilrettelegging av aktiviseringstiltak.

Noen av målsettingene kan nås ved hjelp av omdisponering av eksisterende virkemidler. De fleste målsettingene krever imidlertid *betydelige økonomiske ressurser* for å kunne realiseres. Sagt på en annen måte: Skal bostedsløse inn i akseptable boliger og boformer så koster det penger.

Vi har sagt at en ”*strategi*” mot bostedsløshet må inneholde definisjon av målsettinger, aksjonsplaner, disposisjon av nødvendige ressurser, samt vurdering av resultatene. Når vi spør om Stortingsmelding nr. 50 ”*Utjæmningsmeldinga*” innebærer nye statlige strategier i arbeidet mot bostedsløshet må svaret derfor være at man nå har tatt første skritt: Man har definert visse målsettinger. Man er i ferd med å utforme en statlig politikk mot bostedsløshet. Det som gjenstår er dermed å definere aksjonsplaner eller virkemidler, og å disponere nødvendige ressurser.

## Litteratur

Avramov, Dragana (1995): *Homelessness in the European Union. Social and Legal context of Housing exclusion in the 1990s*. FEANTSA. Bryssel

Avramov, Dragana (1996): *The Invisible Hand of the Housing Market*. Fifth Report of the European Observatory on Homelessness. FEANTSA. Bryssel

Alsaker, K., Ådland, A. (1998): *Brukerundersøkelse av bofellesskap for mennesker med psykiske lidelser*. FoU-notat. Høgskolen i Bergen.

Barlindhaug, Rolf (1998). "Rapport om vanskeligstilte på boligmarkedet", i red. Hansen, T.H., NBI. Rapport 1998

Bergen kommune (1998) *Psykiatriplan for Bergen kommune 1998 – 2001*. April 1998

Bergen kommune (1998) *Botreningsprosjektet. Årsrapport 1997*. Mars 1998

Brandt, Preben (1994) *Kunne mennesker, der som voksne bliver hjemløse være identificerede tidligere i deres liv og forebyggelse være iværksat?* . Paper til "Nordisk nettverk for forskning på bostedsløshet", Lund

Brandt, Preben (1992): *Yngre hjemløse i København*. FADL's forlag. København

Davies, J., Lyle, S. (1996): *Discounted Voices: Homeless black and minority ethnic people in England*. Departemental Working Paper nr. 15. School of Sociology and Social Policy, University of Leeds. Leeds 1996. I Research Findings. Nuffield Foundation

de Feijter, H., Radstaak, H. (1994): *Homelessness in the Netherlands. Trends and Developments*. FEANTSA, Brussels

ECON/Norges Eiendomsmeglerforbund (1999a) *Boligbarometer 3. kvartal 1999*

ECON/Norges Eiendomsmeglerforbund (1999b) *Boligprisstatistikk for 3. kvartal 1999*

Evensen, Rune (1998): *Hospits i særklasse. En undersøkelse av tilværelsen som bostedsløs rusmiddelmissbruker på hospits*. Diakonhjemmets Høgskolesenter

Gamst, Birte (1997): *Den sosiale dimensjon i byfornyelsen og rummeligheten overfor de sosialt utstødte*. Paper til konferansen Bostadsmarkedets riskgrupper og risksituasjoner – foreställninger, måtninger, processer. Lund 1997

Gjertsen, Frode (1982): *Når sosiale klienter blir god forretning*. Hverdag nr. 2, 1982. Oslo

Hansen, Thorbjørn (1993): *Trengs det en egen boligpolitikk for flyktninger?* Paper til boligkonferanse i Gävle. NBI

Harvey, Brian (1998): *Settlement services for Homeless People in Europe: Lessons for Ireland*. Report Homelessness Initiative.

Juhila, Kirsti (1992): *Bottom-of-the-Barrel Housing Markets. Discourse Analysis of the Practices of the Municipal Housing and Social Authorities*. I «Hemlöshet i Norden». NAD-publikasjon nr. 22. Helsingfors

Kärkkäinen, S.L. (1996): *Homelessness in Finland*. STAKES. Helsinki

Kärkkäinen, S.L., Hannikainen, K., Heikkilä, I. (1998): *Services for homeless people. The Policy Context from 1960s until the Present Day and Two Examples of innovative Services*. STAKES. Themes 2/1998

Kjær Jensen, Mogens (1995) *Hjemløse med og uden egen bolig*. Sosialforskningsinstituttet København. Rapport 95:6

Kredittilsynet (1999) *Boliglånsundersøkelsen 1999*. Notat

Kredittilsynet (1994) *Boliglånsundersøkelsen 1994*. Notat

Lappegård, T., Ulfrstad L.M. (1997) *Katalog over hjelpeapparatet for bostedsløse*. Oslo, Bergen, Trondheim og Stavanger. NBI 1997

Liddell & Scott 1871/1997: *Greek-English Lexicon*. Butler & Tanner Ltd. London

Lipsky, Michael (1979): *Street-level Bureaucracy. Dilemmas of the Individual in Public Services*. Sage Foundation. New York

Lorentzen, Håkon (1997) *Integrasjon og utstøting i sivilsamfunnet*, Dansk Sosiologi 1997/1

Metraux, S., Culhane, D.P. (1999): *Family Dynamics, Housing, and Recurring Homelessness Among Women in New York City Homeless Shelters*. Journal of Family Issues Vol. 20, No. 3. Page 371-396. Sage Publications.

Müller, Eli (1997): *Rusmisbrukere og sosialtjenesten. Utredning om omorganisering i Trondheim*. Trondheim kommune

Norges Offentlige Utredninger (NOU 1993:17) *Levekår i Norge – Er graset grønt for alle?*

Norges Offentlige Utredninger (NOU 1995:6) *Plan for helse- og sosialtjenester til den samiske befolkning i Norge*

Odelstingsproposisjon nr. 29 (1990-91): *Lov om sosiale tjenester m.v.*

Orderud, Geir Inge og Haaland, Thomas: *Innvandrere og det offentlige boligtilbud*. NIBR-Rapport nr. 15 - 1996

Oslo kommune, Bolig og eiendomsetaten (1996): *UNGBO. Årsplan 1997*



- Oslo kommune, Bolig og eiendomsetaten (1999): *UNGBO. Årsberetning 1998*
- Oslo kommune, Byrådet (1997): *Sosialt boligprogram I*. Byrådssak 499/97
- Oslo kommune, Byrådet (1998a): *Sosialt boligprogram II*. Byrådssak 280/98
- Oslo kommune, Byrådsavdeling for eldre og bydelene (1998b): *Midlertidig husvære – Om bruk av hospits og andre døgnovernattingssteder for klienter i sosialtjenesten*. Rapport fra arbeidsgruppe av 30.10.98
- Oslo kommune, Byrådsavdeling for eldre og bydelene (1999): *Avtale om kvalitetskrav ved døgnovernattingssteder*. Notat
- Oslo kommune, Rusmiddeletaten (1996): Tiltakskatalog 1997
- Oslo kommune, Rusmiddeletaten (1997): Tiltakskatalog 1998
- Oslo Kommune (1972); *Spesielle problemnotater og programanalyser - Vedlegg 3*. Finansrådmannens forslag til langtidsbudsjett 1972-1976
- Oslo kommune, *Tertialstatistikk for bydelene*. Notat 7/1999
- Oslo kommune, *Årsstatistikk for bydelene 1998*. Notat 1/1999
- Sahlin, Ingrid (1996) *From deficient planning to 'incapable tenants' – Changing discourse on housing problems in Sweden*. Scandinavian Housing and Planning Research 1996:13
- Sahlin, Ingrid (1998) *The Staircase of Transition*. Lund University 1998:13
- Statens byggeforskningsinstitutt (1997): *Sociale boformer. Boformer for psykiisk syke, alkohol- og stoffmisbrukere samt utstødte og hjemløse*. SBI/Socialforskningsinstituttet. SBI-rapport 281:1997. København
- Socialstyrelsen (1993) *Hemløsa i Sverige*. Notat 1993.
- Socialstyrelsen (1994) *De bostadlösas situation i Sverige*. Socialstyrelsen 1994:15. Stockholm
- Stavanger kommune (1997) Boligpolitisk strategiplan 1998-2003
- Stavanger kommune (1997) *De som ikke passer inn – Om brukere som faller utenfor helse- og sosialtjenestenes ordinære bo- og omsorgstilbud*. Rapport fra arbeidsgruppa.
- Stavanger kommune (1998) Vanskeligstilte boligsøkere – årsrapport 1997
- Stavanger kommune (1999) Vanskeligstilte boligsøkere – årsrapport 1998

St meld nr 1 (1998-99) Nasjonalbudsjettet 1999

St meld nr 17 (1996-97) Om innvandring og det flerkulturelle Norge

St meld nr 25 (1996-97) Åpenhet og helhet - Om psykiske lidelser og tjenestetilbudene

St meld nr 27 (1997-98) Om kriminalomsorgen

St meld nr 28 (1997-98) Oppfølging av HABITAT II Om miljøhensyn i bolig- og byggsektoren

St meld nr 35 (1994-95) Velferd mot 2030

St meld nr 49 (1997-98) Om boligetablering for unge og vanskeligstilte

St meld nr 14 (1994-95) Om levekår og boforhold i storbyene

St meld nr 50 (1998-99) Utjæmningsmeldinga. Om fordeling av inntekt og levekår i Noreg

Strumse, Einar (1993); *Hjemløshet og rusmiddelbruk; Forskningsbasert kunnskap, eksempler på tiltak og situasjonen i Bergen*. HEMIL-rapport nr.1 - 1993. Universitetet i Bergen

Sundby, Per (1969): *Løsgjengeriet: Dets årsaker, omfang og medisinske aspekter*. I «Løsgjengeromsorgen - en utfordring». Universitetsforlaget. Oslo

Svensson, Bengt (1994): *Boendebasen i Kristianstad - en utvärdering*. Socialhögskolan i Lund 1994:1

Svärd, Hans (1994); *Hemlöshetsgenererande processer - Delrapport: intervjuer med hemlösa. En kvalitativ studie*". Socialhögskolan i Lund

Svärd, Hans (1998): *Hemlöshet – fattigdomsbevis eller velferdsdilemma?*. Studentlitteratur. Malmö

Svärd, Hans (1999): *Hemlösa ock hemlöshet*. Socialforskning 2/99. Socialvetenskapelige forskningsrådet. Stockholm.

Trondheim kommune, Avdeling byutvikling (1997), *Ungbo i Trondheim. Oversikt over oppbygging og utvikling av Ungbo i tiden 1985 til 1996*. Rapport nr. BU 97/09, mai 1997

Trondheim kommune (1992), Avdeling for helsevern og sosial omsorg. "UFB-prosjektet. Prosjektrapport 1988-1991".

Ulfrstad, L.M. (1997): *Bostedsløshet i Norge. Kartlegging av bostedsløse i kontakt med hjelpeapparatet*. NBI, Prosjektrapport nr. 216. Oslo

Ulfrstad, L.M. (1998) *Bostedsløshet i Oslo. I* ”Rapport om vanskeligstilte på boligmarkedet”, Red. Hansen, T.H. NBI, Rapport 1998

Wolch, Jennifer and Dear, Michael (1993): *Malign Neglect. Homelessness in an American City*. Jossey-Bass Publishers. San Fransisco

Øistensen, Bård (1998): *Boligetablering: Analyse av problemer og evaluering av virkemidler*. NBI Prosjektrapport nr. 232

# Vedlegg

## Kort om antall bostedsløse i de aktuelle kommunene

Norges Byggforskningsinstitutt publiserte i 1997 en kartlegging av bostedsløse i Norge (Ulfrstad 1997). I det følgende presenterer vi tall fra Oslo, Bergen, Trondheim og Stavanger som bygger på denne undersøkelsen.

Byggforsk' kartlegging av bostedsløshet registrerte i 2523 bostedsløse i kontakt med hjelpeapparatet i Oslo, 754 i Bergen, 327 i Trondheim og 254 i Stavanger. Det er all grunn til å tro at det reelle antallet er høyere enn dette. Det finnes imidlertid ingen god metodikk til å få registrert personer som er bostedsløse etter vår definisjon, men som ikke er i kontakt med hjelpeapparatet.

Andelen bostedsløse i forhold til innbyggertall i byene er størst i Oslo hvor det er 5,22 bostedsløse p.r. 1000 innbygger, og minst i Trondheim med 2,29 pr. 1000 innbygger. Til sammenligning er andelen i Norge 1,4.

	Oslo	Bergen	Trondheim	Stavanger
Antall	2523	754	327	254
Andel p.r. 1000 innb.	5.22	3.40	2.29	2.45

## V1 Alder

I Oslo, Bergen og Stavanger er andelen i aldersgruppen 25 og 40 år rundt 50 prosent. Trondheim har høyere gjennomsnittsalder enn de andre byene. Mange av de bostedsløse er unge. I Oslo er 14 prosent av de bostedsløse under 24 år, i Bergen 20 prosent, i Trondheim 22 prosent og i Stavanger 17 prosent.

	Oslo	Bergen	Trondheim	Stavanger
16-24 år	14	20	22	17
25-39 år	55	50	37	46
40-49 år	17	14	24	24
Over 50 år	11	15	15	13
Gjennomsnittsalder	36 år	35 år	38 år	37 år

## V2 Kjønn

I Oslo, Trondheim og Stavanger er en fjerdedel kvinner og tre fjerdedeler menn. I Bergen er det en noe lavere kvinneandel. Andelen bostedsløse kvinner øker sterkt i andre Europeiske land. Fra vår undersøkelse registrerte vi at andelen kvinner var adskillig høyere i de yngre aldersgruppene enn i de eldre. Dette kan indikere en økning i kvinneandelen.

	Oslo	Bergen	Trondheim	Stavanger
Kvinne	25	19	25	26
Mann	75	81	75	74

## V3 Fødeland

Andelen bostedsløse med fødeland utenfor Norden er samlet i Norge 15 prosent. I Oslo er andelen 22 prosent, i Bergen 13 prosent, i Trondheim 3 prosent og i Stavanger 14 prosent.

Gjennomsnittsalderen er gjennomgående lavere for bostedsløse med fødeland utenfor Norden enn for norske. Dette er ikke tilfellet i Trondheim.

	Oslo	Bergen	Trondheim	Stavanger
Fødeland utenfor Norden	22	13	3	14

#### V4 Omsorg for barn

Andelen med omsorg for mindreårige barn er 8 prosent i Oslo, 5 prosent i Bergen, 7 prosent i Trondheim og 12 prosent i Stavanger. I Oslo og Stavanger finner vi den høyeste andelen med omsorg for barn blant bostedsløse med fødeland utenfor Norden.

	Oslo	Bergen	Trondheim	Stavanger
Andel med omsorg for barn	8	5	7	12

#### V5 Psykisk syke

Andelen med synlig psykisk sykdom med behov for behandling er 19 prosent i Oslo, 20 prosent i Bergen, 28 prosent i Trondheim og 22 prosent i Stavanger.

Samlet for hele Norge er andelen 24 prosent. Av disse er hele 65 prosent i oppholdssituasjoner som ikke innebærer noen behandling for psykisk sykdom.

	Oslo	Bergen	Trondheim	Stavanger
Andel med synlig psykisk sykdom	19	20	28	22

#### V6 Rusmiddelmissbruk

For å kartlegge rusmiddelmissbruk spurte vi i vår undersøkelse om *dominerende type* rusmiddelmissbruk.

	Oslo	Bergen	Trondheim	Stavanger
Alkoholmissbruk	25	33	50	46
Narkotikamisbruk	33	18	29	19
Annet	1	1	1	1
Ikke misbruk	19	16	9	23
Vet ikke	17	28	8	11
Mangler opplysninger	4	4	3	--

Misbruksmønstrene varierer relativt mye mellom byene. I Trondheim og Stavanger er det en god del høyere andel av de bostedsløse som oppgis å misbruke alkohol enn i Oslo og Bergen. I Oslo og Trondheim er det en god del høyere andel som oppgis å misbruke narkotika enn i Bergen og Stavanger. Man skal her være klar over at mange av de som oppgis å misbruke rusmidler trolig vil være blandingsmisbrukere. Andelen som oppgis å ikke misbruke rusmidler er høyest i Stavanger (23 prosent) og lavest i Trondheim (9 prosent).

#### V7 Oppholdssted

Andelen som oppholder seg på hospits er høyest i Oslo (25 prosent) og lavest i Trondheim (2 prosent). Trondheim har en høyere andel som oppholder seg på "hybelhus", enn de tre andre

byene. Bergen har en god del høyere andel som oppholder seg hos venner eller bekjente enn de andre byene. Andelen som ikke har ordnet overnattingsmulighet for kommende natt er 6 prosent eller lavere i de fire byene.

	Oslo	Bergen	Trondheim	Stavanger
Hybelhus/institusjonsleilighet	15	14	28	13
Institusjon/fengsel	16	18	24	24
Hospits el. lign	25	19	2	20
Hos bekjente	31	42	34	34
Uten ordnet overnattings-mulighet for kommende natt	6	2	5	3
Annet	2	1	2	2
Vet ikke	5	4	4	4

### V8 Ikke rusmiddelmisbruk, ikke psykisk sykdom, ikke institusjonsopphold

Mye av bostedsløshetsproblematikken kan ikke løses av lettere tilgang til boliger alene. Boligspørsmålet må knyttes til botrening og til tjenester innen rusmiddelomsorg og psykiatri. Tilgang på bolig vil likevel være et vesentlig element som øverste trinn i en tiltakskjede og som motivasjon for behandling og rehabilitering. For å kartlegge bostedsløse som i større grad enn andre hadde et "rent boligproblem" skilte vi i vår undersøkelse ut de som ble oppgitt å:

1. *ikke* misbruke rusmidler
2. *ikke* ha psykiske problemer
3. *ikke* ha hatt institusjonsopphold siste 6 måneder

Andelen som falt inn under denne kategorien er 14 prosent i Oslo, 6 prosent i Bergen, 3 prosent i Trondheim og 17 prosent i Stavanger. I Oslo oppholder nær halvparten av disse seg på hospits, mens ca. 40 prosent oppholder seg midlertidig hos bekjente. I de andre byene er mellom 70-80 prosent som oppholder seg hos bekjente og svært få på hospits. Det mest påfallende her er at det i denne gruppen var en adskillig større andel med fødeland utenfor Norden enn blant bostedsløse generelt. (Dette gjelder ikke Trondheim noe som må ses i sammenheng med den lave andelen av bostedsløse med fødeland utenfor Norden.) Dette reflekterer mange innvandreres vanskelige situasjon på bolig- og arbeidsmarkedet.

	Oslo	Bergen	Trondheim	Stavanger
Andel uten rusmiddelmisbruk, psykisk sykdom og institusjonsopphold siste 6 måneder	14	6	3	17

### V9 Behov for tilbud

Mye tyder på at mange bostedsløse blir gående i det vi kan kalle "bostedløshetens sirkel" uten å få bistand som setter dem i stand til å bryte ut av situasjonen. Denne sirkelen består i bevegelser mellom de ulike tilbudene innen de institusjoner som til sammen utgjør hjelpeapparatet for bostedsløse. Det er flere årsaker til dette. En del bostedsløse synes ikke å være motivert for opphold på behandlingsinstitusjoner for annet enn å få en pause i rusmiddelmisbruken og på den måten komme seg litt. Motivasjon for behandling og rehabilitering henger nært sammen med de muligheter man ser for et "normalt" liv etter rehabilitering. Et vesentlig element i dette er muligheten til å oppnå egen bolig. Flere av de

institusjonene som har besvart den undersøkelsen, som danner grunnlag for denne katalogen påpeker at det er svært vanskelig å skaffe ferdigbehandlede klienter bolig etter opphold på institusjon. På flere institusjoner blir klienter gående etter at de skulle vært utskrevet fordi man ikke greier å skaffe dem bolig. Dette er både demotiverende for klientene og det opptar plasser andre har behov for.

I kartleggingen av bostedsløse oppga hjelpeapparatet hvilke tilbud de mente den bostedsløse hadde behov for. I Oslo var det 52 prosent av de bostedsløse som ble oppgitt hadde behov for selvstendig bolig, i Bergen 60 prosent, i Trondheim 30 prosent og i Stavanger 38 prosent.

I etterkant av undersøkelsen har det vist seg at kategoriene som gjelder boligbehov kan ha blitt forstått på ulik måte i de forskjellige byene. Skillene mellom kategoriene ”selvstendig bolig” og ”støttebolig” har blitt oppfattet på forskjellige måter og delvis overlappende. ”Selvstendig bolig” har blitt oppfattet som alt fra egen bolig med organisert og tett oppfølging, til en helt selvstendig bosituasjon.

Boligbehov:	Oslo	Bergen	Trondheim	Stavanger
Selvstendig bolig	52	60	30	38
Støttebolig	15	19	32	37
Institusjonsplass	24	14	32	17
Ingen av disse	3	3	3	1
Mangler opplysninger	6	4	3	7

