

Anders Vassenden, Nils Asle Bergsgard
og Christopher Bratt

Sammen eller hver for seg?

**Botetthet og integrering blant rusavhengige
kommunale leietakere - funn fra spørreundersøkelser
blant boligadministrasjoner og beboere**

Rapport IRIS - 2013/206





www.iris.no

Anders Vassenden, Nils Asle Bergsgard
og Christopher Bratt

Sammen eller hver for seg?

**Botetthet og integrering blant rusavhengige
kommunale leietakere – funn fra
spørreundersøkelser blant
boligadministrasjoner og beboere**

Rapport IRIS – 2013/206

Prosjektnummer: 7252320
Prosjektets tittel: Botetthet og integrering
Oppdragsgiver: Husbanken
ISBN: 978-82-490-0829-2
Gradering: Åpen fra 23. januar 2014

Stavanger, 29. november 2013

Anders Vassenden
Prosjektleder

Terje Lie
Kvalitetssikrer

Einar Leknes
Direktør,
IRIS Samfunnsforskning

Forord

Tema for denne forskningsrapporten fra International Research Institute of Stavanger (IRIS) er botetthet og integrering blant kommunale leietakere med rusmiddelavhengighet. Den bygger på analysene fra rapporten «*Rykting forteller hvor du bor*». *Botetthet og integrering blant rusavhengige kommunale leietakere* (Vassenden, Berggard og Lie 2012), som var forskningsprosjektets første fase. Der ble det med kvalitative intervjudata undersøkt hva det betyr for den enkelte leietakers integrering at boligen ligger samlokalisert med andre kommunale boliger eller spredt i ordinære nabolag. I denne rapporten videreføres analysene med statistiske data, mer presist en spørreundersøkelse blant alle landets kommunale boligadministrasjoner, samt en mer begrenset spørreundersøkelse blant rusavhengige kommunale leietakere i 16 norske kommuner.

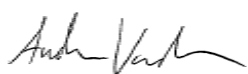
Forskningsprosjektet er initiert og finansiert fra Husbanken. Det har løpt fra april 2012 og ut november 2013. Fase II, som det rapporteres fra her, har løpt fra februar og ut november 2013. Prosjektmedarbeidere hos IRIS for fase II har vært Anders Vassenden, Nils Asle Bergsgard og Christopher Bratt. Vassenden har vært prosjektleder. Bergsgard har hatt et hovedansvar for analyser av kommunedata og Bratt for analyser av beboerdata. Rapporten er ført i pennen av Vassenden, Bergsgard og Bratt.

Vi vil takke de kommunale boligadministrasjonene (eller tilsvarende instanser) som satte av tid til å fylle ut et relativt omfattende spørreskjema. Blant boligadministrasjonene er vi særlig en takk skyldig de som hjalp oss med å rekruttere respondenter til beboerundersøkelsen. Her takker vi både boligadministrasjoner for praktisk bistand, samt de miljøarbeidere/booppfølgere som tok personlig kontakt med beboere og delte ut og samlet inn spørreskjemaer. Endelig er vi også en stor takk skyldig de beboere som fylte ut spørreskjema.

Vår kollega Terje Lie har vært IRIS sin interne kvalitetssikrer av prosjektet. Han takkes for nyttige kommentarer til rapporten.

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

Stavanger, 30. november 2013



Anders Vassenden,
prosjektleder

INNHold

Forord	iii
SAMMENDRAG	ix
ENGLISH SUMMARY	xv
<i>INNLEDNING</i>	1
<i>DEL I: SPØRREUNDERSØKELSE BLANT LANDETS KOMMUNALE BOLIGADMINISTRASJONER</i>	5
1. Innledning.....	5
2. Datainnsamling og frafallsanalyse.....	5
3. Om den kommunale boligmassen til vanskeligstilte generelt og rusavhengige spesielt	10
Omfang	10
Konsentrert bosetting	13
Spredt bosetting	17
Konsentrert eller spredt bosetting av rusavhengige	18
4. Variasjon i bosettingen av rusavhengige mellom norske kommuner.....	19
5. Nærmere om bosetting av rusavhengige i kommunale boliger.....	21
6. Type boenhet og ulike problemer.....	25
7. Om knapphet på kommunale boliger til rusavhengige	32
8. Dilemmaer i boligsosialt arbeid overfor rusavhengige.....	36
9. Oppsummering av del I – kommuneundersøkelsen	38
<i>DEL II: SPØRREUNDERSØKELSE BLANT RUSAVHENGIGE BEBOERE</i>	43
1. Formål med beboerundersøkelsen	43
2. Utvalg og metode.....	43
Utvalg	43
Metode	45
3. Enkle fordelinger	47
4. Bomiljø og trivsel.....	48
Type bomiljø og trivsel	49
Spesifikke kjennetegn ved bomiljøet	54
5. Rusbruk og trivsel.....	59
6. Rusbruk i bomiljøet	60
Nærvær av rusbrukere på besøk og rusomsetning i bomiljøet.....	61
7. Kommunestørrelsen	64

8.	Sosiale føringer og stigma i bomiljøet	64
	Vanskeligere å slutte med rus	65
	Besøk fra egne foreldre	67
	Besøk fra egne barn	69
	Sosialt stigma	69
	Forsiktig med å fortelle andre rusavhengige hvor en bor.....	71
9.	Oppsummering av beboerundersøkelsen	72
<i>OPPSUMMERING</i>		77
1.	Kommunenes bosetting av rusavhengige	77
2.	Type bomiljø og integrering	78
3.	Idealer og realiteter – noen mulige implikasjoner av studiene	81
REFERANSER.....		85
VEDLEGG.....		87
	Vedlegg 1: E-post til kommuner med invitasjon	87
	Vedlegg 2: Spørreskjema til kommunale boligadministrasjoner	89
	Vedlegg 3: Veiledning for kommuner og booppfølgere for gjennomføring av beboersurvey	105
	Vedlegg 4: Invitasjon og informasjonsskriv til beboere.....	109
	Vedlegg 5: Spørreskjema til beboere	110

Tabeller

Tabell 1: Sammenlikning (gjennomsnitt) mellom de som ikke har svart, de som har svart delvis og de som har besvart hele skjemaet på kjennetegn ved kommunen som størrelse, inntekter og utgifter til helse- og omsorgsformål.	6
Tabell 2: Sammenlikning (gjennomsnitt) mellom de som ikke har svart, de som har svart delvis og de som har besvart hele skjemaet på kjennetegn ved kommunen som utgifter til sosialformål, kommunale boliger og andelen rusavhengige i kommunale boliger.....	6
Tabell 3: Folketall i kommunene/bydelene gruppert fordelt på hele landet og våre nettoutvalg. Prosent	8
Tabell 4: Kommunenes lokalisering fordelt på hele landet og våre nettoutvalg. Prosent.....	8
Tabell 5: Andel vedtak/tildelinger prosentuert etter brukergrupper (SSB-Kostra)	10
Tabell 6: Kommunale boliger til vanskeligstilte og kommunale boliger totalt per tusen fordelt på kommunestørrelse	12
Tabell 7: Andelen rusavhengige i kommunale boliger til vanskeligstilte fordelt på størrelse. (N=157)	12
Tabell 8: Hvor leietakere med rusproblemer bor, konsentrert eller spredt, fordelt på kommunestørrelse (N=151)	19

Tabell 9: Hvor leietakere med rusproblemer bor, konsentrert eller spredt, fordelt på kommunens lokalisering (N=151)	20
Tabell 10: Hvor leietakere med rusproblemer bor, konsentrert eller spredt, fordelt på andelen rusavhengige i boliger til vanskeligstilte.	21
Tabell 11: Andelen som oppga de hadde bomiljø som falt inn under typen, og, blant dem som hadde slike bomiljø, i snitt hvor mange boenheter i hver.	26
Tabell 12: Større samling i/nær bysentrum. Høy andel aktive rusmisbrukere. Liten grad av bemanning. Vurdering av ulike problematiske forhold. Prosent.....	28
Tabell 13: Større samling i/nær bysentrum. Få aktive rusmisbrukere. (også andre kategorier av kommunale leietakere). Liten grad av bemanning. Vurdering av ulike problematiske forhold. Prosent.	28
Tabell 14: Mindre samling av boliger, f.eks. opp til 10 boenheter, for aktive rusmisbrukere, med høy grad av bemanning. Viss grad av avskjerming fra ordinære bomiljøer. Vurdering av ulike problematiske forhold. Prosent.....	29
Tabell 15: Spredt bolig (f.eks. borettslag) i/nær sentrum. Vurdering av ulike problematiske forhold. Prosent.....	29
Tabell 16: Spredt bolig (f.eks. borettslag) langt fra sentrum. Vurdering av ulike problematiske forhold. Prosent.....	30
Tabell 17: Hvor en helst vil bosette vil bosette ulike kategorier rusavhengige. Ulike typer bomiljøer. Prosent (flere kryss var mulig).....	34
Tabell 18: Fordelinger i spørsmålet «Hva er ditt forhold til rusmidler i dag?».....	47
Tabell 19: Preferanser for bosted	48
Tabell 20: Seks typer bomiljø og antall beboere de var representert med.....	50
Tabell 21: Gjennomsnittsverdier (og standardavvik) for opplevelse av om foreldrene ikke liker å besøke beboeren der han/hun bor (skala 1 til 5).....	68
Tabell 22: Svar på utsagnet «Jeg føler at 'de vanlige naboene' i området ser ned på rusavhengige som bor her».....	70
Tabell 23: Svar på utsagnet «jeg er forsiktig med å fortelle andre rusavhengige hvor jeg bor nå».	72

Figurer:

Figur 1: Andelen kommunale boliger til vanskeligstilte som er boligkonsentrasjoner (N=187)	13
Figur 2: Lokalisering av boligkonsentrasjonene. Prosent.....	14
Figur 3: I hvor mange av boligene som ligger konsentrert bor det rusavhengige (N=180) 14	
Figur 4: Kommunenes vurdering om det er fra helt usant til helt sant at følgende grunner ligger bak det å bosette rusavhengige i boligkonsentrasjoner. Prosent.	15
Figur 5: Hvor mange av boligene til vanskeligstilte som ligger spredt, og andelen rusavhengige i disse. Prosent.....	17
Figur 6: Lokaliseringen av de spredte kommunale boligene til vanskeligstilte. Prosent.....	18
Figur 7: Om de rusavhengige bor konsentrert eller spredt (N=154)	18
Figur 8: Ulike kategorier rusavhengige og andelen som bor konsentrert. Prosent	22
Figur 9: Kommunenes vurdering av når det er lettest å yte et godt tjenestetilbud til rusavhengige. Prosent.	23
Figur 10: Vurdering av tjenestetilbudet til rusavhengige i kommunen/bydelen. Prosent....	24

Figur 11: Om kommunen har erfaring med NIMBY (uttalt skepsis eller protest) ved følgende situasjoner. Prosent	25
Figur 12: Indeks: Gjennomsnitt av vurderingene på alle åtte problemområdene for hver av boligtypene. 0=overhodet ikke.....5=i stor grad.....	32
Figur 13: Har dere for tiden søkere med rusproblemer på venteliste for tildeling av kommunal bolig? (Prosent, N=139).....	33
Figur 14: Kommunenes svar på følgende spørsmål (prosent):	33
Figur 15: Seks typer bomiljø og generell trivsel.....	51
Figur 16: Seks typer bomiljø og trivsel i bomiljøet.	53
Figur 17: Antall rusavhengige og trivsel	56
Figur 18: Å bo på bakkeplan og trivsel.....	58
Figur 19: Trivsel i bomiljøet som avhengig av antall naboer en kjenner til som ruser seg ..	60
Figur 20: Trivsel som avhengig av nærvær av rusbrukere og rusomsetning i bomiljøet	61
Figur 21: Seks typer bomiljø og nærvær av rusbrukere og rusomsetning i bomiljøet.....	63
Figur 22: Trivsel viste ingen sammenheng med kommunestørrelse	64
Figur 23: Seks typer bomiljø og svar på spørsmålet om bomiljøet gjorde det vanskeligere å slutte med rusbruk	66

SAMMENDRAG

Tema for denne forskningsrapporten fra International Research Institute of Stavanger (IRIS) er forholdet mellom botetthet og integrering for rusmiddel-avhengige som leier bolig av norske kommuner. Mer spesifikt undersøkes det hva det betyr for den enkelte leietakers integrering at boligen ligger samlokalisert med andre kommunale boliger eller spredt i ordinært nabolag.

Rapporten er fra fase II av prosjektet «Botetthet og integrering», som ble initiert og finansiert av Husbanken. Fase I var en kvalitativ undersøkelse med totalt 40 intervjuer blant rusavhengige kommunale leietakere, kommunale bolig-administrasjoner og interesseorganisasjoner på rusfeltet, og er publisert i IRIS-rapporten «*Ryktet forteller hvor du bor*». *Botetthet og integrering blant rusavhengige kommunale leietakere* (Vassenden, Bergsgard og Lie 2012). Herværende rapport fra prosjektets fase II bygger videre på analysene fra fase I, men nå med spørreundersøkelser som empirisk tilfang. Vi har gjennomført to spørreundersøkelser, en til alle landets kommunale boligadministrasjoner og en mer begrenset til rusavhengige kommunale leietakere.

Bakgrunn, data og problemstillinger

Utgangspunktet for prosjektet er at rusavhengige ofte er bosatt i kommunale boliger som ligger samlet, i bygårder, blokker, rekkehusområder, o.l. Konsekvensene av dette har imidlertid vært lite studert.

Blant sentrale konklusjoner i prosjektets kvalitative undersøkelsen (fase I) var at boligkonsentrasjoner hvor det bor mange aktive rusmisbrukere, er til hinder for beboernes integrering, operasjonalisert gjennom mestring av eller rehabilitering fra rusproblem, sosial kapital (ressurser gjennom sosiale nettverk i og utenfor rusmiljøet og i og utenfor bomiljøet), og mulighet til deltakelse i særlig arbeid eller utdanning. I tillegg virker slike boligkonsentrasjoner sosialt stigmatiserende. Vi fant at problemer som hefter ved mange kommunale boligkonsentrasjoner, særlig knytter seg til omsetning av rusmidler på stedet, tilstedeværelsen av andre som ruser seg aktivt, samt uønskete besøk av rusavhengige som ikke selv bor på stedet. Til det siste fant vi også at bostedsløshet blant rusavhengige bidrar til å legge press på de rusavhengige som har bolig. Videre konkluderte vi med at spredte boliger gir bedre anledning til å vokte informasjon om hvor en bor (ivareta anonymitet vis-à-vis rusmiljøet), noe som er viktig for mange rusavhengige, ikke minst de som er i rehabilitering eller ettervern. Et sentralt funn var imidlertid at den viktigste faktoren som skilte ulike bomiljøer fra hverandre, ikke er konsentrasjon og botetthet som sådan, men andelen/antallet aktive rusbrukere blant beboerne på stedet.

To spørreskjemaundersøkelser er altså gjennomført til fase II. Den ene ble sendt til alle landets kommunale boligadministrasjoner. Skjemaer ble sendt til kommunene via e-post, med lenke til et web-skjema. Den andre er en mer begrenset undersøkelse som ble gjort blant rusavhengige kommunale leietakere i 16 kommuner. Respondenter til sistnevnte ble rekruttert via kommuner som i sitt web-skjema

takket ja til å bistå oss med å distribuere og samle inn skjemaer blant sine rusavhengige leietakere. Miljøarbeidere/ booppfølgere i de 16 kommunene delte så ut og samlet inn skjemaer blant rusavhengige som de har kontakt med.

Skjema ble besvart av 187 boligadministrasjoner om vi inkluderer alle som har besvart deler av eller hele skjemaet. Dette gir en svarprosent på 46 (35 prosent eller 157 besvarte hele). 72 beboere fylte ut skjema rettet til dem. For beboere er brutto-utvalget usikkert, slik at svarprosent ikke kan angis nøyaktig. Vi gjør oppmerksom på at særlig blant beboerne er utvalget relativt lite, noe som har begrenset hvilke statistiske analyser vi har kunnet gjøre i datamaterialet.

De to spørreundersøkelsene brukes kort fortalt til å validere funn fra prosjektets kvalitative undersøkelse (fase I), gjennom å studere tilsvarende problemstillinger med kvantitative data.

Problemstillingene som fase II har forfulgt, er:

1. Hvordan innvirker botetthet og spredte kommunale boliger på rusavhengige leietakeres integrering?
2. Hvordan innvirker ulike typer av kommunale boliger for rusavhengige på integrering?
3. Hvordan innvirker botetthet og typer av kommunale boliger for rusavhengige på integrering for ulike kategorier av rusavhengige leietakere?
4. Hvordan innvirker botetthet og typer av kommunale boliger for rusavhengige på opplevd trygghet, generell trivsel og velvære for forskjellige kategorier av rusavhengige leietakere?
5. Hva er variasjonen i ulike typer av kommunale boliger for rusavhengige i og mellom norske kommuner?

I prosjektets kvalitative undersøkelse konstruerte vi fem (ideal-)typer av kommunale boligmiljøer, som vi også har brukt i spørreundersøkelsene. Disse er ikke ment å utgjøre en uttømmende liste, men angir noen viktige former for kommunale bomiljøer der rusavhengige i Norge ofte bosettes. De fem typene er:

1. større samling av kommunale boliger i/nær bysentrum, med mange aktive rusmisbrukere og lav grad av bemanning,
2. større samling av kommunale boliger i/nær bysentrum, med få aktive rusmisbrukere og lav grad av bemanning,
3. mindre samling kommunale boliger for aktive rusmisbrukere, med høy grad av bemanning, og som i en viss grad er skjermet fra ordinære bomiljøer,
4. spredte kommunale boliger (borettslag e.l.) i/nær sentrum, og endelig
5. spredte kommunale boliger langt fra sentrum.

I beboerdelen er listen utvidet med en sjettede type, som ligner nummer 3, men hvor det er ingen eller lite bemanning.

Hovedfunn

I det store og det hele er det det samme bildet som tegnes i de to spørreundersøkelsene som i den kvalitative undersøkelsen. På samme måte som i vår kvalitative studie, er den viktigste enkeltfaktoren som peker seg ut fra begge spørreundersøkelsene, andelen aktive rusmisbrukere blant beboerne på stedet, samt i hvor stor grad det omsettes rusmidler der og om stedet oppsøkes av rusavhengige som ikke bor der selv. Dette skaper opphopning av problemer som er til hinder for integrering, samt reduserer beboernes egen trivsel (som vi behandler som et indirekte mål på deres integrering). Vi finner at trivselen blant beboere er lavest i bomiljøene type (1) og (3) nevnt over. Det var også disse to typene bomiljøer som i størst grad er forbundet med forskjellige problemer som kan være til hinder for integrering, ifølge kommunene som har dem. Problemene er knyttet til blant annet bråk og uro, utrygghet, omsetning av rusmidler på stedet, uønskete besøk fra rusavhengige som ikke bor der selv, manglende besøk fra foreldre og bekjente utenfor rusmiljøet, samt sosial stigmatisering.

Svarene fra kommunene som fylte ut skjemaet, viste at en overvekt av kommunale boliger til vanskeligstilte (ikke bare rusavhengige) ligger i det vi har definert som boligkonsentrasjoner. I over 6 av 10 kommuner er minst halvparten av de kommunale boligene til vanskeligstilte plassert slik, og i nesten 1 av 5 kommuner ligger alle boligene til vanskeligstilte samlokalisert. Svarene viste også at blant vanskeligstilte, så er rusavhengige klart overrepresentert i konsentrert boesetting. I nesten 8 av 10 kommuner bor minst halvparten av de rusavhengige kommunale leietakerne konsentrert, og i 1 av 4 kommuner bor alle slik. Dette bosettingsmønsteret er langt på vei det mot-satte av det kommunene selv skulle ønske at de hadde, altså motsatt av deres idealer. Spredte boliger, men da fortrinnsvis nær sentrum (mest sannsynlig fordi en da er nær tjenesteapparatet) trekkes frem av respondentene i boligadministrasjonene som der de helst skulle ønske å bosette rusavhengige. Spredt bosetting er ønskelig for både de som er i aktiv rus, de som har en uavklart situasjon mht. rusmiddelbruk, samt de som er rehabiliterte.

Kommunen har imidlertid den utfordring at spredte boliger er mangelvare. Og den viktigste *årsaken* til at rusavhengige bosettes konsentrert, som kommunene trekker fram, er følgelig at de fleste boligene ligger konsentrert (8 av 10 svarer at dette er litt eller helt sant). En tilnærmet like viktig årsak er det forhold at de mindre boligene ligger konsentrert (også 8 av 10), som bidrar til konsentrert bosetting fordi rusavhengige som oftest er en- eller to-personhusholdninger. Det at andre grupper generelt prioriteres til spredte boliger, var den tredje vanligste forklaringen som kommuner oppga. 4 av 10 svarte at det var litt eller helt sant at dette ligger til grunn for at rusavhengige bosettes konsentrert.

Kommunene mener at de gir rimelig gode tjenester til rusavhengige i kommunal bolig via sine oppsøkende tilbud (booppfølger, miljøarbeider, hjemmesykepleie), og at de tjenestene som inngår i rammen om rehabilitering (LAR, NAV, DPS, lege osv), også er gode. De tjenestene som ytes i direkte tilknytning til bemannede bo-

liger gis en noe dårligere vurdering. Det er likevel slik at kommunene uttrykker at det er lettere å yte et godt tjenestetilbud til rusavhengige når de bor konsentrert.

Videre er andelen rusavhengige i den kommunale boligmassen noe større i store enn i små kommuner. Det er imidlertid vanskelig å finne andre klare mønstre mellom kjennetegn ved kommunene og hvordan man bosetter rusavhengige; verken størrelse, lokalisering, andelen rusavhengige, økonomi e.l. spiller på noen entydig måte inn når det gjelder bosettingsstruktur.

Kommune- og beboerundersøkelsene gir i store trekk de samme konklusjonene, konklusjoner som også langt på vei bekrefter det bildet vi tegnet i prosjektets kvalitative undersøkelse (Vassenden m.fl. 2012). Den viktigste enkeltfaktoren som påvirker integrering og trivsel er nærværet av aktive rusbrukere på stedet. En boligkonsentrasjon er i seg selv ikke nødvendigvis et problem, dersom andelen aktive rusbrukere som bor der er lav. Samtidig ser vi at spredte boliger vurderes som mest positivt av kommuner og at beboere som bor spredt rapporterer relativt høy trivsel.

I beboerundersøkelsen så vi at en sammenslått variabel som vi kalte «nærvær av rusbrukere og rusomsetning i bomiljøet» forklarte 24% av variasjonen i trivsel (dvs. den standardiserte regresjonseffekten var -0.49). Når nesten en fjerdedel av forskjellene (variasjonen) i rapportert trivsel kan forklares med denne faktoren, tyder det på at den er svært viktig for beboeres trivsel. Denne variabelen slo også sterkt ut for opplevelse av stigmatisering, som klart forsterkes med økt rusnærvær.

Det er altså andelen aktive rusmisbrukere på stedet som ser ut til å motvirke integrering, også i følge kommuneundersøkelsen. Og det er særlig rusomsetning og uønsket besøk fra rusavhengige som boligadministrasjonen mener er de største problemene i visse boligkonsentrasjoner, tett fulgt av uro/bråk, utrygghet og sosial stigmatisering. Fra kommunenes ståsted er disse problemene klart mest markante i større samlinger kommunale boliger i/nær sentrum, hvor mange av beboerne er aktive rusbrukere (bomiljøtype 1).

Svarene knyttet til vår bomiljøtype 2, større samling i/nær sentrum, med få aktive rusmisbrukere og liten bemanning, blir i denne sammenheng særlig interessante. Både beboere som bor slik, og de kommunene som har slike bomiljøer, gir denne bomiljøtypen en generelt god vurdering. Samlet sett på problemområder slik som bråk/uro, rusomsetning, utrygghet, stigmatisering, m.fl. (kommuneundersøkelse), så kommer denne boligformen godt ut, faktisk noe bedre enn de spredte boligene. Og i beboerundersøkelsen finner vi at både generell trivsel og trivsel i bomiljøet er høy her, også noe høyere enn i spredte boliger.

Kommuner og beboere tegner altså langt på vei det samme bildet av de fem forskjellige typene bomiljøer (i beboerundersøkelsen utvidet vi som nevnt med en sjettede type; mindre samlinger for aktive rusbrukere, med ingen/lite bemanning). Sammenfallet i vurderingene de gir er tydelig. Beboernes trivsel, både målt

sammensatt og som trivsel i bomiljøet, er gjennomgående best i spredte boliger (og da både nær sentrum og ikke), samt i de større ansamlinger hvor det bor få aktive rusbrukere. Kommunene vurderer de ulike problemområdene også som minst i disse tre typene bomiljøer. «Verst» ut med tanke på beboernes integrering kommer stor samling i sentrum, med mange aktive rusmisbrukere og lite bemanning (type 1) og mindre samling for aktive rusmisbrukere, med høy bemanning (type 3). Dette gjelder i begge undersøkelsene.

Vi nevnte over at den viktigste enkeltfaktoren som påvirker integrering som vi kan isolere, er *nærvar av rusmisbrukere og rusing*. Vi har målt dette gjennom innslag og nærvar av rusmisbrukere, rusomsetning, uønskete besøk fra rusavhengige som ikke selv bor på stedet, samt beboeres kjennskap til naboer som ruser seg. Hvor finner vi at dette problemet er størst? Dette sammenfaller tydelig med mønsteret over. Problemet er klart størst i (1) større samling i/nær bysentrum, med høy andel aktive rusmisbrukere, og (3) mindre samling for aktive rusmisbrukere, med viss til høy grad av bemanning.

Disse funnene er i tråd med det vi fant i den kvalitative undersøkelsen (Vassenden m.fl. 2012), hvor vi nettopp la vekt på at andelen aktive rusmisbrukere blant beboere er nøkkelen. Ikke minst gjaldt dette de uønskete besøkene, som er en påtrengende virkelighet som de i spredte boliger, men langt på vei også beboere i større samlinger med få aktivt misbrukende beboere, møter i mye mindre grad. Dertil la vi i fase I vekt på at deler av problemer som oppstår rundt rusproblematikk i kommunale boligkonsentrasjoner handler om bostedsløshet. Mer presist dreier dette seg om de rusavhengige som ikke har et eget sted å bo, men som de kvalitative intervjuene viste at kan utøve et betydelig press på de rusavhengige som er bosatt. Presset handlet om uønskete besøkende som oppsøkte stedet, mange av dem fordi de trenger et sted å overnatte og/eller bruke rusmidler (som også kunne være kjøpt på stedet). I kommuneundersøkelsen identifiserte vi også en slik tendens: Analysen viste en positiv sammenheng mellom andelen rusavhengige på venteliste for tildeling av kommunal bolig, og problemet med uønskete besøk i boligkonsentrasjoner. Den statistiske analysen her antyder at det å ha mange rusavhengige på venteliste – med andre ord: mange bostedsløse – forsterker de problemer som finnes i kommunens boligkonsentrasjoner.

Et annet funn fra den kvalitative undersøkelsen (fase I) som bekreftes, og det til gagns, er at rusavhengige selv ikke ønsker å bo sammen med andre rusavhengige, noe som var en gjennomgangstone blant de vi intervjuet i fase I. 96% av beboerne som fylte ut spørreskjemaet vårt, svarte at de ikke ville bodd i nærheten av andre rusavhengige, dersom de kunne velge kommunal bolig fritt. Funnet gir støtte til våre teoretiske diskusjoner om en negativ «bonding» sosial kapital, eller skyggesiden av «bonding» sosial kapital blant rusavhengige, som er «låsende» heller enn sammenbindende (Vassenden m.fl. 2012, med Robert Putnams begreper). Kort sagt: Den gjensidige tilliten mellom rusavhengige må også på bakgrunn av funnene i spørreundersøkelsene samlet, sies å være lav.

ENGLISH SUMMARY

This report from the International Research Institute of Stavanger (IRIS) is a study of the relationship between concentrated social housing and the integration of people who have drug or alcohol dependency issues – substance abuse disorders – and who rent dwellings from Norwegian municipalities. More specifically, the study examines how the integration of the individual tenant is affected by his/her dwelling being located in a concentration of social housing dwellings or instead dispersed into an ordinary neighbourhood.

This report is from phase II of the research project ‘Social housing concentration and integration’, which was initiated and funded by the Norwegian State Housing Bank. Phase I was a qualitative interview study with a total of 40 interviews among people with substance abuse disorders, housing authorities, and representatives of user/interest organisations who work within the field of substance dependency. Phase I is reported in the IRIS report ‘*Rumours reveal where you live. Social housing concentration and integration among social housing tenants with substance abuse disorders*’ (Vassenden, Bergsgard and Lie 2012). The present report of phase II of the project continues the analyses from phase I, but uses surveys for data collection. We have conducted two surveys, one to municipal housing authorities in Norway, and a survey restricted to social housing tenants who have drug or alcohol dependency issues.

Background, data and questions.

The starting point for the project is that many people with substance abuse disorders live in social housing dwellings concentrated in groups, such as in inner-city blocks of flats, suburban high- or low-rise apartments buildings, areas of terraced houses with only social housing, etc. So far, little research has been done on the consequences of such social housing concentration for the individual tenant with dependency issues.

One conclusion in the qualitative study (phase I) was that social housing concentrations where many of the tenants are active substance users hinder the integration of tenants. Integration was operationalized through the ability to manage or rehabilitate from substance abuse, the level of social capital (resources via social networks within or outside the drug milieu and within or outside the residential area), possibilities for social participation (in particular work or education), as well as reduced social stigma. We found that problems associated with social housing concentrations were related to buying and selling of substances nearby, presence of others who are active users of substances, and unwanted visits from people with substance abuse disorders who themselves do not live in the area. Regarding the latter, we also found that homelessness among people with substance abuse disorders contributes to strain on those who have a dwelling. Furthermore, we concluded that housing dispersed in ordinary neighbourhoods provides the tenants with better opportunities to safe-guard the information about

where they live (i.e. maintaining anonymity vis-à-vis the drug milieu). Such anonymity is important to many, in particular to those who participate in rehabilitation schemes or aftercare. However, another conclusion was that the probably most important factor separating different social housing areas, was not concentration as such, but the number or percentage of tenants who are active users of substances.

Two surveys have been conducted for phase II. The first was a web-based questionnaire submitted to the housing authorities in all Norwegian municipalities. The other survey was restricted to 16 Norwegian municipalities (of varying size and geographical location), inviting social housing tenants with drug or alcohol dependency issues to participate. This second survey was paper-based. We recruited these social housing tenants via municipalities who in the first survey had agreed to help us distribute and collect questionnaires among their tenants with dependency issues. Milieu therapists (or social workers) in the 16 municipalities distributed and collected questionnaires among tenants with substance abuse disorders.

In the first survey, 187 housing authorities participated, giving a response rate of 46%. Somewhat less, 35%, 157 in numbers, responded to all questions in the questionnaire. In the second survey we received completed questionnaires from 72 tenants. The response rate in the second survey is unknown, because we do not know the total number of tenants who received the questionnaire in the first hand. However, the sample of tenants is relatively small, limiting the statistical analyses we were able to conduct with this sample.

In short, the two surveys are used to validate findings from the qualitative study in the project (phase I), by studying corresponding research questions through quantitative data. The research questions for phase II, are the following:

1. Does social housing concentration affect integration? If so, in which way?
2. How do different types/forms of social housing concentration affect the integration of the individual tenant with substance abuse disorders?
3. Is the type of substance addiction (e.g. heroin or not) associated with different level of integration?
4. How does social housing concentration and different types/forms of concentration influence the experienced safety and general well-being for tenants with different categories of addiction?
5. How do different types of social housing for people with substance abuse disorders vary within and between Norwegian municipalities?

In the qualitative study (phase I) we developed five (ideal) types of social housing areas, used in the two surveys. These five types are not an exhaustive list, but they highlight important types of social housing areas where people with drug or alcohol dependency issues are often allocated a dwelling. The five types are:

1. larger concentration of social housing dwellings in or near a city/town centre, with many active users of substances and a low degree of health or social work staff manning
2. larger concentration of social housing dwellings in or near a city/town centre, with few active users of substances and a low degree of staff manning
3. smaller concentration of social housing dwelling for active users of substances, with a high degree of staff manning, to some degree isolated from ordinary neighbourhoods
4. social housing dwellings dispersed into ordinary neighbourhoods, in or near a city/town centre
5. social housing dwellings dispersed into ordinary neighbourhoods, distant from a city/town centre.

In the survey to tenants, the list was expanded with a sixth type, which is similar to no. 3, but where there is no or a low degree of staff manning.

Main findings

Overall, the two surveys give similar results as the qualitative study. In the survey too, the single most important factor that emerges with regards to aggregation of problem areas that counteract integration and the well-being of tenants (which we treat as an indirect measure of their integration), is the percentage of active users of substances among local tenants. Related to this is also the degree to which substances are sold and bought in the area and if substance users from other places seek out the area. Among the five types of social housing areas indicated above, the expressed well-being among tenants is the lowest in type 1 and 3.

Also, housing authorities in municipalities with such types of social housing pointed out that they contribute to problems such as noise and unrest, insecurity among tenants, sales of substances in the area, unwanted visits from other substance users, lack of visits from parents and acquaintances outside the drug milieu, social stigma, etc. All these negative factors counteract integration.

The answers from the housing authorities indicate that dwellings for disadvantaged households (not exclusive to those with substance abuse disorders) are predominantly located in social housing concentrations. In 6 out of 10 municipalities, at least half of all the dwellings are located in concentrations. The answers also showed that tenants with substance abuse disorders are clearly over-represented in concentrated housing. In nearly 8 out of 10 municipalities, at least one half of such tenants reside concentrated. In 1 out of 4 municipalities, all of them reside in that way. This housing pattern is by and large the opposite of what the municipalities regard as the ideal housing solution. Dispersed housing, preferably near the city/town centre (most likely because of closeness to health and social services) is highlighted by the housing authorities as where they would prefer to house people with substance abuse disorder. Dispersed housing is preferred for both those who are active users, those who have an unsettled situation with regard to substances,

and those who have been rehabilitated. (For active users of substances, however, most housing authorities state that they would also prefer to be able to house them in smaller concentrations with good health and social work staff.) The challenge facing the municipalities is that social housing dispersed in ordinary neighbourhoods is scarce. The most important *reason* why people with drug or alcohol dependency issues reside in concentrated housing, as highlighted by the housing authorities, is that most of the municipalities' dwellings are located in housing concentrations. Eight out of 10 municipalities answer that this is partially or completely true, equally many municipalities state that most smaller dwellings are concentrated. The latter in itself results in concentrated housing for tenants with substance abuse disorders, because these tenants tend to live in one or two person households. Other groups (families in particular) being prioritised for dispersed housing, was the third most important reason stated by housing authorities. 4 out of 10 municipalities answered that it was partially or entirely true that this causes concentrated housing for people with substance abuse disorders.

The housing authorities state that services for people with substance abuse disorders given *in* social housing dwellings are reasonably good (follow-up services, milieu therapy, home nursing). They also state that the services that are part of the framework for rehabilitation (drug-assisted rehabilitation schemes, social security offices, local psychiatric wards, medical, etc.) are good. Somewhat less favourable evaluations are given to services provided in dwellings with health or social work staff manning. The municipalities still express that it is easier to provide good services to people with substance abuse disorders when housing is concentrated.

Large municipalities have a higher percentage of tenants with substance abuse disorders, compared to smaller municipalities. It is, however, difficult to detect any clear patterns between characteristics of the municipalities and how they house their tenants with substance abuse disorders; neither size, geographical localisation, the percentage of people with drug or alcohol dependency issues, economy or similar variables suggest any pattern for the structure of municipal housing (concentrated or dispersed).

The two surveys give largely the same conclusions. By and large, these conclusions also confirm the findings from the qualitative study. The single most important factor that affects integration and well-being is the presence of active users in the area. A social housing concentration is not necessarily a problem in itself, provided the percentage of active users among the residents is low. However, we see that dwellings dispersed in ordinary neighbourhoods are viewed most positively both by housing authorities and tenants.

The survey to tenants showed that a composite variable called 'presence of substance users and sales of substances in the area' explained 24% of the variation in well-being (i.e. the standardised regression effect was -.49). Explaining almost one-fourth of the differences (variation) in reported well-being, this factor appears

to be highly important for the well-being of residents. This variable also had a strong effect on perceived stigmatisation, which probably will be reinforced by presence of substances and substance users in the area.

Apparently, the number and the percentage of active users in the area seem to be the main hindlers for integration, as indicated by both surveys. Housing authorities regard sales of substances and unwanted visits from substance users to be the most significant problems in housing concentrations, closely followed by noise/unrest, insecurity and social stigmatisation. From the point of view of the housing authorities, these problems are most pronounced in larger concentrations of social housing dwellings where many of the residents are active users (social housing area type 1).

The results for type 2, a larger concentration in or near a city/town centre, with few active users and low degree of staff manning, are in this respect of particular interest. This type of housing receives the most favourable evaluations by housing authorities in municipalities who have such social housing, and the survey among tenants also indicated that this type of housing was associated with more favourable well-being. On the whole, this type of housing fares rather well in regards to problems such as noise/unrest, sales of substances, insecurity, stigmatisation, etc. It fares even somewhat better than dispersed housing. In addition, this housing type has relatively high scores both on the general well-being and feeling comfort among residents, even higher than among residents in dispersed housing.

The well-being and comfort of the residents, both generally and in the neighbourhood, is highest among those who reside in dispersed housing, and among those in the larger concentrations with few active users. The housing authorities assess the above-mentioned problems to be smallest in these types of social housing. 'Worst' in terms of integration for tenants, are the larger concentrations in or near city/town centres, with many active users and little staff manning (type 1), as well as the smaller concentrations for active users, with high degree of staff manning (type 3).

Above, we mentioned that the single most important factor that affects integration, which we have been able to isolate, is *presence of people with substance abuse disorders and of substances in general* (sales, visits, etc.). We have measured this through presence of tenants with substance abuse disorders, unwanted visits from substance users, and also the residents' knowledge of neighbours who use substances. Where is it this problem most significant? The pattern aligns neatly with the pattern described above: It is clearly most noticeable in (1) larger concentrations in or near city/town centres, with high percentage of active users, and in (3) smaller concentration for active users, with some to high degree of staff manning.

These findings align closely with those from our qualitative study (Vassenden et al. 2012), where we highlighted that the percentage of tenants who are active users of substance is the most important factor. This related in particular to unwanted

visits, which is a pressing reality, largely avoided by both those in dispersed housing and those in larger concentrations with few active users. In phase I, we furthermore highlighted that parts of the problems in social housing concentrations are caused by homelessness among people with dependency problems. More precisely, this problem relates to homeless substances users often exercising considerable pressure on those who have a dwelling. The pressure relates to the unwanted visitors who seek out the area in order to buy or sell substances, to find a place (an apartment) to use drugs, and/or to find shelter, with an acquaintance who lives in the area. Results from the housing authorities survey backs up this finding: The regression analysis showed a positive correlation between the number of people with substance abuse disorders who are on waiting-list for allocation to a social housing dwelling on the one hand, and the problem of ‘unwanted visits from substances users who do not live there themselves’ in social housing concentrations on the other hand. The statistical analysis here suggests that if a municipality has many people with substance abuse disorders on waiting-list – in other words: many who are homeless – this intensifies the problems that exist in their social housing concentrations.

Another finding from the qualitative study is also confirmed: people with dependency problems do not want to live together with others who are in the same situation. This was a recurrent theme among those interviewed in the qualitative study. As many as 96 per cent of the residents who filled out our questionnaire answered that they would not want to live nearby others with dependency problems, if they could choose a social housing dwelling freely. This finding lends support to our theoretical discussions of a negative bonding social capital, or a ‘dark side’ of bonding social capital, among people with substance abuse disorders, which is ‘locking’ rather than supportive (Vassenden et al. 2012; with Robert Putnam’s terms). In short, also the findings from our surveys suggest that mutual trust between people with substance dependency problems is low.

INNLEDNING

Denne rapporten handler om hva botetthet betyr for integrering blant rusavhengige kommunale leietakere, det vil si konsekvenser av at boliger ligger samlokalisert med andre kommunale boliger eller spredt i ordinære nabolag. Forskningsprosjektet «Botetthet og integrering», som har vært initiert og finansiert av Husbanken, har vært gjennomført i to faser. Prosjektets fase I var en kvalitativ intervjuundersøkelse blant rusavhengige kommunale leietakere, kommunale boligadministrasjoner og frivillige organisasjoner på rusfeltet. Undersøkelsen ble gjennomført i ulike norske kommuner (fire blant beboere, seks blant boligadministrasjoner). Til sammen ble det gjort 40 intervjuer til fase I, som er publisert gjennom IRIS-rapporten «*Rykting forteller hvor du bor. Botetthet og integrering blant rusavhengige kommunale leietakere*» (Vassenden, Bergsgard og Lie 2012). I herværende rapport beskriver vi funn fra prosjektets fase II, som benytter andre datakilder: en spørreundersøkelse blant landets kommunale boligadministrasjoner, og en mer begrenset spørreundersøkelse til rusavhengige beboere i kommunale boliger.

Utgangspunktet for prosjektet er at rusavhengige ofte er bosatt i kommunale boliger som ligger samlokalisert, i bygårder, blokker, rekkehusområder, og lignende. Konsekvensene av botetthet har imidlertid vært lite studert. For litteraturgjennomgang og kunnskapsstatus, samt for den bredere velferds-, rus- og boligpolitiske bakgrunnen for tematikken, viser vi til den ovennevnte rapporten (Vassenden m.fl. 2012: 2–9). For å undersøke disse konsekvensene støttet vi oss i fase I, i tillegg til kvalitative intervjuer, på teoretiske perspektiver knyttet til sosial kapital (Putnam 2000; Bourdieu 1986), stigma (Goffman 1963), medborgerskap (jf. Brochmann 2002), tillegg til selve integreringsbegrepet. Integrering forstås som motsatsen til eksklusivering og marginalisering, og ble operasjonalisert gjennom dimensjoner som sosiale nettverk, (reduksjon av) stigma, sosial deltakelse (bl.a. arbeid og utdanning), samt mestring av rusproblem (inkludert rehabilitering). Vi utlegger ikke teoretiske perspektiver i herværende rapport, men viser til Vassenden m.fl. (2012: 11–17). Perspektivene ligger imidlertid til grunn også for analysene her. En sentral teoretisk informert slutning vi gjorde på bakgrunn av intervjuene i fase I, som likevel er verdt å nevne, er at den formen for sosial kapital som Robert Putnam (2000) kaller «bonding», altså samlende tette og nære relasjoner innen en gruppe (motsatt er «bridging»; bånd som forbinder forskjellige grupper), for rusavhengige fremstår som låsende snarere enn samlende. Nettverkene fungerer slik at de ikke gir folk gjensidig støtte og tillit, men snarere fremstår som nettverk mange er ambivalente overfor, og at det er personer i nettverkene man selv endatil frykter. Dette fant vi at gir seg klare utslag i kommunale boligkonsentrasjoner, i form av lav tillit til andre beboere og ikke minst til besøkende fra rusmiljøet.

Blant sentrale konklusjoner i fase I var at boligkonsentrasjoner hvor det bor mange aktive rusmisbrukere, er til hinder for beboernes integrering. Vi fant at problemer som hefter ved mange kommunale boligkonsentrasjoner, knytter seg særlig til

omsetning av rusmidler på stedet, tilstedeværelsen av andre som ruser seg aktivt, samt uønskete besøk av rusavhengige som ikke selv bor på stedet. Til det siste fant vi også at bostedsløshet blant rusavhengige bidrar til å legge press på de rusavhengige som har bolig. Videre konkluderte vi med at spredte boliger gir beboerne bedre anledning til å vokte informasjon om hvor de bor (ivareta anonymitet vis-à-vis rusmiljøet), noe som er viktig for mange rusavhengige, ikke minst de som er i rehabilitering eller ettervern. Et sentralt funn var imidlertid også at den kanskje viktigste faktoren som skilte ulike bomiljøer fra hverandre, ikke er konsentrasjon og botetthet som sådan, men andelen/antallet aktive rusbrukere som bor på stedet. En av de boformene som ble vurdert som best av beboere selv (ved siden av spredte boliger), var nemlig større samlinger av kommunale boliger, men hvor andelen aktive rusmisbrukere er lav.

To spørreskjemaundersøkelser er altså gjennomført til fase II. Den ene ble sendt til alle landets kommunale boligadministrasjoner. Skjemaer ble sendt til kommunene via e-post, med lenke til et web-skjema. Den andre er en mer begrenset undersøkelse som ble gjort blant rusavhengige kommunale leietakere i 16 kommuner. Respondenter til sistnevnte ble rekruttert via kommuner som i sitt web-skjema takket ja til å bistå oss med å distribuere og samle inn skjemaer blant sine rusavhengige leietakere. Miljøarbeidere/booppfølgere i de 16 kommunene delte så ut og samlet inn skjemaer blant rusavhengige leietakere som har kontakt med kommunen i forbindelse med booppfølging.

Skjema ble besvart av 187 boligadministrasjoner om vi inkluderer alle som har fylt ut deler av eller hele skjemaet. Dette gir en svarprosent på 46 (35 prosent eller 157 besvarte hele). 72 beboere fylte ut skjema rettet til dem. For beboere er brutto-utvalget usikkert, slik at svarprosent ikke kan angis nøyaktig. Vi gjør oppmerksom på at særlig blant beboerne er utvalget relativt lite, noe som har begrenset hvilke statistiske analyser vi har kunnet gjøre i datamaterialet.

De to spørreundersøkelsene brukes kort fortalt til å validere funn fra prosjektets kvalitative undersøkelse (fase I), gjennom å studere tilsvarende problemstillinger med kvantitative data.

Problemstillingene som fase II har forfulgt, er:

1. Hvordan innvirker botetthet og spredte kommunale boliger på rusavhengige leietakeres integrering?
2. Hvordan innvirker ulike typer av kommunale boliger for rusavhengige på integrering?
3. Hvordan innvirker botetthet og ulike typer av kommunale boliger på integrering for ulike kategorier av rusavhengige leietakere?
4. Hvordan innvirker botetthet og typer av kommunale boliger for rusavhengige på opplevd trygghet, generell trivsel og velvære for forskjellige kategorier av rusavhengige leietakere?

5. Hva er variasjonen i ulike typer av kommunale boliger for rusavhengige i og mellom norske kommuner?

Problemstillingene ble også operasjonalisert i spesifikke hypoteser, som tas opp til drøfting i særlig del I av denne rapporten (kommuneundersøkelsen).

I prosjektets kvalitative undersøkelse konstruerte vi fem typer av kommunale boligmiljøer, som har vært brukt også i spørreundersøkelsene. De utgjør ikke en uttømmende liste, men angir noen viktige former for kommunale bomiljøer der rusavhengige i Norge ofte bosettes:

1. større samling av kommunale boliger i/nær bysentrum, med mange aktive rusmisbrukere og lav grad av bemanning,
2. større samling av kommunale boliger i/nær bysentrum, med få aktive rusmisbrukere og lav grad av bemanning,
3. mindre samling kommunale boliger for aktive rusmisbrukere, med høy grad av bemanning, som i en viss grad er skjermet fra ordinære bomiljøer,
4. spredte kommunale boliger (borettslag e.l.) i/nær sentrum, og endelig
5. spredte kommunale boliger langt fra sentrum.

De fem bomiljøtypene har vi også brukt i spørreundersøkelsene til denne rapporten (fase II). For det første undersøker vi forekomsten av slike bomiljøer i norske kommuner. Videre har vi bedt de kommunene som har dem, om å vurdere i hvor stor grad ulike problemer, slik som bråk og uro, utrygghet, sosial stigmatisering og omsetning av rusmidler, gjør seg gjeldende i forskjellige bomiljøene. Vi har også spurt beboere som bor slik, om deres trivsel og i hvilken utstrekning de opplever de nevnte problemer. I beboerdelen er listen imidlertid utvidet med en sjettede type, som ligner nr. 3, men hvor det er ingen eller lite bemanning. Disse typene av kommunale bomiljøer står helt sentralt i de analyser og funn som vi presenterer i rapporten.

Funn fra de to undersøkelsene gjengis i hver sine to deler i denne rapporten. I del I gjennomgår vi resultatene fra kommuneundersøkelsen, og i del II beboerundersøkelsen. Metode og utvalg beskrives innledningsvis i hver del, og hver del oppsummeres i respektive avsnitt. I en samlet oppsummering sist i rapporten diskuterer vi resultatene fra de to undersøkelsene opp mot hverandre, samt mot funn fra prosjektets kvalitative undersøkelse (som omtales som fase I). Der trekker vi også opp noen punkter som angir veivalg i arbeidet med å bosette rusavhengige. Vi har lagt vekt på å inkludere mye av datamaterialet og analysen i rapporten, blant annet dokumentert i form av mange tabeller og figurer. Lesere som i hovedsak er interessert i studiens konklusjoner, kan konsentrere seg om oppsummeringene av del I og II, samt den samlede oppsummeringen avslutningsvis.

I det store og det hele er det det samme bildet som tegnes i de to spørreundersøkelsene, som i den kvalitative undersøkelsen. På samme måte som i vår kvalitative studie, er den viktigste enkeltfaktoren som peker seg ut fra begge spørre-

undersøkelsene, hva gjelder opphopning av problemområder som er til hinder for integrering, samt for beboernes egen trivsel (som vi behandler som et indirekte mål på deres integrering), andelen aktive rusmisbrukere blant beboerne, samt i hvor stor grad det omsettes rusmidler på stedet og om stedet oppsøkes av rusavhengige. Vi finner at trivselen blant beboere er lavest i bomiljøene type (1) og (3) nevnt over. Det var også disse to typene bomiljøer som de kommunene som har dem vurderer at i størst grad er forbundet med forskjellige problemer som kan hindre integrering.

DEL I: SPØRREUNDERSØKELSE BLANT LANDETS KOMMUNALE BOLIGADMINISTRASJONER

1. Innledning

Denne delen rapporterer funn fra spørreundersøkelse gjennomført blant landets kommunale boligadministrasjoner. Først redegjør vi for datainnsamling og data-materiale, før vi viser svarene om omfang av boliger generelt, og av henholdsvis konsentrerte og spredte boliger spesielt. Videre går vi inn på svarene kommunene gir om sine rusavhengige kommunale leietakere, og variasjonen mellom kommuner i hvordan de bosetter rusavhengige. Et helt sentralt punkt i denne delen, som også følges opp i del II, er knyttet til de fem typene boligmiljøene som ble omtalt i rapportens innledning. Vi spør her både om kommunene har slike bomiljøer, og blant de som har dem: om de mener at de forskjellige typene er forbundet med problemer som bråk og uro, utrygghet, sosial stigmatisering, svak nettverksdannelse, rusomsetning, samt uønskete besøk. Tabeller som viser kommunenes svar om disse fem bomiljøene, gjengis da suksessivt med påfølgende samlet diskusjon. Videre drøfter vi spørsmål om knapphet på kommunale boliger generelt og til rusavhengige spesielt, samt hvilke dilemmaer som kommuner opplever i det boligsosiale arbeidet overfor rusavhengige.

2. Datainnsamling og frafallsanalyse

Spørreundersøkelsen til kommunene ble gjennomført elektronisk. E-post med lenke til spørreskjema på web ble sendt til alle norske kommuner og alle bydelene i Oslo. I sistnevnte kommune ligger boligadministrasjoner på bydelsnivå. E-post og spørreskjema ligger som vedlegg til rapporten. Vi gjorde dette i flere runder. I første omgang sendte vi e-post til kommunenes sentrale e-postmottak, med spørsmål om å videresende til rette instans (boligadministrasjon e.l.). Da dette ga relativt få svar, også med en purrerunde – en svarandel på 37 % – gjorde vi en innsats for å få tak i så mange direkte personlige e-postadresser som mulig. Disse ble innhentet fra de kommunene som på sine internettsider hadde informasjon om e-postadresse til sin boligadministrasjon. Dertil ble mange adresser innhentet gjennom søk i kommunenes boligsosiale handlingsplaner, som vi lastet ned fra BIBSYS. Etter purrerunder økte den totale svarandelen til 46 %.

Vi fikk med andre ord ikke inn så mange svar fra kommunene/bydelene som vi ideelt hadde ønsket oss. Vi kan derfor reise spørsmålet om vårt nettutvalg skiller seg ut fra populasjonen (alle kommuner). Nedenfor har vi sammenliknet vårt utvalg når det gjelder økonomi, utgifter til helse og sosial, antall kommunale boliger, og andelen rusavhengige i kommunale boliger, med dem som ikke svarte. Denne informasjonen sier noe om rammebetingelsene for kommunen, omfanget

av sosiale problemer i kommunen og kommunens satsing på boligsosialt arbeid. Videre har vi sett fordelingen på størrelse og geografi i vårt utvalg i forhold til alle landets kommuner (og bydeler i Oslo).

Tabell 1: Sammenlikning (gjennomsnitt) mellom de som ikke har svart, de som har svart delvis og de som har besvart hele skjemaet på kjennetegn ved kommunen som størrelse, inntekter og utgifter til helse- og omsorgsformål.

	Folketall	Brutto driftsresultat i prosent	Netto driftsresultat i prosent av brutto driftsinntekt	Netto driftsutgifter per innbygger kommunehelsetjeneste	Netto driftsutgift per innbygger pleie og omsorg	Korrigert brutto driftsutgifter per mottaker av hjemmetjeneste
Ubesvart	8178,0	1,9	2,5	3119,7	20052,0	209325,6
Delvis besvart	18624,8	2,7	3,0	2686,5	17961,3	202874,5
Fullført	14278,2	2,1	2,7	2802,1	17946,0	211154,5
Total	11486,8	2,0	2,6	2960,6	19081,7	209283,9

Tabell 2: Sammenlikning (gjennomsnitt) mellom de som ikke har svart, de som har svart delvis og de som har besvart hele skjemaet på kjennetegn ved kommunen som utgifter til sosialformål, kommunale boliger og andelen rusavhengige i kommunale boliger.

	Netto driftsutgift til sosialtjenesten per innbygger 20-66 år	Andelen sosialhjelpsmottakere i alderen 20-66, av innbyggere 20-66 år	Kommunale boliger per 1000 innbygger	Netto driftsutgifter til komm. dispon. boliger per innbygger i kr 2012	Andelen nyinnflyttede rusmiddelmisbrukere (inkl. m psykiske lidelser) 2012	Andel vedtak/tildeling rus 2007
Ubesvart	2140,0	3,6	24,7	-82,2	2,6	4,4
Delvis besvart	2512,9	3,9	24,8	-126,1	6,1	7,2
Fullført	2358,8	3,6	23,0	-72,0	5,8	5,9
Total	2259,9	3,7	24,1	-83,3	4,1	5,2

De to tabellene viser at det ikke er store forskjeller mellom de ulike kategoriene kommuner når det gjelder økonomiske og boligrelaterte nøkkelvariabler. Det er en tendens til at det er litt bedre økonomi (netto driftsresultat) blant de som har svart

enn de som ikke har svart, samt litt lavere utgifter per innbygger til pleie og omsorg og kommunehelse. Dette kan skyldes forskjellen i størrelse – flere av de større kommunene enn av de mindre besvarte undersøkelsen (se under): Store kommuner kan få ned utgiftene per innbygger på store tjenesteposter (som omfatter mange) som kommunehelse og pleie og omsorg. Vi ser imidlertid at driftsutgiftene til sosialtjenesten (som omfatter færre) er høyere blant de som svarte enn blant de som ikke svarte,¹ mens andelen sosialhjelpsmottakere, antallet kommunale boliger per tusen innbyggere og utgiftene til de kommunale boligene er rimelig lik i alle tre kategoriene. Og det er jo utgifter til og tjenester innenfor sosial- og boligfeltet som er mest relevante for den gruppen vi studerer.

Vi ser videre at de som ikke har svart, har en lavere andel nye rusavhengige i kommunale boliger både i 2007 og særlig i 2012. Denne skjevheten henger igjen sammen med størrelse på kommunen, og kan være en forklaring på hvorfor mange ikke har svart – rusavhengige i kommunale boliger er en mindre relevant problemstilling for dem (se nedenfor).

Ovenfor har vi sammenliknet på gjennomsnittet for de ulike svarkategoriene. I tillegg har vi gjort Oneway Anova med Tukey HSD for å teste sammenhengene mellom de ulike bakgrunnsvariablene og om kommunene svarte på undersøkelsen eller ei. Både folketall, andel nye rusavhengige i kommunale boliger og sosialhjelpsutgifter viser her en signifikant sammenheng med hvem som har svart og hvem som ikke har svart på undersøkelsen, jamfør også diskusjonen ovenfor. I tillegg viser også netto driftsutgifter til pleie og omsorg en signifikant sammenheng med utvalgskategoriene – flere med lavere utgifter har svart. Som nevnt samvarierer denne variabelen med kommunestørrelse.

I tabell 3 nedenfor har vi sett litt nærmere på størrelsen til kommunene/bydelene. Vi ser her helt klart at det er de minste kommunene (under 5000) som i liten grad har svart, mens andelen relativt sett av kommuner/bydeler mellom 10 000 og 50 000 er høyere i vårt utvalg enn for landet sett under ett. At mange av de minste kommunene ikke har svart på undersøkelsen, er som nevnt ikke så overraskende all den tid problemstillingene om rusavhengige i kommunale boliger er mindre

1 En korrelasjonsanalyse viste da også at sammenheng mellom kommunestørrelse og utgifter til pleie og omsorg var signifikant negativ, mens den var signifikant positiv for sosialhjelp.

relevant for dem enn for de større kommunene (noe også tilbakemeldingene fra disse kommunene tyder på, jf. senere). Vi ser videre at det er liten forskjell mellom våre to nettutvalg (de som har svart på hele skjemaet og der vi også inkluderer de som har svart på deler av skjemaet)

Tabell 3: Folketall i kommunene/bydelene gruppert fordelt på hele landet og våre nettutvalg. Prosent

	Hele landet	Nettutvalg1	Nettutvalg2
0-5000	51,2	39,9	40,4
5001-10000	19,6	18,7	19,9
10001-20000	13,8	18,2	17,9
20001-50000	12,0	18,7	18,6
Over 50000	3,4	4,4	3,2
Total	443/100,0	203/100,0	156/100,0

Når det gjelder kommunenes lokalisering etter landsdel, ser vi få forskjeller mellom landsfordelingen og våre nettutvalg. Det er en svak tendens til at bydelene i Oslo relativt sett har svart litt mer, noe som jo igjen kan forklares med at de har mange rusavhengige i kommunale boliger og følgelig oppfatter tematikken som aktuell. Mønsteret er gjengitt i tabell 4.

Tabell 4: Kommunenes lokalisering fordelt på hele landet og våre nettutvalg. Prosent

	Hele landet	Nettutvalg1	Nettutvalg2
Østlandet utenom Oslo	27,9	29,1	26,3
Sørlandet pluss Telemark	10,8	10,3	10,9
Vestlandet	27,3	25,6	28,2
Trøndelag	10,8	11,3	10,9
Nord-Norge	19,8	18,2	17,9
Oslo	3,4	5,4	5,8
Total	444/100	203/100	156/100,0

Vi gjorde også en binær logistisk regresjonsanalyse der «ikke svart/svart» var avhengig variabel, og ulike kjennetegn ved kommunene var uavhengige. Analysen

viste få sammenhenger med unntak av andelen nyinnflyttete rusavhengige i kommunale boliger i 2012 som ga en positiv effekt. Andelen nyinnflyttete rusavhengige var altså høyere blant de som har svart enn de som ikke har svart, noe som jo igjen er i tråd med antakelsen om det er de mest aktive på området som har svart.

Gitt de observerbare forholdene som her er undersøkt, ser det ut til at vårt nettoutvalg i liten grad avviker fra totalen når det gjelder økonomi, andelen på sosialhjelp, antall kommunale boliger og landsdel. Det er imidlertid en svak tendens til at de som har svart, har litt høyere utgifter til sosialhjelp og høyere andel nye rusavhengige som flytter inn i kommunale boliger, enn de som ikke har svart. Dessuten er altså små kommuner (under 5000 innbyggere) underrepresentert.

Skjevheten når det gjelder kommunestørrelse og andelen nye rusavhengige i kommunale boliger mellom nettoutvalget og totalen, peker altså i retning av at de som oppfattet temaet rusavhengige i kommunale boliger som relevant, i større grad har villet svare, og/eller at spørsmålene og svarkategoriene i liten grad traff de mindre kommunene.²

Spørsmålet er videre om det er uobserverte forskjeller mellom utvalget og totalen som kan skape skjevheter i svarene, for eksempel mellom de som har et godt eller dårlig tilbud på området. Begge deler kan avføde interesse for temaet, og at man svarer på undersøkelsen. Men det kan jo også være slik at lav interesse reflekterer et dårlig tilbud. Er det da slik at det ikke bare er de som har et visst boligsosialt tilbud til rusavhengige, som i størst grad har svart, men blant disse igjen, de som har et godt tilbud? Det siste kan vi ikke vite sikkert.

Frafallsanalysen indikerer ikke markante skjevheter i vårt nettoutvalg i forhold til populasjonen, men det er altså en tendens der kommuner som opplever problemstillingen om rusavhengige i kommunale boliger som relevant, i større grad har

2 En kan følgelig tenke seg at det blant de mindre kommunene, er dem som opplever problemstillingen som mest relevant, som har svart. Dermed vil en vektning av materialet etter størrelse også kunne gi et skjevt bilde i forhold til hele kommune-Norge; det er svarene til de mest engasjerte blant de mindre kommunene som blir vektet opp. Vi har derfor valgt å presentere materialet uten noen vektning, men der det er større avvik mellom de uvektete og vektete fordelingene når det gjelder bosetningsstrukturen, vil dette bli kommentert.

svart. En slik skjevhet er naturlig og gir ikke noen tolkningsproblemer utover de tilfellene der vi relaterer fordelingen i utvalget til alle kommunene i Norge.

3. Om den kommunale boligmassen til vanskeligstilte generelt og rusavhengige spesielt

Omfang

La oss innlede med en tabell fra SSB/Kostra som viser fordelingen mellom nytildeling av kommunal bolig for ulike brukergrupper fra 2005–2008 (dataserien går ikke lengre). Vi ser her at andelen rusavhengige økte fra 9 til 13 prosent (inkludert de med samtidige psykiske lidelser), mens det relativt sett ble færre av dem som er tildelt kommunal bolig uten behovsprøving.

Tabell 5: Andel vedtak/ tildelinger prosentuert etter brukergrupper (SSB-Kostra)

	2005	2006	2007	2008
Bevegelseshemmede/ fysisk funksjonshemmede	35	37	36	34
Utviklingshemmede	4	5	3	4
Personer med psykiske lidelser	8	8	10	9
1. gangs etablerte flyktninger	8	6	8	8
2. gangs etablerte flyktninger	4	3	3	3
Rusmiddelmissbrukere	6	7	8	8
Rusmiddelmissbrukere med psykiske lidelser	3	4	4	5
Vanskeligstilte	22	23	22	22
Personer uten behovsprøving	10	8	7	7

Rusavhengige utgjør altså en økende andel av de vanskeligstilte som får kommunal bolig. Den observerte økningen sammenfaller med beskrivelser ellers av utviklingen av den offentlige leiesektoren i Norge og i beboermassen der; at den «residualiseres» gjennom økende målgrupperetting mot de aller mest vanskeligstilte husholdningene (jf. Vassenden m.fl. 2012: 2). Med kategorien «vanskeligstilte» tenker vi her litt bredere enn i tabellen over, og vi inkluderer altså dem med rusproblemer og psykiske problemer, noe som gir en andel på 43 prosent i 2008. I gjennomsnitt

disponerer kommunene 180 boliger til denne gruppen ifølge spørreskjemaundersøkelsen, og i 1/5 av disse boligene bor det rusavhengige.³

Og om vi tar antall boliger til vanskeligstilte som oppgis i vår spørreskjemaundersøkelse, og deler på det totale antall kommunale boliger i kommunene som kommer fram i KOSTRA, får vi omkring 37 prosent. Det kan være forskjellige forklaringer på de ulike andelene på henholdsvis 43 og 37 prosent.⁴ KOSTRA-tallene i tabellen over viser til antall nye vedtak ett år, mens vi spurte om antall boliger til vanskeligstilte totalt; det er grunn til å anta at en økende andel av nye vedtak om kommunal bolig gjelder vanskeligstilte, mens den totale andelen kommunale boliger til vanskeligstilte i kommunen, er noe lavere. (Det er antakelig relativt mange som ikke defineres som vanskeligstilte, som har langtidskontrakt på kommunal bolig fra tidligere, da den i mindre grad var målgrupperettet.) Det kan også være slik at en viss variasjon i forståelsen av kategorien «vanskeligstilte» kan ha betydning – i spørreskjemaet spurte vi om boliger til vanskeligstilte generelt uten å spesifisere hvilke grupper det dreide seg om.

I tabell 6 og 7 nedenfor har vi sett på gjennomsnittlig antall boliger til vanskeligstilte i vår undersøkelse, og gjennomsnittlig antall kommunale boliger totalt fra Kostra, fordelt på kommunestørrelse, og her kommer det fram at andelen boliger til vanskeligstilte er høyere i større kommuner enn i mindre. Vi ser videre at det ikke er noe klart mønster mellom kommunestørrelse og andelen rusavhengige i kommunale boliger (se tabell 6).⁵

3 Om vi vektet datamaterialet etter kommunestørrelse, blir gjennomsnittlig antall boliger til vanskeligstilte 133, mens andelen rusavhengige som bor i disse, blir lik den uvektete andelen, dvs. 1/5.

4 Om vi vektet etter kommunestørrelse, er andelen boliger til vanskeligstilte i vår undersøkelse 1/3.

5 Regresjonslinjen mellom de to variablene viser da heller ingen stigning, dvs. at sammenhengen er nærmest ikke eksisterende, noe også ANOVA viste (signifikans på 0,85).

Tabell 6: Kommunale boliger til vanskeligstilte og kommunale boliger totalt per tusen fordelt på kommunestørrelse

	Kommunale boliger per tusen (N=436)	Kommunale boliger til vanskeligstilte per tusen (N=187)	Andel rusavhengige i kommunale boliger til vanskeligstilte (N=180)
Opp til 5000	28,2	6,4	17,3
5001-10000	21,2	6,8	22,3
10001-20000	18,8	10,5	20,0
20001-50000	19,5	13,0	23,0
50001 og høyere	18,2	13,2	16,2
Sum	24,1	8,7	19,7

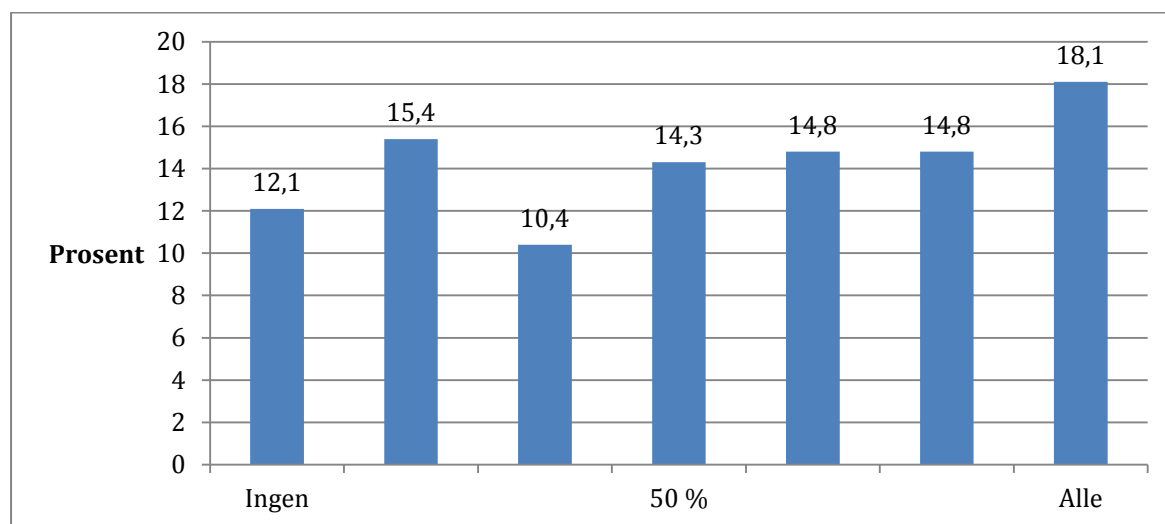
Når vi krysskjører kommunestørrelse og andel rusavhengige, får vi imidlertid et interessant mønster (se tabell 7 under): Andelen kommuner med relativt få rusavhengige i sine kommunale boliger (opp til ti prosent) er høyere blant de minste enn de største, samtidig som andelen blant de minste som oppgir å ha mange rusavhengige i kommunale boliger (over 30 prosent), også er høyere enn for de største kommunene. Det er altså mer et *enten/eller* i mindre kommuner, noe som kanskje skyldes at de har få boliger til vanskeligstilte, slik at om det bor rusavhengige der, så utgjør disse en høy andel av beboerne. I et flertall av de større kommuner ligger andelen rusavhengige i boliger for vanskeligstilte mellom 10 og 30 prosent.

Tabell 7: Andelen rusavhengige i kommunale boliger til vanskeligstilte fordelt på størrelse. (N=157)

	Opp til 10 prosent	Mellom 10 og 30 prosent	Over 30 prosent
Opp til 5000	45 %	26 %	28 %
5001-10000	47 %	28 %	25 %
10001-20000	31 %	56 %	13 %
20001-50000	30 %	53 %	17 %
50001 og høyere	33 %	67 %	
Sum	40 %	40 %	21 %

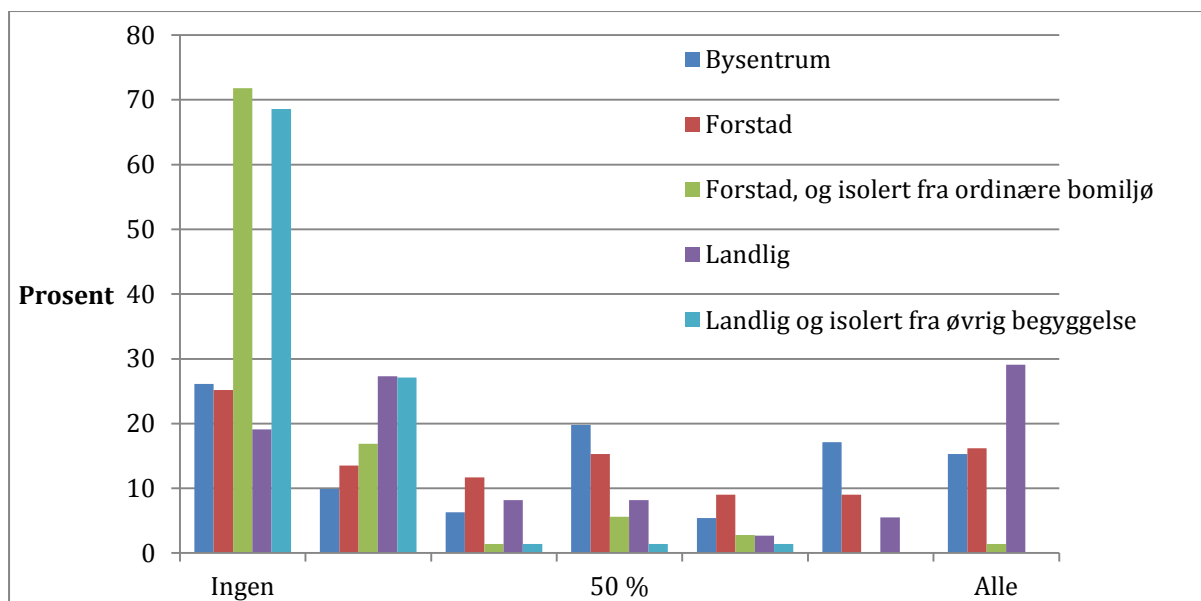
Konsentrert bosetting

En overvekt av boligene til de vanskeligstilte ligger i det vi har definert som boligkonsentrasjoner, det vil si flere samlokaliserte kommunale leieboliger i bygårder, boligblokker, hybelhus, rekkehus samlet, omsorgsboliger samlet, og lignende. Likevel er det et sammensatt bilde, da litt under 40 prosent av kommunene angir at under halvparten av de kommunale boligene er boligkonsentrasjoner. Figur 1 under viser fordelingen. Den horisontale aksene i figuren angir svarkategoriene, på en skala fra ingen kommunale boliger til vanskeligstilte er boligkonsentrasjoner (venstre side) til alle er boligkonsentrasjoner (høyre side). Den vertikale aksene angir andelen av kommunene (prosent) innenfor hvert svaralternativ. (Fremstillingsformen brukes også i senere figurer.)



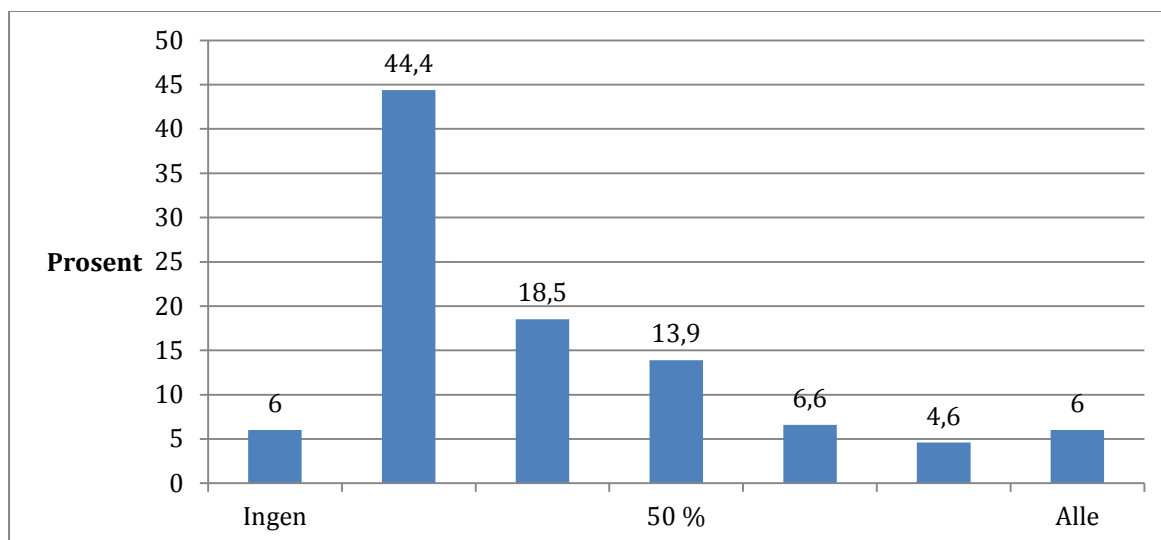
Figur 1: Andelen kommunale boliger til vanskeligstilte som er boligkonsentrasjoner (N=187)

Når det gjelder hvor kommunenes boligkonsentrasjoner er geografisk *lokalisert*, det vil si i bysentrum, forstad eller mer landlig, så ser vi ikke noe klart mønster. Svarene er gjengitt i figur 2 under (samme fremstillingsform som over). Kommunale boligkonsentrasjoner er relativt godt spredt i ulike områder av kommunene. Det er likevel en tydelig tendens at boligkonsentrasjoner ikke er lokalisert langt fra annen bebyggelse. De ligger med andre ord som regel i eller tilgrensende ordinære nabolag eller blant annen bebyggelse.



Figur 2: Lokalisering av boligkonsentrasjonene. Prosent

Neste figur viser andelen av de konsentrerte boligene som det bor rusavhengige i, slik boligadministrasjonene anslår det. Vi ser at et flertall (snaut to-tredjedeler) av kommunene angir at det bor rusavhengige i under halvparten av boligene som ligger konsentrert. Vi ser videre at nesten en tredjedel angir at i halvparten eller flere av de konsentrerte boligene bor det rusavhengige. Dette viser at rusavhengige har en opphopning i denne typen kommunale boliger – som nevnt tidligere bor det i gjennomsnitt rusavhengige 1/5 av de kommunale boligene til vanskeligstilte.

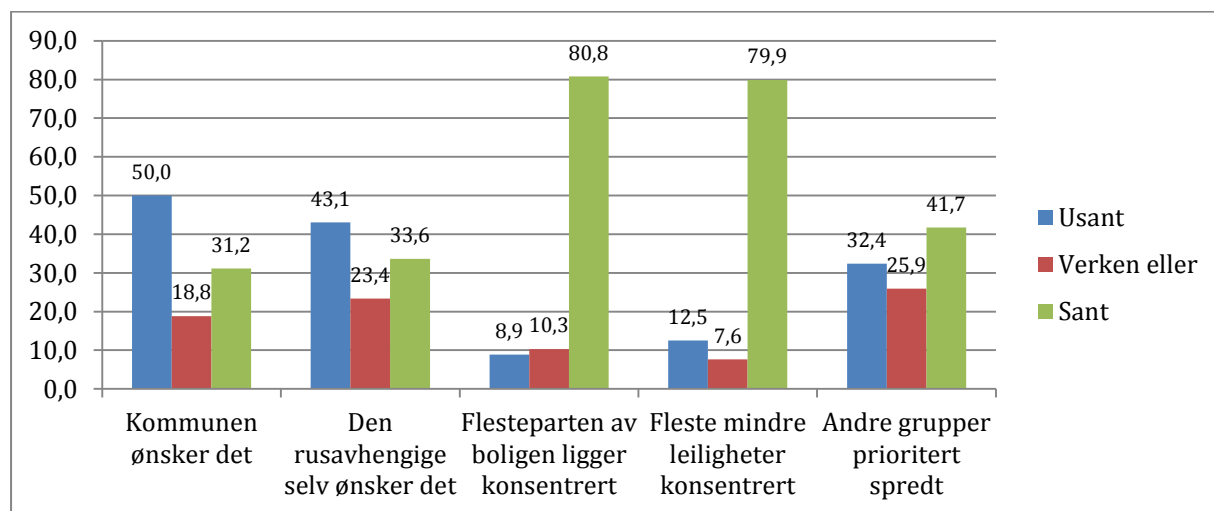


Figur 3: I hvor mange av boligene som ligger konsentrert bor det rusavhengige (N=180)

Hva angir så kommunene som *forklaringer* på denne opphopningen av rusavhengige i boligkonsentrasjoner? Svarene gjengis i figur 4 under. Vi ser at det i all hovedsak

er pragmatiske grunner som oppgis: De fleste av kommunens boliger ligger konsentrert, og dette gjelder særlig de mindre leilighetene som rusavhengige ofte bosettes i (fordi de stort sett er én- eller to-personhusholdninger). Disse to forklaringene bekreftes begge av 8 av 10 kommuner. Imidlertid kan det også tenkes at kommunen faktisk ønsker en slik bosetting, blant annet for lettere å ha oversikt over eller kunnskap om, og å kunne nå, brukerne (jf. kommunenes kommentarer nedenfor). Nesten 1/3 mener at det er noe sant i en slik vurdering. Halvparten av kommunen hevder likevel at årsaken til at rusavhengige bosettes konsentrert ikke skyldes noe ønske fra kommunen om en slik type lokalisering. Mens man i en god del kommuner, likevel under halvparten, angir at man prioriterer andre grupper som barnefamilier til spredt bosetting.

En opphopning av rusavhengige i bokonsentrasjoner kan i begrenset grad forklares med at dette er et sterkt ønske fra den rusavhengige selv, i følge kommunene. Det er riktignok 1/3 av kommunene som mener at det er (fra litt til helt) sant at konsentrert bosetting skyldes de rusavhengiges egne ønsker, noe som kanskje kan forklares med at rusavhengige, særlig om en er i aktiv rus, vil bo sammen med likesinnede i et miljø som en kjenner og der en ikke føler seg stigmatisert. Bosettingen av rusavhengige i kommunale bokonsentrasjoner skyldes likevel først og fremst praktiske grunner, i følge kommunene.



Figur 4: Kommunenes vurdering om det er fra helt usant til helt sant at følgende grunner ligger bak det å bosette rusavhengige i boligkonsentrasjoner. Prosent.

Spørreskjemaet inneholdt også et åpent felt der boligadministrasjonene selv kunne skrive kommentarer til spørsmålet om hvorfor rusavhengige ofte bosettes konsentrert. 46 kommuner skrev her kommentarer, og vi gjenfinner svarfordelingen i figuren i disse. Kommentarene kan grupperes i fem hovedgrunner:

- Den ene hovedgrunnen knytter seg til at det er praktisk å samlokalisere rusavhengige for å lette tilgangen til, og tilbudet fra, tjenesteapparatet.

- Den andre er at mange rusavhengige har behov for tilrettelagte og bemannede botilbud.
- En tredje grunn er rett og slett at det er denne type kommunale boliger kommunen har, enten det gjelder konsentrert eller spredt bosetting.
- En fjerde grunn, som relativt mange trekker fram, er at hvor en bosetter rusavhengige skyldes tilfeldigheter som tilgang på boliger på det gitte tidspunktet.
- En femte grunn som trekkes fram, om enn i mindre grad, er at det følger uro og bråk med rusavhengige. Denne grunnen kan imidlertid peke i begge retninger, både at en må unngå å ha rusavhengige i ordinære boområder eller at en må unngå å samle dem.

La oss se på noen konkrete utsagn fra kommunene (kommentarfelt). Først gjengir vi noen som handler om forholdet mellom konsentrert/spredt bosetting og nærhet til tjenestetilbudet:

- «Dårlige offentlige kommunikasjonsstilbud vanskeliggjør en bosetting og oppfølging av rusavhengige utenfor sentrumsområde»
- «Ligg nært ulike offentlige instanser. Lege, NAV etc. Det her er på landet og dei med rusproblem har gjerne ikkje bil etc. Dermed må dei bu nært offentlige instanser då dei ofte er nært tilknytta fleire av desse.»
- «Det er lettere å gi de tjenester, og er i nærheten av ulike behandlingsopplegg.»
- «Vi ser at dei rusavhengige gjerne vil bu sentralt for å vere nær sentrale funksjonar, t.d. NAV, Vinmonopol, apotek, buss m.m.»

Videre gjengir vi noen utsagn om rusavhengige i bemannede boliger/bofelleskap:

- «De bemannede boligene ligger konsentrert.»
- «Vi har botilbud som er konsentrert til målgruppen fra 6 – 8 boenheter. I tillegg spredte boliger til gruppen i andre boligkomplekser, hvor det kan bo andre grupper i samme kompleks. Vårt tilbud er også bygd opp av hensyn til bistandsbehov i tilknytning til bolig. Flere av våre tilbud har tilknyttet bemanning.»
- «Målgruppen prioriteres inn i kommunal eide boligkompleks som takler rusavhengige.»

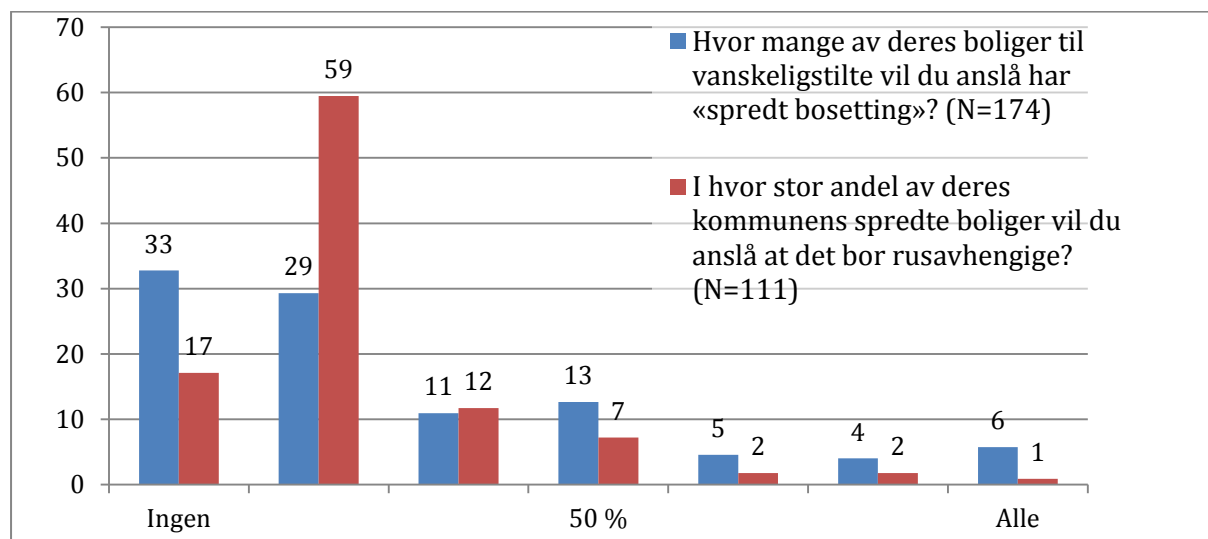
Endelig følger noen utsagn som handler om tilfeldigheter eller tilgang på boliger :

- «Tilfeldig på grunn av stor bustadmangel og inga definert bustadplassering.»
- «Vi tildeler husvære så godt vi kan der det er ledige husvære, men prøver å unngå å få fleire "rusavhengige" i same bukompleks.»
- «Det er ganske tilfeldig hvor leietagerne får tildelt ledig bolig, men prøver å unngå dette i burettslag så lenge det lar seg gjøre.»

→ «Det har med tilgang til bustader å gjera, kva er ledig på det tidspunktet vedkommande må ha/kan få bustad.»

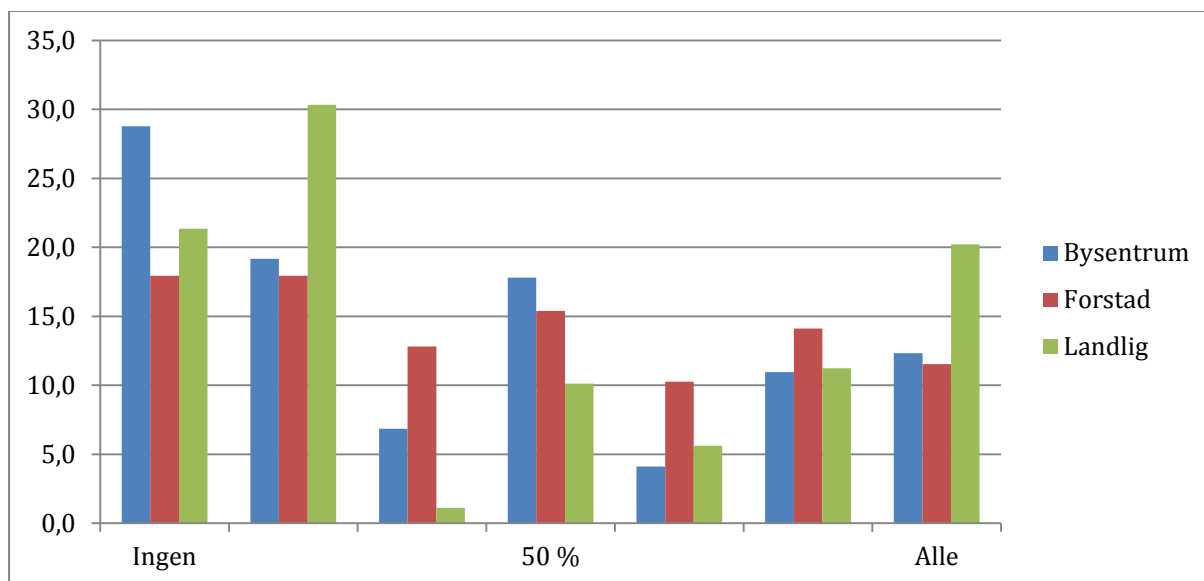
Spredt bosetting

I motsetning til konsentrert samling av kommunale boliger ligger også en del boliger spredt. Mer presist handler dette om enkeltvis kommunale boliger i ordinære boligområder, ofte borettslag. Figurene under viser svarene fra boligadministrasjonene på spørsmål om spredte boliger. Den første figuren angir kommunenes anslag over andelen boliger til vanskeligstilte som er spredte (blå søyler), og i hvor stor andel av disse det bor rusavhengige (røde søyler). Figuren viser at få av boligene til vanskeligstilte er lokalisert spredt, og at enda færre blant de rusavhengige bor i spredte boliger. Av de kommunene som har spredt bosetting av vanskeligstilte, oppga nesten $\frac{3}{4}$ at det var få eller ingen rusavhengige som bodde i spredte boliger. Mønsteret er altså det samme som vist tidligere – det angir en overrepresentasjon av rusavhengige i kommunale boligkonsentrasjoner.



Figur 5: Hvor mange av boligene til vanskeligstilte som ligger spredt, og andelen rusavhengige i disse. Prosent.

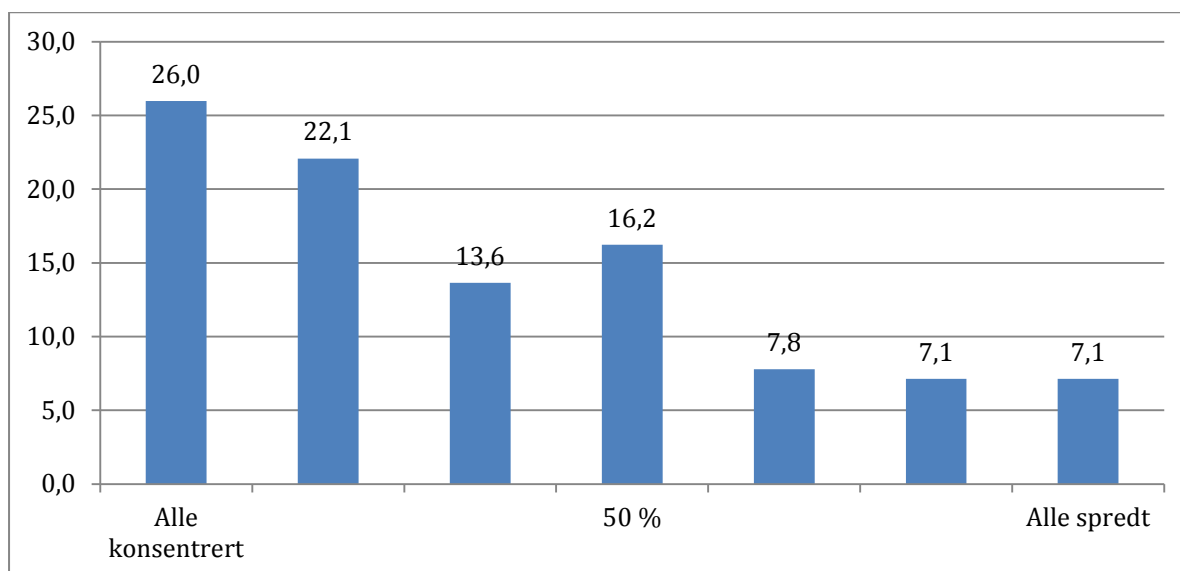
Den neste figuren viser hvor kommunens spredte boliger er lokalisert geografisk. Vi ser at den spredte bosettingen fordeler seg over bysentrum, forsteder og landlige områder, med en liten overvekt på sistnevnte lokalisering.



Figur 6: Lokaliseringen av de spredte kommunale boligene til vanskeligstilte. Prosent.

Konsentrert eller spredt bosetting av rusavhengige

Våre data tyder altså på at rusavhengige kommunale leietakere i stor grad bor i boligkonsentrasjoner. Dette bekreftes når vi spurte kommunene direkte om det. Figur 7 viser fordelingen. Horisontal akse angir svaralternativene, med alle rusavhengige konsentrert til venstre og alle spredt til høyre. Vertikal akse viser hvor mange av kommunene som krysset for hvert alternativ. I nesten 8 av 10 kommuner bor minst halvparten av de rusavhengige konsentrert (i ca. 2/3 gjelder det alle eller flertallet), og i mer enn 1 av 4 kommuner bor *alle* de rusavhengige konsentrert.



Figur 7: Om de rusavhengige bor konsentrert eller spredt (N=154)

4. Variasjon i bosettingen av rusavhengige mellom norske kommuner

Vi kan videre spørre oss om det er noen systematisk variasjon i hvordan norske kommuner bosetter rusavhengige. Vi skal først se på innbyggertall i kommunene. Tabell 8 viser hvordan svarene varierer etter kommunens innbyggertall.

Tabell 8: Hvor leietakere med rusproblemer bor, konsentrert eller spredt, fordelt på kommunestørrelse (N=151)

	0-5000	5001-10000	10001-20000	20001-50000	Over 50000
Alle konsentrert	38%	28%	13%	15%	0%
	12%	31%	26%	26%	0%
	0%	21%	13%	26%	75%
50/50	18%	7%	26%	15%	0%
	6%	3%	17%	7%	25%
	12%	3%	4%	7%	0%
Alle spredt	14%	7%	0%	4%	0%

Mønsteret i denne tabellen er at det er blant de minste kommunene at andelen er størst av dem som enten oppgir at alle bor konsentrert eller at alle bor spredt. Dette skyldes antakelig at de minste kommunene gjerne har hovedsakelig én type kommunal bolig for vanskeligstilte i mindre kommuner. (Jf. også tidligere om at andelen rusavhengige i kommunale boliger generelt er enten minst eller størst hos de mindre kommunene.) Når det gjelder kommuner med mer enn fem tusen innbyggere, så oppgir godt over halvparten at mer enn halvparten av rusavhengige bor konsentrert. Ellers er det ingen entydig retning på sammenhengen mellom kommunestørrelse og om man bosetter sine rusavhengige leietakere spredt eller konsentrert.

Når det gjelder landsdeler (tabell 9 under) ser det ut til å være en tendens til at kommuner på Vestlandet, i Nord-Norge og på Østlandet utenom Oslo, i større grad bosetter rusavhengige spredt enn hva som er tilfellet på Sørlandet, i Trøndelag og i Oslo. Nå er det få enheter i hver kategori, så vi skal være forsiktig med å legge for vekt på dette; men i hvert fall for Oslos del, der vi vet at mye av den kommunale boligmassen er samlet i større bygårder og blokker, så virker denne fordelingen rimelig.

Tabell 9: Hvor leietakere med rusproblemer bor, konsentrert eller spredt, fordelt på kommunens lokalisering (N=151)

	Østlandet ekskl. Oslo	Sørlandet+ Telemark	Vestlandet	Trøndelag	Nord- Norge	Oslo
Alle konsentrert	19%	27%	24%	50%	19%	27%
	30%	27%	13%	17%	30%	27%
	16%	20%	16%	17%	16%	20%
50/50	14%	13%	13%	0%	14%	13%
	8%	7%	16%	0%	8%	7%
	11%	0%	5%	17%	11%	0%
Alle spredt	3%	7%	13%	0%	3%	7%

Vi finner videre ikke noen klare mønstre når det gjelder kommunestørrelse og landsdel, og hvilke faktorer de vektlegger for valgt bosettingsstruktur. Det er imidlertid en tendens til at det bor flere i aktiv rus og færre rehabiliterte i boligkonsentrasjonene i de større kommunene enn i de mindre.

Det er heller ikke noe entydig mønster mellom antall kommunale boliger totalt eller antall boliger til vanskeligstilte særskilt per tusen innbyggere, og hvordan man bosetter rusavhengige. Heller ikke når vi ser på andelen rusavhengige i kommunale boliger og type boliger de bor i, finner vi noe klart mønster. Andelen som bor konsentrert, er omtrent den samme om en har en liten eller stor andel rusavhengige bosatt i kommunale boliger (se tabell 10 under). Det er heller ikke noen forskjell i oppgitte årsaker bak valgt boligstruktur mellom kommuner med lav og kommuner med høy andel rusavhengige leietakere.

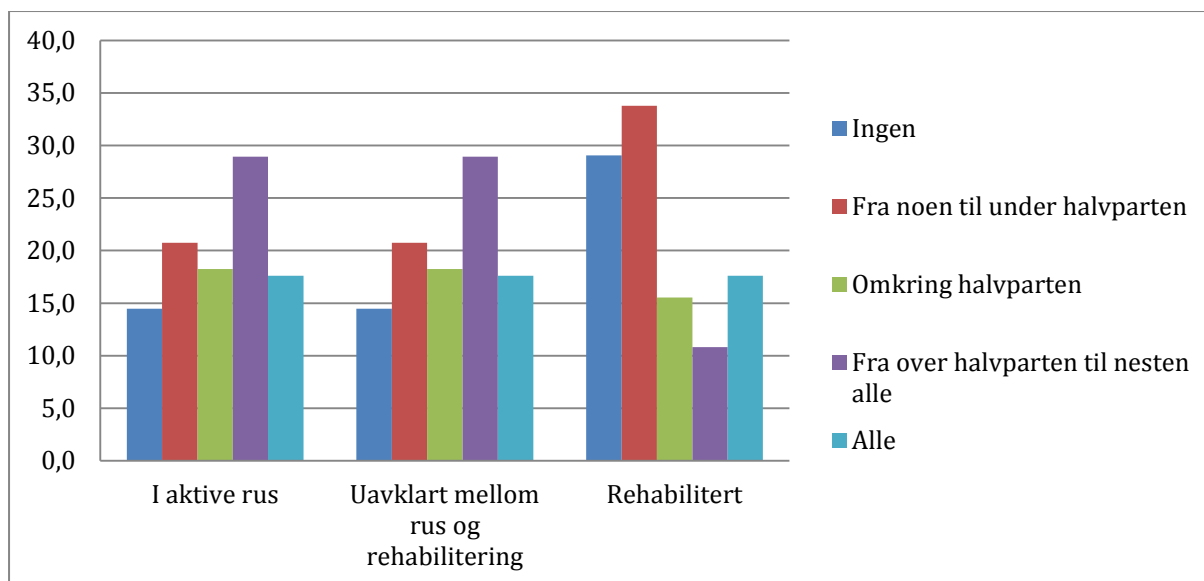
Tabell 10: Hvor leietakere med rusproblemer bor, konsentrert eller spredt, fordelt på andelen rusavhengige i boliger til vanskeligstilte.

Andelen rusavhengige	Opp til 10 %	11-30 %	Over 30 %
Alle konsentrert	29 %	17 %	30 %
	23 %	24 %	15 %
	13 %	17 %	19 %
50/50	13 %	20 %	19 %
	8 %	11 %	7 %
	6 %	7 %	4 %
Alle spredt	8 %	4 %	7 %

Fra Kostra har vi en del statistikk over økonomiske forhold for kommunene. Om vi ser på noen nøkkeltall her i forhold til hvordan man har bosatt rusavhengige, så finner vi få klare mønstre. Hverken andelen på sosialhjelp, utgifter til sosialhjelp, driftsutgifter til kommunale boliger og de totale netto driftsutgiftene har noe klar effekt på hvordan man bosetter rusavhengige. Om vi vekter datamaterialet etter størrelse endres ikke mønstrene i nevneverdig grad; det er den samme bosetningsstrukturen som trer fram.

5. Nærmere om bosetting av rusavhengige i kommunale boliger

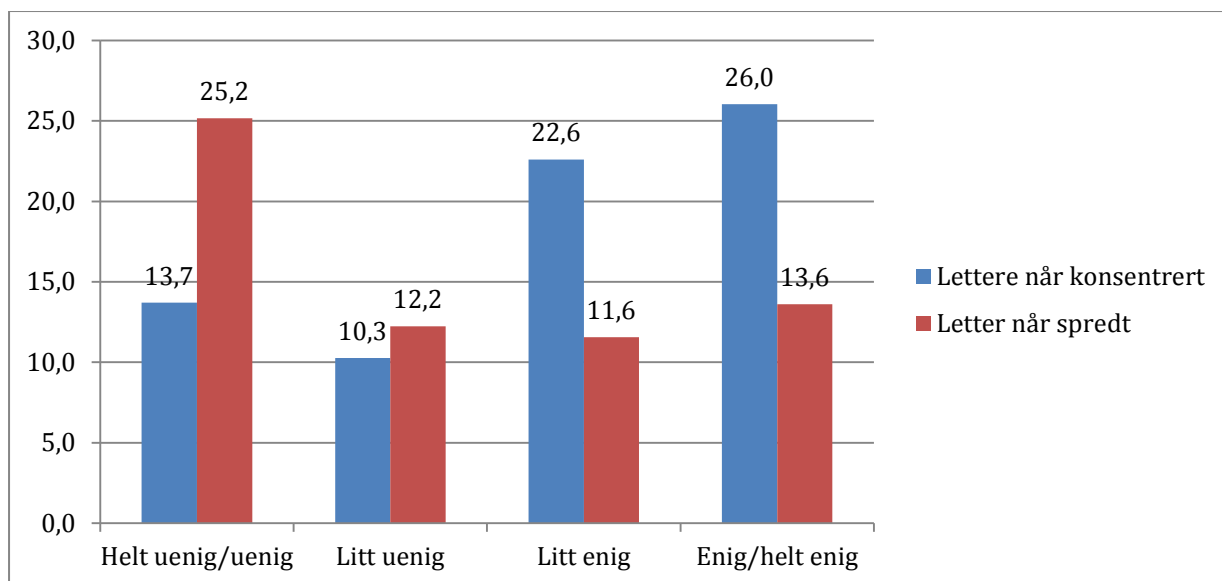
De rusavhengige kommunale leietakerne bor altså i stor grad konsentrert. Varierer dette så etter hvor de er i ruskarrieren? I spørreskjemaet til kommunene skilte vi mellom tre kategorier av beboere: personer i aktiv rus, personer i en uavklart situasjon med henhold til rusmiddelbruk, og rehabiliterte. Vi spurte kommunene hvor mange i hver kategori som bor konsentrert. Svarene er gjengitt i figur 8. De ulikt fargelagte søylene, som er de samme for hver kategori av rusavhengige, angir svaralternativene (fra ingen til alle). Vertikal akse angir andel kommuner som har krysset for hvert svaralternativ.



Figur 8: Ulike kategorier rusavhengige og andelen som bor konsentrert. Prosent

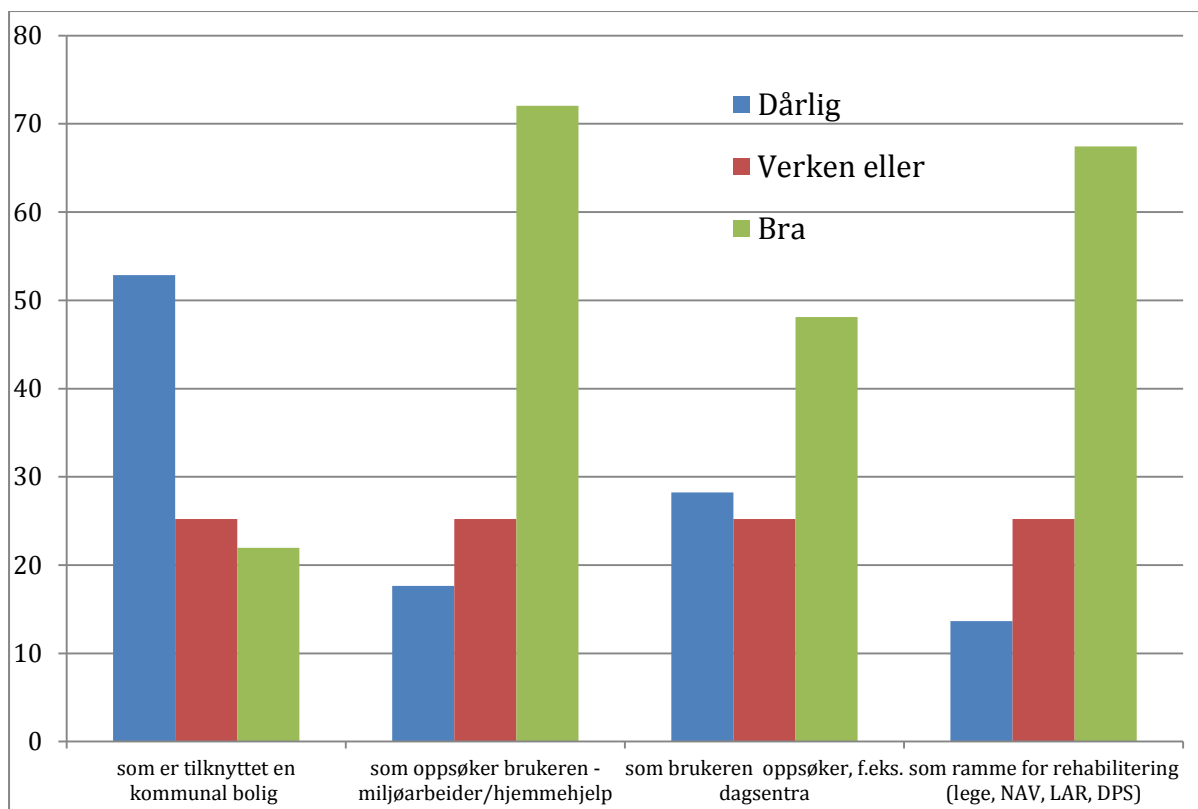
Figuren viser helt klart at det er de som er i aktiv rus og i en uavklart situasjon som i størst grad bosettes konsentrert, mens det er færre av de som er rehabilitert, som bosettes slik. Dette er jo i tråd med våre antagelser at når man er i rehabilitering eller ettervern, så er det mest hensiktsmessig å bo spredt i ordinære borettslag for lettere å kunne skjerme seg fra rusmiljøet. Om man lever i aktiv rus, så er vurderingene mer varierende både fra kommunens og den rusavhengige side: Fra kommunens side kan det være hensiktsmessig med samlokalisering for å minske ressursbruken ved levering av tjenester (noe som jo kommer fram i kommunenes kommentarer gjengitt tidligere og i figuren over), mens det fra den som er i aktiv rus potensielt er et ønske om å bo sammen med folk som er i samme situasjon, og eventuelt å ha enklere tilgang til rusmidler. Nå viser jo andre studier at også mange av dem som er i aktiv rus, helst ønsker å bo skjermet fra rustrafikk og rusmiljø (Vassenden m.fl. 2012), noe som vi skal se også klart bekreftes i beboersurveyen (del II).

Som nevnt kan kommunenes ønske om å yte et godt tjenestetilbud, det være seg både tjenester i boligen (hjemmebaserte tjenester, booppfølging osv.) og utenfor (legetjenester, poliklinisk oppfølging, NAV-tiltak osv.), spille inn på vurderingen av hvor en bosetter rusavhengige. Ovenfor så vi riktignok at kommunen vektla praktiske og pragmatiske forhold mer enn egne vurderinger for å forklare opphopningen av rusavhengige i kommunale boligkonsentrasjoner. I figur 9 (nedenfor) ser vi imidlertid at de også mener at det er lettere å yte et godt tjenestetilbud ved konsentrert lokalisering. Vertikal akse angir andel kommuner som har krysset av for hvert svaralternativ.



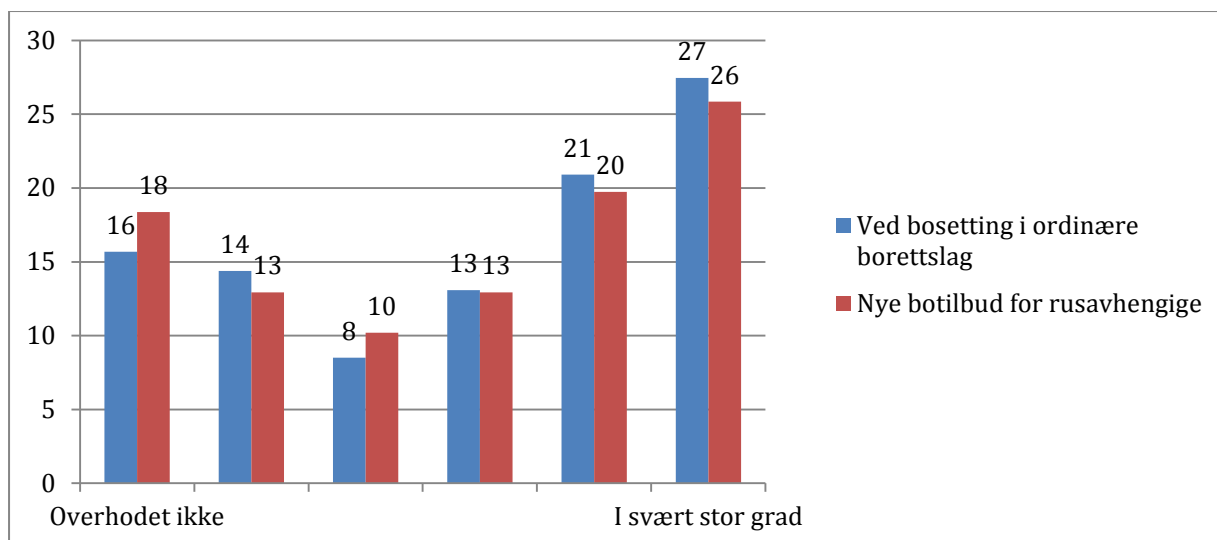
Figur 9: Kommunenes vurdering av når det er lettest å yte et godt tjenestetilbud til rusavhengige. Prosent.

Vi ba videre kommunene vurdere de rusavhengiges situasjon når det gjaldt fire former for *tjenestetilbud*. Figur 10 under viser svarene. Søylene er svaralternativene dårlig, verken/eller og bra. Horisontal akse angir andel kommuner som har krysset for hvert svaralternativ. Vi ser her helt klart at det kommunale tilbudet som oppsøker den rusavhengige i den kommunale boligen (miljøarbeider, bo-oppfølger, hjemmesykepleie o.l.), og det som kan sies å utgjøre en ramme for en rehabiliteringsprosess (kontakten med fastlege, evt. NAV-tiltak, LAR, poliklinisk med DPS o.l.), vurderes som bra. Derimot vurderes det tjenestetilbudet som gis som en del av kommunal bolig, altså tjenester i bemannede boligtiltak, som relativt dårlig. Tilbudet som brukeren selv oppsøker som væresteder og dagsentra, gis en middels vurdering, litt flere synes det er bra enn dårlig.



Figur 10: Vurdering av tjenestetilbudet til rusavhengige i kommunen/bydelen. Prosent

Før vi går over på de fem ulike typene av kommunale boligmiljøer, og kommunenes vurdering av dem, skal vi kort nevnte et annet forhold som har vært omfattet av kommunesurveyen: det såkalte NIMBY-fenomenet. NIMBY er akronym for det engelske uttrykket «not in my backyard». Betegnelsen brukes om uttalt skepsis eller protest – fra ordinære bomiljøer/borettslag, næringsliv, offentlige etater eller andre – når for eksempel rusavhengige skal tildeles en bolig eller det skal opprettes nye botilbud til rusavhengige. Vi spurte kommunene om de hadde erfaringer med dette ved to ulike situasjoner, og vi ser klart at flertallet angir at de i noen til i svært stor grad har opplevd slike reaksjoner både ved bosetting av rusavhengige i ordinære bomiljø og ved etablering av nye botilbud til rusavhengige. Under 2 av 10 kommuner svarer at NIMBY overhodet ikke har gjort seg gjeldende ved bosetting av rusavhengige, ved begge situasjonene. Nær halvparten svarer at de i stor eller svært stor grad har erfaring med NIMBY, både ved bosetting i ordinære borettslag og ved oppretting av nye botilbud til rusavhengige. Tallene tydeliggjør hvor vanskelig arbeidet med å bosette rusavhengige er i norske kommuner.



Figur 11: Om kommunen har erfaring med NIMBY (uttalt skepsis eller protest) ved følgende situasjoner. Prosent

6. Type boenhet og ulike problemer

I prosjektets kvalitative fase I (Vassenden m.fl. 2012) konstruerte vi en typologi med fem forskjellige typer kommunale boliger/bomiljøer, jf. også rapportens innledning. Disse ble også brukt i spørreundersøkelsene. Vi ba kommunene angi hvor mange av boenhetene som (grovt sett) falt inn under hver av typene. De viktigste dimensjonene som skiller typene er størrelse (antall boliger samlet), geografi (i/nær eller langt fra sentrum), andelen aktive rusbrukere og bemanning. De fem typene bomiljø, andel kommuner som oppga at de har den enkelte type, samt gjennomsnitt antall boliger blant dem som har den, er gjengitt i tabell 11 under.

Tabell 11: Andelen som oppga de hadde bomiljø som falt inn under typen,⁶ og, blant dem som hadde slike bomiljø, i snitt hvor mange boenheter i hver.

	Andel som oppga at de har denne typen	Snitt blant dem som har boenheter i denne typen
1. Større samling (f.eks. fra 20–30 boenheter og oppover i blokk, bygård, rekkehus e.l.) i/nær bysentrum. Høy andel aktive rusmisbrukere. Liten grad av bemanning.	21 %	42
2. Større samling (f.eks. fra 20–30 boenheter og oppover i blokk, bygård, rekkehus e.l.) i/nær bysentrum. Få aktive rusmisbrukere (også andre kategorier av kommunale leietakere). Liten grad av bemanning.	29 %	56
3. Mindre samling av boliger, f.eks. opp til 10 boenheter, for aktive rusmisbrukere, med høy grad av bemanning. Viss grad av avskjerming fra ordinære bomiljøer.	39 %	29
4. Spredt bolig (f.eks. borettslag) i/nær sentrum.	83 %	37
5. Spredt bolig (f.eks. borettslag) langt fra sentrum.	55 %	32

Vi ser her, og kanskje litt i motsetning til funnene i gjennomgangene ovenfor, at kommunene angir at de har flere boenheter som er spredt (antallet som oppga at de hadde slike bomiljø multiplisert med gjennomsnittlig antall boenheter i bomiljøtypen). En forklaring er at vi her spurte generelt og ikke om boliger for vanskeligstilte og rusavhengige spesielt. En annen forklaring kan knyttes til at våre typer – særlig de tre første, som er bokonsentrasjoner – kanskje ikke helt traff alle de ulike variantene av bosetting i kommunene. Den høye andelen som oppga at ingen bodde slik, tyder på dette, særlig for de to første typene som nok i for stor grad var basert på situasjonen i storbyene. Dette blir også understreket av at en del (ca. 1/5) hoppet over disse spørsmålene (disse er følgelig kodet som «missing»).

⁶ Datagrunnlaget her er de som har svart på spørsmålet, dvs. oppgitt enten 0 eller høyere. De som ikke har svart (Sysmis), er ikke inkludert.

Datagrunnlaget når vi i tabellene på de påfølgende sidene går igjennom hvordan kommunene vurderer forskjellige *problemområder* i de ulike boligtypene, er følgelig noe begrenset; her har vi bare inkludert svarene fra dem som oppga at de hadde boenheter som falt inn under typen. Det er følgelig kommuner med (mest) erfaringer fra de ulike typene bomiljøene, som vi her rapporterer svarene fra. De ulike problemområdene er formulert med utgangspunkt i funn fra prosjektets fase I (kvalitative undersøkelsen), og er alle uttrykk for forhold som kan hemme integrering hos kommunenes rusavhengige leietakere. Problemområdene handler om uro/bråk, utrygghet, omsetning av rusmidler, uønsket besøk fra rusavhengige (som ikke bor på stedet), vansker med å opprettholde kontakt med foreldre, søsken, egne barn og bekjente utenfor rusmiljøet, sosial stigmatisering, samt dekning fra det kommunale hjelpeapparatet.

I tabellene under (nr. 12–16) viser vi kommunenes svar på i hvilken grad de ulike typene bomiljøer er forbundet med problemer. De gjengis først suksessivt og ukommentert, før vi diskuterer dem samlet etter tabell 16. Vi begynner med type 1 (tabell 12), større samling i/nær bysentrum, med høy andel aktive rusmisbrukere og liten grad av bemanning. Deretter vises tabeller for de fire andre typene fortløpende.

Tabell 12: Større samling i/nær bysentrum. Høy andel aktive rusmisbrukere. Liten grad av bemanning. Vurdering av ulike problematiske forhold. Prosent.

	Overhodet ikke/i liten grad	I noen grad	I stor/svært stor grad
Uro/bråk	13	25	63
Utrygghet	13	42	46
Omsetning av rusmidler	9	30	61
Uønsket besøk fra rusavhengige som selv ikke bor der	4	17	78
At beboeres familie (foreldre, søsken m.m.) vegrer seg for å besøke området	22	35	43
At bekjente utenfor rusmiljøene vegrer seg for å besøke området	22	35	43
Sosial stigmatisering	0	38	63
Dårlig dekning fra det kommunale hjelpeapparatet	33	46	21

Tabell 13: Større samling i/nær bysentrum. Få aktive rusmisbrukere. (også andre kategorier av kommunale leietakere). Liten grad av bemanning. Vurdering av ulike problematiske forhold. Prosent.

	Overhodet ikke/i liten grad	I noen grad	I stor/svært stor grad
Uro/bråk	43	36	21
Utrygghet	43	43	14
Omsetning av rusmidler	50	32	18
Uønsket besøk fra rusavhengige som selv ikke bor der	36	43	21
At beboeres familie (foreldre, søsken m.m.) vegrer seg for å besøke området	62	31	8
At bekjente utenfor rusmiljøene vegrer seg for å besøke området	67	30	4
Sosial stigmatisering	46	43	11
Dårlig dekning fra det kommunale hjelpeapparatet	63	30	7

Tabell 14: Mindre samling av boliger, f.eks. opp til 10 boenheter, for aktive rusmisbrukere, med høy grad av bemanning. Viss grad av avskjerming fra ordinære bomiljøer. Vurdering av ulike problematiske forhold. Prosent

	Overhodet ikke/i liten grad	I noen grad	I stor/svært stor grad
Uro/bråk	25	40	35
Utrygghet	20	63	18
Omsetning av rusmidler	28	43	30
Uønsket besøk fra rusavhengige som selv ikke bor der	29	39	32
At beboeres familie (foreldre, søsken m.m.) vegrer seg for å besøke området	28	62	10
At bekjente utenfor rusmiljøene vegrer seg for å besøke området	32	55	13
Sosial stigmatisering	23	44	33
Dårlig dekning fra det kommunale hjelpeapparatet	55	35	10

Tabell 15: Spredt bolig (f.eks. borettslag) i/nær sentrum. Vurdering av ulike problematiske forhold. Prosent

	Overhodet ikke/i liten grad	I noen grad	I stor/svært stor grad
Uro/bråk	31	52	17
Utrygghet	37	47	16
Omsetning av rusmidler	32	43	25
Uønsket besøk fra rusavhengige som selv ikke bor der	28	47	25
At beboeres familie (foreldre, søsken m.m.) vegrer seg for å besøke området	57	34	9
At bekjente utenfor rusmiljøene vegrer seg for å besøke området	56	34	10
Sosial stigmatisering	40	33	28
Dårlig dekning fra det kommunale hjelpeapparatet	59	34	7

Tabell 16: Spredt bolig (f.eks. borettslag) langt fra sentrum. Vurdering av ulike problematiske forhold. Prosent

	Overhodet ikke/i liten grad	I noen grad	I stor/svært stor grad
Uro/bråk	43	41	16
Utrygghet	40	44	17
Omsetning av rusmidler	33	43	24
Uønsket besøk fra rusavhengige som selv ikke bor der	40	42	19
At beboeres familie (foreldre, søsken m.m.) vegrer seg for å besøke området	50	39	11
At bekjente utenfor rusmiljøene vegrer seg for å besøke området	52	37	11
Sosial stigmatisering	40	43	17
Dårlig dekning fra det kommunale hjelpeapparatet	50	42	8

Vi ser at for den første typen bomiljø (tabell 12), *større samling av kommunale boliger i/nær sentrum, med mange rusavhengige*, så gir kommunene en rimelig negativ vurdering. De kommunene som oppgir at de har slike boenheter, mener at disse til dels i stor grad medfører uro og bråk, utrygghet, omsetning av rusmidler, uønsket besøk av andre rusavhengige og sosial stigmatisering. Særlig ser uønsket besøk av andre rusavhengige ut til å være et påtakelig problem i denne typen bomiljøer. Dekningen fra det kommunale hjelpeapparatet er det området som gis minst kritisk vurdering.

For den andre bomiljø typen (tabell 13), *større samling av kommunale boliger i/nær sentrum, men med få rusavhengige*, så er det derimot et tyngdepunkt mer mot venstre i tabellen, det vil si at en betydelig andel av kommunene mener at de ulike forholdene overhodet ikke eller i liten grad skjer. Det betyr ikke at denne typen bomiljøer er problemfrie, for det er fortsatt slik at over halvparten mener at uro og bråk, utrygghet, uønsket besøk av rusavhengige og sosialt stigma i noen, stor eller svært stor grad er problemer også i slike boenheter. Men samlet vurderes problemene som langt mindre presserende her enn i den første typen.

Når det gjelder bomiljø type tre (tabell 14), *mindre samling av boliger for aktive rusmisbrukere med høy grad av bemanning*, spres vurderingen rimelig jevnt ut over de ulike alternativene. Det er likevel slik at omkring $\frac{3}{4}$ angir at flere av problemene, som uro/bråk, utrygghet, omsetning av rusmidler og sosialt stigma, i noen, stor eller svært stor grad gjør seg gjeldende.

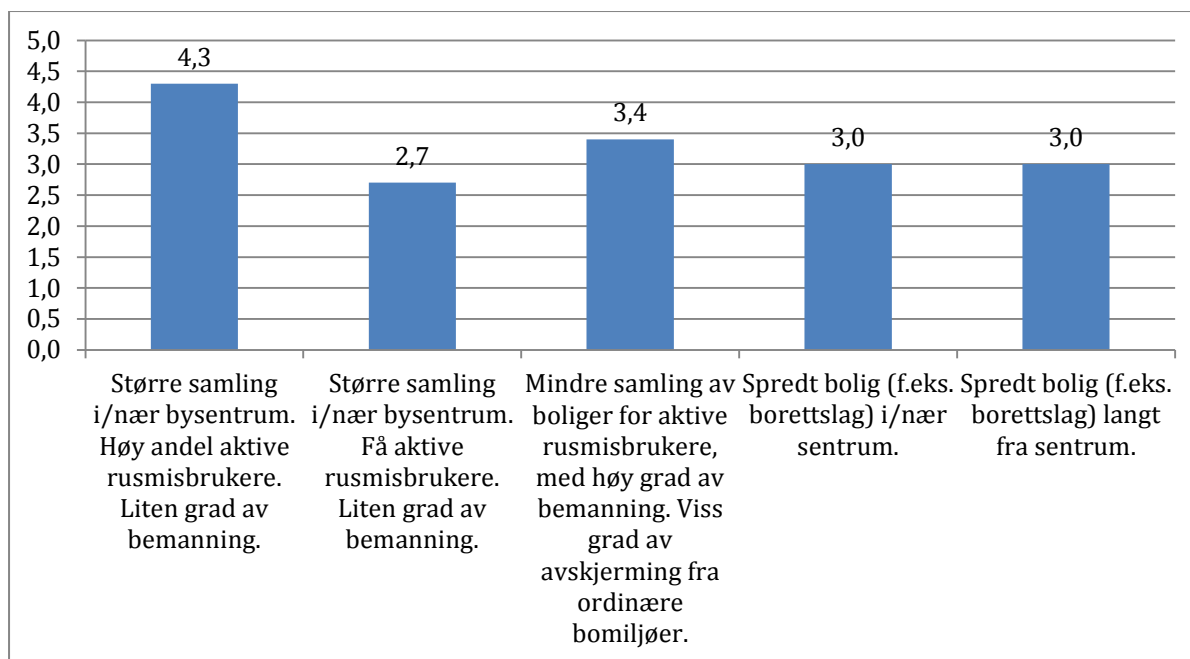
For bomiljø type fire (tabell 15), det vil si *kommunal bolig spredt i/nær sentrum*, ser vi igjen at det er et visst tyngdepunkt mot venstresiden i tabellen; de som oppgir overhodet ikke eller i liten grad i sin vurdering av de ulike problemområdene. Det er likevel fortsatt slik at for uro/bråk, omsetning av rusmidler og uønsket besøk fra rusavhengige, så er det 2/3 eller mer som oppgir at det i noen, stor eller svært stor grad skjer. Positivt er det at det å få besøk av familie og venner, og dårlig dekningen fra det kommunale hjelpeapparatet, vurderes som vesentlig mindre problematisk.

Når vi ser på de *spredte boligene langt fra sentrum* (tabell 16), bomiljø type fem, er det enda færre som angir at slike boenheter medfører store problemer; men fortsatt er det slik at forhold som har med rusmiljøet å gjøre – omsetning og uønsket besøk av rusavhengige – er det som vurderes som mest problematisk.

Om vi tar for oss de ulike problemområdene, oppfattes dekningen fra det kommunale hjelpeapparatet gjennomgående som minst problematisk. Dette har kanskje litt med at det er kommunene selv som har fylt ut vårt skjema. Uten at vi kan vite, er det mulig at noen kommuner vegrer seg for å være for kritisk til eget tilbud. Litt overraskende er det at dekningen fra det kommunale tjenestetilbudet *ikke* anses å være bedre i bomiljøet med høy grad av bemanning (type 3) enn i de andre bomiljøene, med unntak av type 1. Dette samsvarer imidlertid med det som kom fram i figur 10 foran: Kommunene vurderer det tjenestetilbudet som er en del av kommunale boliger, som relativt dårlig, mens det tilbudet som oppsøker brukeren i bolig (hjemmehjelp/miljøarbeid) eller det brukeren selv oppsøker (lege, LAR, NAV, væresteder o.l.) får en klart mer positiv vurdering.

Omsetning av rusmidler, uønskete besøk av rusavhengige som ikke selv bor på stedet, uro/bråk og utrygghet er de problemområdene som i størst grad gjør seg gjeldende, ifølge boligadministrasjonenes vurderinger. Vansker med å skjerme seg fra rusmiljøet er et problem som kan oppstå i alle bomiljøtypene, men som naturlig nok er størst der en bor konsentrert med mange aktive rusbrukere.

De ulike boligtypene gis altså ulik vurdering. For å gjøre sammenlikningen av bomiljøtypene enklere, har vi laget en indeks for hver bomiljøtype basert på alle åtte problemområdene. Resultatene gjengis i figur 12 under. Når vi da ser på gjennomsnittet, finner vi at typene tre, fire og fem vurderes ganske likt, i at de medfører *i noen til i stor grad* problemer (snitt mellom 3 og 4), om enn de to variantene av spredte boliger kommer best ut av de tre. Boenheter i en større samling i/nær bysentrum med liten grad av bemanning og med høy andel rusavhengige, medfører *i stor til i svært stor grad* problemer (snitt over 4), og boenheter i en større samling i/nær bysentrum med liten grad av bemanning og med lav andel rusavhengige, medfører samlet sett *i noen grad* problemer (snitt under 3), og gis altså best vurdering. Andelen aktive rusbrukere i bomiljøet har følgelig en avgjørende betydning for kommunenes vurdering her.

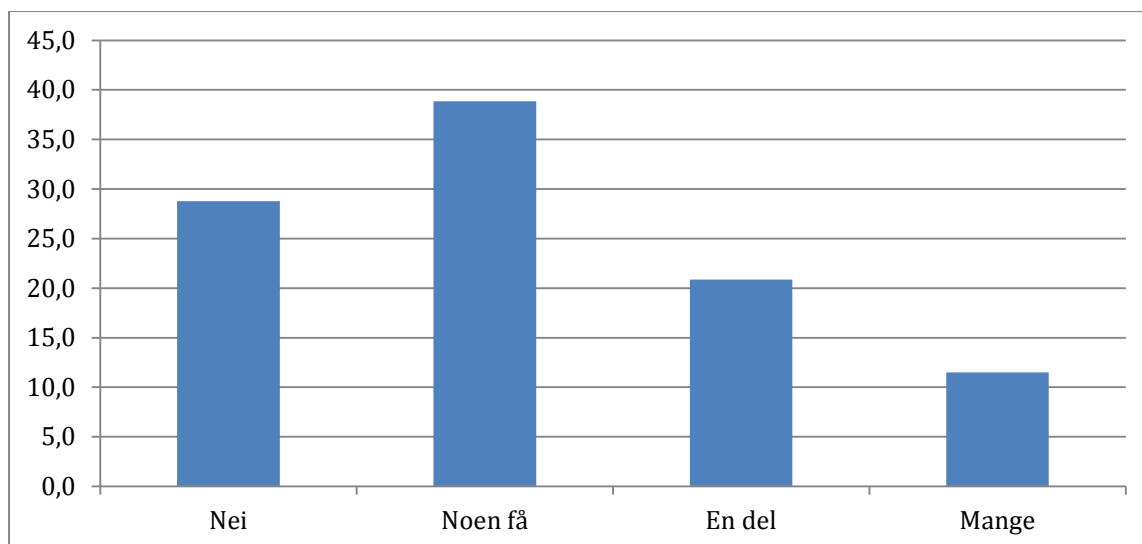


Figur 12: Indeks: Gjennomsnitt av vurderingene på alle åtte problemområdene for hver av boligtypene. 0=overhodet ikke.....5=i stor grad.

Ovenfor så vi at det ikke var noen entydig sammenheng mellom kommune-størrelse og om en bosatte rusavhengige konsentrert eller spredt. Men innvirker kommunestørrelse på hvordan man vurderer de ulike bomiljøene? En gjennomgående tendens er at de mindre kommunene gir de ulike boformene bedre vurdering. Dette kan enten komme av at de har liten kjennskap til flere av dem og dermed gir en bedre vurdering, eller at de problemene for de ulike bomiljøene som vi listet i spørreskjemaet, i mindre grad manifesterer seg i de minste kommunene. Den andre tendensen som her trer fram, er at for type 3, så øker opplevelsen av problemer suksessivt med kommune-størrelse. En mulig tolkning er at større bykommuner i mindre grad klarer å skjerme slike bemannede bomiljø for aktive rusmisbrukere fra rusmiljøet utenfor. Sannsynligvis har alle disse tolkningene noe for seg.

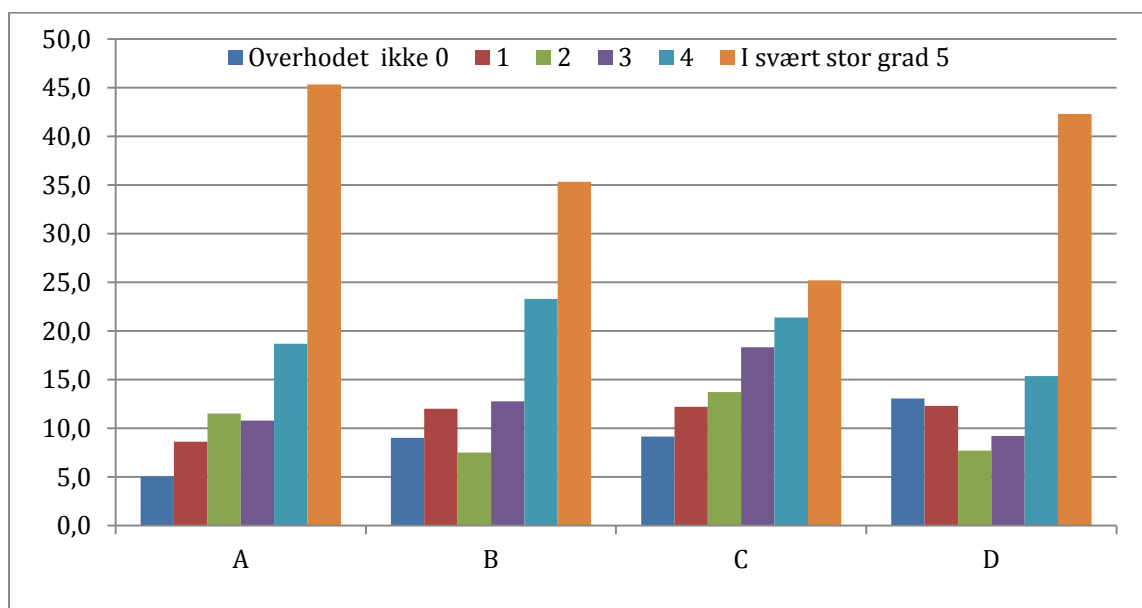
7. Om knapphet på kommunale boliger til rusavhengige

Hvor en bosetter rusavhengige henger ofte sammen med knapphet på kommunale boliger til vanskeligstilte. Vi spurte kommunene om de hadde rusavhengige på venteliste og om en opplevde knapphet på kommunale boliger generelt. Svarene gjengis i figurene under.



Figur 13: Har dere for tiden søkere med rusproblemer på venteliste for tildeling av kommunal bolig? (Prosent, N=139)

Vi ser at det store flertallet angir at de har søkere med rusproblemer på venteliste, der omtrent en tredjedel angir at det er en del eller mange på ventelisten. Vi spurte videre om dette skyldtes knapphet på kommunale boliger generelt og/eller på bestemte kommunale boliger spesielt. I figuren nedenfor ser vi svarfordelingen:



Figur 14: Kommunenes svar på følgende spørsmål (prosent):

- A: Opplever dere at knapphet på kommunale boliger er et problem i deres kommune/bydel?
- B: Er det knapphet på kommunale boliger som ligger spredt i ordinære borettslag/boligområder i deres kommune/bydel?
- C: Er boliger som ligger spredt i ordinære bomiljøer et tilbud dere i større grad kunne ønske å gi rusavhengige?

- D: Noen kommuner og bydeler etterlyser flere bemannede og samlokaliserte kommunale boliger for tyngre rusmisbrukere. Opplever dere at knapphet på slike boliger for rusavhengige er et problem i deres kommune/bydel?

Svarene fra kommunene/bydelene er rimelig entydige her: Kommunene opplever helt tydelig knapphet på kommunale boliger generelt, nesten 1 av 2 svarer at dette er et problem som gjelder i svært stor grad. Kommunene opplever også helt klart knapphet på kommunale boliger som ligger spredt i ordinære borettslag/boligområder (35% i svært stor grad). De fremhever også at sistnevnte boliger er et tilbud som de kunne tenkt seg å gitt mer til rusavhengige (25% i svært stor grad). Samtidig opplever de også knapphet på bemannede og samlokaliserte kommunale boliger for tyngre rusavhengige (42% i svært stor grad). I tillegg til knappheten på kommunale boliger generelt, er det altså knapphet på boliger i begge enden av skalaen, så å si, fra de bemannede, samlokaliserte boligene for de tyngste brukerne, til de spredte boligene for dem som er rehabilitert eller på vei ut av rusavhengigheten.

Dette blir også understreket i tabellen nedenfor, som viser kommunenes svar om hvor de helst vil bosette ulike kategorier av rusavhengige. Vi skilte her mellom personer i aktiv rus, de med uavklart situasjon med henhold til rusmiddelbruk, og rehabiliterte, og ba boligadministrasjonene krysse av for hvilke av de fem typene bomiljøer de helst skulle ønske å bosette dem i.

Tabell 17: Hvor en helst vil bosette vil bosette ulike kategorier rusavhengige. Ulike typer bomiljøer. Prosent (flere kryss var mulig)

	I aktiv rus	Uavklart	Rehabilitert
1. Større samling i/nær bysentrum. Høy andel aktive rusmisbrukere. Liten grad av bemanning.	26	27	28
2. Større samling i/nær bysentrum. Få aktive rusmisbrukere. Liten grad av bemanning.	19	45	38
3. Mindre samling av boliger for aktive rusmisbrukere, med høy grad av bemanning. Viss grad av avskjerming fra ordinære bomiljøer.	74	52	24
4. Spredt bolig (f.eks. borettslag) i/nær sentrum.	80	71	71
5. Spredt bolig (f.eks. borettslag) langt fra sentrum.	47	48	55

Her ser vi helt klart at boligadministrasjonene vurderer at alle tre kategoriene rusavhengige – i aktiv rus, uavklart og rehabilitert – ideelt sett burde bosettes i spredt bosetting, men da først og fremst i/nær sentrum (type 4). Ved spredt bosetting i/nær sentrum vil en kunne få en viss skjerming fra rusmiljøet, redusere stigma siden man bor spredt i et ordinært boligområde, samtidig som en er nær

sentrum og tjenesteapparatet. Jevnt over er det altså bomiljø type 4 som klart foretrekkes av kommunene. Samtidig ser vi at boligadministrasjonene også ønsker å kunne bosette folk i aktiv rus i mindre samlinger av bemannede boliger. I motsatt ende av skalaen, det vil si den boformen som vurderes som minst ideell for alle de tre kategoriene av rusavhengige, finner vi større bokonsentrasjoner i sentrum, særlig de som har høy andel aktive rusbrukere.

Litt overraskende er det at det bomiljøet som, sammen med type 4 og 5, ble gitt best vurdering på de problemområdene vi listet opp over, nemlig større bokonsentrasjon i sentrum med få rusavhengige (type 2), i mindre grad ses som ideell for de rusavhengige. En grunn kan være at mens vurderingen av problemområder ble gitt av kommuner som *hadde* denne typen bomiljø, så vil kommuner som ikke har denne typen bomiljø (som er inkludert i tabellen her) antakelig overvurdere de problematiske sidene ved det. Følgelig anså de heller ikke bomiljøet som ideelt for rusavhengige. En annen grunn kan være at det mens spørsmålet om problemområdene relaterer seg til hvordan bomiljøene fungerer per i dag, så er det andre, om ideell bosetting, knyttet til en tenkt situasjon der en har anledning til å bosette rusavhengige på helt fritt grunnlag.

I prosjektets fase I konkluderte vi med at bostedsløshet blant rusavhengige ligger bak mye av problemene i boligkonsentrasjoner (Vassenden m.fl. 2012), fordi bostedsløse øver press på de bosatte, enten for å finne et sted å bruke rusmidler eller et sted å overnatte (for eksempel i bytte mot rusmidler). Vi har foretatt en regresjonsanalyse der knapphet på kommunale boliger og ventelister for rusavhengige er prediktorer (uavhengige variabler) på vurdering av problemer i bokonsentrasjoner (type 1, 2 og 3 av bomiljø), og der vi har kontrollert for kommune-størrelse. Problemområdene vi har fokusert på her (uavhengige variabler), er på uro/bråk og uønsket besøk av rusavhengige som ikke selv bor der. For enkelthets skyld har vi foretatt en lineær regresjonsanalyse (selv om de ulike indeksene er basert på kategoriske spørsmål, og følgelig er på ordinalnivå).

I hvilken grad oppgir de kommunene som har knapphet på kommunale boliger og/eller rusavhengige på venteliste, mer problemer i bokonsentrasjonene? Det å ha knapphet på kommunale boliger generelt viste ingen sammenheng med vurdering av problemområder i boligkonsentrasjoner. Det å ha flere *rusavhengige* på ventelisten viste imidlertid en viss positiv sammenheng med de ulike problemområdene; for problemet med uønsket besøk av andre rusavhengige, er den også signifikant til tross for få enheter. Dette er en indikasjon på at bostedsløshet blant rusavhengige forsterker problemer i boligkonsentrasjoner, noe som altså særlig gjelder uønsket besøk fra rusavhengige som ikke selv bor på stedet. Dette bekrefter funnene fra prosjektets kvalitative fase I.

8. Dilemmaer i boligsosialt arbeid overfor rusavhengige

Vi ba videre kommunene gi en beskrivelse av dilemmaer de opplevde med å bosette rusavhengige (utover det som hadde kommet fram i de standardiserte spørsmålene foran). Nesten 60 kommuner skrev her en kommentar.

Utgangspunktet for kommentarene er knappheten på kommunale boliger (jf. over), eller, kanskje like mye, knapphet på egnete kommunale boliger for rusavhengige. Mange av kommentarene gikk nettopp på dette – mangelen på egnete boliger – og ofte som en del av dette, mangelen på differensierte tilbud til de ulike brukergruppene (jf. våre tre kategorier «i aktiv rus», «i uavklart situasjon», «rehabiliterede»). Det var videre flere som trakk fram at man måtte prioritere mellom ulike grupper og at rusavhengige da ofte havnet bak i køen, et problem som også har sitt utspring i knapphet på (egnete) boliger. Også muligheten for kommunen til å gi et godt tjenestetilbud til brukerne, og brukernes mulighet for å kunne oppsøke tjenestetilbud selv, ble trukket fram som et problemområde. Sett i lys av det vi skrev tidligere om NIMBY-problematikken, som også en del nevner, peker dette mot dilemmaet spredt eller tett bosetting: Å bosette rusavhengige spredt kan skape reaksjoner i nabolag og stor avstand til tjenestetilbudet, mens tett bosetting kan skape konsentrasjon av problemer og opphoping av rusatferd, og følgelig også protester fra naboer eller andre. Spredt bosetting blir likevel trukket fram som det beste i flere av kommentarene, særlig for rusavhengige i rehabilitering. Og igjen blir mangel på egnete boliger – små leiligheter i ordinære boområder – og følgelig konsekvensene av å måtte prioritere mellom grupper, framhevet.

La oss se litt på kommentarene fra kommunene. Først gjengir vi noen som nevner mangelen på egnete boliger, ofte i sammenheng med andre forhold:

- «Opplever at kommunen stort sett har nok kommunale boliger, men at en skulle ønske at noen av disse ikke var samlokaliserte. Opplever dilemma med å plassere ulike grupper rusavhengige/rehabiliterede/bare vanskeligstilte uten rusproblem i samme boenhet...»
- «Små boliger/leiligheter ligger konsentrert og større er spredt. Dilemma: Skal rusavhengige få tilbud om større bolig som ligger spredt eller små boliger som ligger tett?»
- «Vi har dette dilemma som nevnes. I vår kommune som har så få boliger, har vi en plan på å bygge små boliger til de mest vanskeligstilte og rusavhengige først, deretter skal vi bygge boenheter til de andre gruppene, enslige voksne og voksne med barn, rehabiliterede»

Under følger noen kommentarer som trekker fram kommunale ressurser og tjenestetilbud:

- «Utfordringa er kommunale bustadar generelt for alle type brukarar. Det ideelle er å få opp bueinga nær hjelpeapparatet, slik at vi kan følge opp fleire og ikkje bruke tida på køyring fram og tilbake.»
- «Rusavhengige vil over i bolig som ligger sentrumsnært, som gir større tilgang på kommunale tjenester. Nå ligger endel av boligene i tettsteder utenfor sentrum, noe som gir lang reisevei ved behov for kommunale tjenester og ved oppfølging.»
- «Dilemmaet er at rusavhengige bør få en oppfølging fra helse og sosial i form av botrening. Mange av rusavhengige har ikke forståelse på hvordan det er å bo aleine eller i gruppe og samtidig ta vare på egen(leid) bolig.»

Under er noen kommentarer fra de kommunene som vektlegger prioritering mellom grupper:

- «Det er så stor knapphet på kommunale boliger at vi hele tiden må prioritere mellom vanskeligstilte og tilviste flyktninger.»
- «Generell stor rift om boliger i vår kommune som er ein vekstkommune, og der rusmiddelavhengige heilt klart taper konkurransen. Boligene må skaffes til veie av kommunen, som har stort press fra ulike grupper, m.a. flyktningar.»

NIMBY nevnes altså også:

- «Mange vegrer seg for å ta bolig ved siden av en rusavhengig.»
- «Ingen ønsker å ha en rusavhengig nabo.»
- «Vår erfaring er at det fungerer best å tilby bustad til 1 – 2 rusmiddelavhengige i "vanlege" borettslag. Dei blir naboar som i dei aller fleste tilfeller blir akseptert og etablerer gode relasjonar til naboar og nabolag og vice versa.»

Den sistnevnte kommentaren viser til det å bosette spredt: Et mindre antall rusavhengige personer (1–2) i ordinære borettslag vil som regel fungere bra og ikke utløse motstand fra naboene. Nedenfor er en annen og mindre optimistisk kommentar, som nettopp trekker fram dilemmaet mellom at en ikke ønsker samlokalisering av rusavhengige, men at det også er trøblete å bosette dem i vanlige borettslag:

- «De rusavhengige og de med rus- og psykiatri-problematikk, er vanskelige å bosette i borettslag. Vi ønsker avskjermede boliger som ikke er samlokaliserte, men at boligen er plassert for seg selv. Dette lar seg vanskelig ordne i en by. Problemet er det bråket og uroen noen kan skape, samt besøk av likesinnede som også kan skape uro og bråk. Borettslag kan protestere...»

Til slutt gjengir vi en kommentar som et godt stykke på vei samler opp hovedtrenden i materialet:

→ «Vår kommune har et bredt tilbud av boliger til vanskeligstilte. Men i forhold til rusmiddelavhengige, ligger boligene/leilighetene for nær hverandre. Vi ønsker et mer spredt boligtilbud, både til dem som er aktive på rus – og ikke minst dem som er under rehabilitering. Dette mener jeg er det vesentligste poenget i det som har med boliger til rusmiddelavhengige...»

Til slutt i spørreskjemaet spurte vi om kommunene ville gi en tilleggskommentar. 56 kommuner/bydeler gjorde det. Mange, særlig mindre kommuner uten større kommunesentra, kommenterte her at de opplevde at skjemaets spørsmål og/eller kategoriseringer ikke «traff»; at de opplevde at skjemaet var mer rettet mot større kommuner. Dette kan være rimelig innvending, i og med at mange av våre kategoriseringer jo har sitt utspring i en kvalitativ undersøkelse (prosjektets fase I) der større kommuners erfaringer dominerte (Vassenden m.fl. 2012). Videre ble det påpekt at svarkategoriene til dels var for lukkede (ferdig definert), og at man savnet «ikke relevant/ikke aktuelt» som svarkategori. I tillegg kommenterte flere at de ikke hadde de boformene vi spurte om.

Som nevnt har mange av våre kategoriseringer sitt utspring i kvalitative studier. I denne kvantitative delen ønsker vi mer presist å kunne si noe om hvordan og hvorfor kommunene bosetter rusavhengige slik de gjør, og om sammenhengen mellom bomiljø og de rusavhengiges situasjon. Vi har derfor vektlagt predefinerte kategorier og entydige skalaer i skjemaet. Vi ser imidlertid at begge deler, både det at spørsmålene ikke helt traff en del kommuner og at svarkategoriene var for trange, kan ha medført at kommunene har opplevd undersøkelsen som vanskelig å svare på. Noe av den relativt lave svarprosenten kan antakelig tilskrives dette forholdet.

9. Oppsummering av del I – kommuneundersøkelsen

Rundt fire av ti kommunale boliger er for vanskeligstilte, eller bosatt av vanskeligstilte, og i snitt bor det rusavhengige i hver femte av disse. Det er videre slik at blant de større kommunene, så utgjør boliger til vanskeligstilte en høyere andel av den kommunale boligmassen, samtidig som andelen rusavhengige i disse igjen ikke følger kommunistørrelse på noen entydig måte. Men siden andelen til vanskeligstilte er høyere, blir også andelen rusavhengige i den kommunale boligmassen noe større i store enn i små kommuner. En overvekt av de kommunale boligene til vanskeligstilte ligger konsentrert og i disse igjen er det en overvekt av rusavhengige. Rusavhengige er altså klart overrepresentert i konsentrert bosetting, sammenlignet med andre grupper kommunale leietakere. Det er flere praktiske grunner til en slik bosetting, for eksempel at det er den typen boliger (konsentrerte) man har i kommunen, at de fleste mindre leiligheter ligger konsentrert (rusavhengige er oftest en-

eller to-persons-husholdninger) eller at det var den typen boliger som var ledig på tidspunktet da tildeling skulle skje. Samtidig svarer også relativt mange kommuner at de gjør vurderinger der barnefamilier/tildelte flyktninger blir prioritert til de spredte boligene. Motsatt trekker en del kommuner også fram at de ønsker konsentrert bosetting av rusavhengige for å lette tilgangen til tjenestetilbudet. Noen peker også på at den rusavhengige selv ønsker å bo konsentrert (og sentralt). Samtidig, når vi spør dem om den ideelle bosettingen av ulike kategorier rusavhengige, kommer altså spredt bosetting helt klart på topp, og særlig den sentrumsnære typen. For folk i aktiv rus er imidlertid boliger i den motsatte enden av spekteret, mindre samlokaliserte enheter med bemanning, også å foretrekke. Større boligkonsentrasjoner i sentrum med liten bemanning er i mindre grad et foretrukket alternativ, særlig om andelen rusavhengige beboere er stor.

Det er vanskelig å finne klare mønstre mellom kjennetegn ved kommunene og hvordan man bosetter rusavhengige; verken størrelse, lokalisering, andelen rusavhengige, økonomi eller andre forhold spiller på noen entydig måte inn på bosettingsmønster.

Kommunene mener at de gir rimelig gode tjenester til rusavhengige i kommunal bolig via sine oppsøkende tilbud (booppfølger, miljøarbeider, hjemmesykepleie), og at de tjenestene som inngår i rammen om rehabiliteringen (LAR, NAV, DPS, lege osv.), også er gode. De tjenestene som ytes i bemannede boliger, gis en noe dårligere vurdering. Kommunene mener likevel at det er lettere å yte et godt tjenestetilbud til rusavhengige når de bor konsentrert.

Bosetting av rusavhengige i kommunale leiligheter innebærer i noen grad ulike problemer, til dels uavhengig av om de ligger tett eller spredt, selv om den siste formen helt klart innebærer mindre problemer slik kommunene ser det. Det er likevel antallet/andelen aktive rusbrukere i boområdet som synes å framstå som den viktigste faktoren for om kommunene mener at bomiljøene er forbundet med problemer, og ikke om man har samlokalisert mange kommunale boliger. Dette sammenfaller med våre konklusjoner i prosjektets kvalitative del (fase I). Og det er særlig rusomsetning og uønskete besøk fra rusavhengige som fremheves som de største problemene i boligkonsentrasjoner, tett fulgt av uro/bråk og utrygghet, samt sosial stigmatisering.

Kommunene prøver å bosette de rusavhengige der de anser det som mest hensiktsmessig. Det er en overvekt av folk i aktiv rus som bor konsentrert med flere rusavhengige, mens de som er rehabilitert, i klart større grad bor spredt. Men det er altså knapphet på egnede kommunale boliger til rusavhengige, som i tillegg ofte kommer etter andre trengende (barnefamilier/flyktninger) i tildelingskøen. Samlet medfører dette at bosettingen ofte ikke blir ideell. Den klart foretrukne boligtypen for kommunene for alle kategorier av rusavhengige – både de i aktiv rus, de i en uavklart situasjon og rehabiliterte – er spredt bosetting i ordinære bomiljø, helst relativt sentralt og nær de ulike tjenestetilbudene. Men knappheten på kommunale

boliger generelt, og egnete boliger til rusavhengige spesielt, gjør altså at den ideelle bosettingen av rusavhengige synes å være vanskelig å realisere. Litt overraskende er det likevel at den typen bomiljø som, som sammen de spredte typene, kommer best ut på problemområdene, større konsentrasjon sentralt med få rusavhengige (type 2), i mindre grad blir ansett som ideell for rusavhengige av kommunene.

I utarbeidelsen av prosjektets fase II utledet vi, ut fra en analysemodell om sammenhengen mellom de fem typene bomiljøer omtalt ovenfor, og integrering og rehabilitering for rusavhengige (alt basert på fase I; Vassenden m.fl. 2012), syv hypoteser. Vi skal gå gjennom disse suksessivt, og hva kommunedataene forteller oss om dem.

- a. «Låsende» sosial kapital mellom rusavhengige gjør seg sterkest gjeldende i bomiljø type (1).

Denne hypotesen viser til større samlinger kommunale boliger i/nær bysentrum, med mange aktive rusmisbrukere og liten grad av bemanning. Det er på det rene at kommunene mener at bomiljø type 1 er den boformen som på den ene siden har størst problemer med uønsket besøk av andre rusavhengige og omsetning av rusmidler, og på den andre siden medfører at det er vanskeligst for venner og familie å komme på besøk. Begge forhold bekrefter hypotesen om at en låsende sosial kapital i rusmiljøet gjør seg særlig gjeldende i denne typen bomiljø.

- b. Bomiljø type (4) og (5) legger forholdene til rette for en viss brobyggende sosial kapital.

Kommunene synes langt på vei å bekrefte også denne hypotesen, om kommunale boliger spredt i ordinære borettslag, henholdsvis i/nær (4) og langt fra (5) sentrum: Familie og venner utenfor rusmiljøet vegrer seg i mindre grad for å besøke beboerne i disse bomiljøene enn i de andre, så muligheten for brobyggende sosial kapital er tilstede.

- c. Sosial stigmatisering slår sterkest ut i bomiljø type (1), når den er lokalisert i forstedene, og i bomiljø type (3).

Bomiljø type 1 er altså større samlinger kommunale boliger i/nær bysentrum, med mange aktive rusmisbrukere og liten grad av bemanning, mens type 3 er mindre samlinger for aktive rusmisbrukere med noe til høy grad av bemanning. Også denne hypotesen blir langt på vei bekreftet av kommunenes svar. Hva det betyr om bomiljø type 1 er lokalisert i sentrum eller i forstad (men nær sentrum) har vi ikke data som sier noe om; det er likevel slik at boligkonsentrasjonene i like stor grad er lokalisert i sentrum som i forstad.

- d. Bomiljø type (4) og (5) vil stigmatisere de som er i aktiv rus.

Det er lite i vårt materiale fra kommunene som gir hold for denne hypotesen om kommunale boliger som er spredt i ordinære borettslag, henholdsvis i/nær (4) og

langt fra sentrum (5). Særlig bomiljø type 4 blir sett på som den ideelle bosettingsformen for rusavhengige. Det inkluderer også de som er i aktiv rus.

- e. Bomiljø type (4) og (5) vil i mindre grad stigmatisere dem som er i «limbo» (uavklart situasjon) eller som er rehabiliterte.

Begge typene spredte boliger i ordinære bomiljøer blir ansett som bedre å bosette rehabiliterte i enn de andre. Også de som er i en uavklart situasjon vil ha utbytte av en slik type bosetting, i følge kommunene. Samtidig er det disse typene bomiljøer, sammen med bomiljø type 2 som skårer best på sosialt stigma. Hypotesen blir følgelig langt på vei bekreftet.

- f. Bomiljø type (1) og (3) forsterker rusproblem eller fare for tilbakefall.

Også denne hypotesen berører større samlinger kommunale boliger i/nær sentrum, med mange aktive rusmisbrukere og liten grad av bemanning (1), samt mindre samlinger for aktive rusmisbrukere med noe til høy grad av bemanning (3). Det er i disse typene bomiljøer at både rusomsetning og uønsket besøk av andre rusavhengige er et størst problem, i følge kommunene, og som følgelig vil kunne forsterke rusproblem og medføre fare for tilbakefall. Samtidig anses bomiljø type 3 som god for å bosette folk i aktiv rus, noe vi antar skyldes at disse boligene til dels er avskjermete ordinære bomiljø og at de er bemannet, selv om vurderingen av kvaliteten på denne bemanningen er varierende. Hypotesen bekreftes når det gjelder bomiljø type 1, men i noe mindre grad for 3.

- g. Bomiljø type (5) representerer den største risiko for at beboer ikke har godt utbytte av tjenestetilbudet.

Denne hypotesen om spredte boliger boliger langt fra sentrum blir i liten grad bekreftet direkte; i hvert fall er det slik at kommunene mener at tjenestetilbudet deres er rimelig bra i denne typen bomiljø (og i de andre). Samtidig har vi sett at kommunene heller vil ønske å bosette både aktive, uavklarte og rehabiliterte i spredte boliger nær sentrum enn langt fra sentrum, en vurdering vi må anta at har med nærhet til tjenestetilbudet å gjøre.

Ingen av våre hypoteser omfattet bomiljø type (2), større konsentrasjon i/nær sentrum, men med få rusavhengige. Dette er jo imidlertid interessant type bomiljø siden den samlet gis, sammen med spredte boliger, best vurdering på de ulike problemområdene, samtidig som den i begrenset grad blir ansett som en ideell bolig å bosette rusavhengige i. Det samme mønsteret avtegner seg for øvrig i beboerundersøkelsen (del II), som vi skal presentere om litt. Hvordan skal vi forstå denne tilsynelatende ambivalensen knyttet til denne typen bomiljø? Det ene er jo at det er en stor andel av kommunene som oppgir at de ikke har denne typen, og disse vil antakelig overdrive de problematiske sidene ved å bosette rusavhengige der. Det andre er kanskje forskjellen mellom idealer og realiteter; at gitt kommu-

nenes rammebetingelser, er bomiljø type (2) et godt alternativ, men at man ideelt sett ville foretrekke bomiljø type (4).

Neste del av rapporten omhandler de samme spørsmålene om botetthet og kommunale boliger som denne delen, men da fra rusavhengige beboeres ståsted. Underveis i gjennomgangen der, gjør vi også vurderinger av hvordan deres svar samsvarer med, eventuelt avviker fra, funnene gjengitt her fra kommuneundersøkelsen. Vi trekker også veksler på prosjektets fase I, den kvalitative undersøkelsen. Det er imidlertid i oppsummeringen til sist i rapporten at trådene trekkes mest systematisk mellom del I og II og mellom disse to delene og den kvalitative undersøkelsen (fase I).

DEL II: SPØRREUNDERSØKELSE BLANT RUSAVHENGIGE BEBOERE

1. Formål med beboerundersøkelsen

Formålet med beboerundersøkelsen er todelt: For det første er den, på lik linje med kommuneundersøkelsen, tenkt å validere funn fra prosjektets kvalitative undersøkelse (fase I), gjennom å studere tilsvarende problemstillinger med kvantitative data. For det andre er formålet å se svarene fra kommuneundersøkelsen (del I) i sammenheng med svar fra de enkeltmenneskene som bosetting i kommunal bolig faktisk gjelder, altså rusavhengige kommunale leietakere selv, og se om og hvordan kommunenes vurderinger sammenfaller med eller avviker fra svarene fra beboerne selv.

Vi trekker følgelig parallellene til både den kvalitative undersøkelsen (kalt fase I) og kommuneundersøkelsen (kalt del I) i gjennomgangen her, selv om parallellene altså skal gjøres mer systematisk i rapportens oppsummering.

2. Utvalg og metode

Utvalg

Web-spørreskjemaet som ble sendt til de kommunale boligadministrasjonene, inneholdt avslutningsvis en invitasjon til å delta i en beboerundersøkelse. Vi fikk positivt svar fra 30 kommuner og sendte ut spørreskjema til 16 av disse. Vi mottok utfylte spørreskjema fra 72 beboere i 12 av kommunene.

Det er vanskelig å gi et eksakt anslag på størrelsen på vårt bruttoutvalg av beboere. Om vi tar utgangspunkt i det oppgitte antallet boliger til vanskeligstilte og andelen av disse som det bor rusavhengige i, slik det framkom i kommuneundersøkelsen, var det totale tallet rusavhengige i kommunale boliger 673 i våre 16 kommuner. Dette er imidlertid bare de 16 kommunenes anslag over hvor mange rusavhengige totalt som bor i kommunale boliger, ikke over hvor mange av dem som har kontakt med kommunen i form av booppfølging, miljøarbeiderbesøk eller lignende. For å få tilgang til rusavhengige beboere vektla vi nettopp å komme i kontakt med dem som hadde oppfølging av kommunen. Tilbakemelding fra tre av kommunene antyder at dette gjelder omkring 1/3 av det totale antallet rusavhengige i kommunale boliger, noe som altså skulle tilsi at mellom 200 og 250 beboere var aktuelle for å fylle ut spørreskjemaet. Dette er imidlertid et usikkert anslag.

Av disse har vi svar fra 72. Grunnen til at såpass mange ikke svarte, synes først og fremst å være at beboerne rett og slett ikke ønsket å delta – tilbakemeldingen som vi fikk fra de 16 kommunene peker i den retning. Hvorfor beboere ikke ønsket å delta, vet vi lite om. Erfaringsmessig er jo spørreskjemaundersøkelser til rusav-

hengige krevende. Vi håpet imidlertid at det at kandidatene bor i kommunal bolig hvor de har kontakt med booppfølger/miljøarbeider fra kommunen, og at det var dermed var en person de kjente som delte ut og samlet inn skjema, skulle bidra til høyere svarandel. Det siste punktet, at det var kommunenes booppfølgere/miljøarbeidere som delte ut og samlet inn skjema, kan imidlertid også ha virket i motsatt retning – at beboerne oppfattet undersøkelsen som noe kommunen selv gjennomførte. Dersom en beboer av ulike grunner var kritisk til den kommunale oppfølgingen eller til kommunens botilbud, så valgte han/hun kanskje ikke å svare. Det er ingenting som tyder på at kommunene støtte på praktiske problemer ved gjennomføringen av undersøkelsen.

Omkring 2/3 av de som svarte var menn. De er i gjennomsnitt 41 år, og aldersfordelingen var slik: 24 prosent mellom 20–30 år, 30 prosent mellom 31–40 år, 19 prosent mellom 41–50 år, og 37 prosent over 50 år. Det finnes etter vår kjennskap ingen oversikter over kjennetegn ved rusavhengige som bor i kommunale boliger. Vår erfaring fra feltet antyder imidlertid at fordelingen på kjønn og alder virker rimelig. Om vi sammenlikner med rusavhengige i behandling, er kjønnsfordelingen rimelig lik, mens personene i vårt utvalg har noe høyere snittalder (Lauritsen, Ravndal og Larsson 2012: tabell 4.1). Dette er naturlig all den tid det å få kommunal bolig krever omfattende behovsprøving og følgelig tar tid, samtidig som mange av de yngre ofte fortsatt vil ha bostedsadresse hos foreldrene. Om vi bare ser på voksne i behandling, vil den gjennomsnittlige alderen øke betydelig. Også andelen som har barn, som i vårt utvalg er drøyt fire av ti, passer rimelig godt med andelen foreldre i rusbehandling (noe færre har barn i vårt utvalg om vi kun ser på voksne i behandling), slik det kom fram i tabell 4.1 i Lauritsen m.fl. (2012).

Det som derimot avviker betydelig, er størrelsen på kommunen de rusavhengige bor i. Allerede i kommuneundersøkelsen var det en skjevhet her, der flere av de mellomstore og færre av de minste kommunene svarte. Da vi så på de 30 kommunene som signaliserte at de ville være med videre, ble denne tendensen forsterket ytterligere: 3/4 av disse hadde mellom 5000 og 50 000 innbyggere mot 56 prosent i vårt opprinnelige utvalg. Samtidig, for å få en viss størrelse på beboerutvalget, valgte vi ut de 16 blant de 30 kommunene som hadde flest rusavhengige i kommunale boliger, og følgelig også de største blant de interesserte kommunene, til å gjennomføre beboerundersøkelsen. De mellomstore kommunene er dermed i utgangspunktet overrepresentert i vårt bruttoutvalg, noe som blir understreket når vi ser på hvor beboerne som har besvart skjemaet, bor: Mer enn 9 av 10 bor i kommuner med mellom 10 000 og 50 000 innbyggere. Både de minste, og de største kommunene (storbyene) er altså helt klart underrepresentert. (Det var kun én av kommunene med over 50 000 innbyggere som signaliserte at den ville delta i undersøkelsens fase II, det vil si beboerdelen, og fra denne kommunen kom det kun to skjema i retur.)

Respondentene representerer således vurderingen fra rusavhengige kommunale leietakere i mellomstore norske kommuner. Resultatene kan ikke sies å være repre-

sentative i statistisk forstand. Dette fordi utvalget er lite; flere av de analyserte sammenhenger viser da heller ikke statistisk signifikans, mens andre gjør det. Den lave svarandelen kan også ha medført en systematisk skjevhet i utvalget, der for eksempel de som er positive i sin vurdering av det kommunale botilbudet, er overrepresentert, men det kan vi ikke vite sikkert.

Metode

Spørreskjemaet inneholdt noen sentrale bakgrunnsvariabler, slik som kjønn, alder og om en har barn eller ikke. Videre stilte vi spørsmål om boligform (enebolig, rekkehus, blokk) og om boligen ligger sentralt i byen/tettstedet eller langt fra sentrum. Vi spurte om beboernes kjennskap til antallet kommunale boliger i nabolaget, og om de kjenner til om naboer ruser seg og hvor mange dette i så fall er. Sentrale spørsmål handler også om forhold til rusmidler i dag, og hvilke rusmidler som har preget ens bruk. Respondentene ble videre bedt om å angi egen trivsel, generelt i livet og angående egen bolig og bomiljøet. Dernest ble de bedt om å angi enighet/uenighet med en rekke påstander knyttet til bomiljø og egen rusituasjon, samt å angi hvor ofte de opplever problemer som bråk/uro, utrygghet, uønskete besøk av andre rusavhengige m.m. (mange av de samme problemområdene som kommunene ble bedt om vurdere). Endelig ba vi dem angi egne boligpreferanser knyttet til sentral/ikke-sentral beliggenhet, det å bo sammen med andre rusavhengige eller ikke, m.m. Spørreskjemaet og informasjonsskriv til beboere og informasjonsskriv til kommuner og booppfølgere/miljøarbeidere ligger som vedlegg til rapporten.

Vi sendte spørreskjemaer, informasjonsskriv (til booppfølgere og beboere), skjema over bomiljøtyper (for booppfølgere) og svarkonvolutter til kommunen i en samlet forsendelse. Denne inneholdt også skjemaer som booppfølgerne fylte ut, basert på de 5 typene bomiljøer (se del I). Booppfølger skrev inn nummer for hvert utdelte skjemanummer ved den av de fem typene bomiljø som lignet mest på bostedet til hver kandidat, samt med mulighet for å beskrive andre typer bomiljøer der skjema ble delt ut. På denne måten fikk vi også informasjon om mer objektive forhold rundt respondentens bosted, knyttet til et presist antall kommunale boliger samlet, lokalisering, bemanning, og anslag over andelen aktive rusbrukere i de kommunale boligene på stedet.

Utvalget på 72 beboere er ikke stort, og utvalgets størrelse var med på å bestemme valg av hvilke analysemetoder vi kunne gjøre. Nedenfor gjengir vi analyser som konsentrerte seg om beboerne. Som følge av små utvalg førte forsøk på å kombinere data fra beboer- og kommuneundersøkelsene i såkalt flernivåanalyse ikke fram (på tross av at vi brukte bayesisk statistikk, som er egnet til flernivåanalyser med små utvalg).

Vi brukte enkle sammenlikninger av grupper, for eksempel basert på type bomiljø. Til dette brukte vi variansanalyse (ANOVA). Videre brukte vi regresjonsanalyse. Dels analyserer vi svar på enkeltspørsmål i spørreskjemaet, dels bruker vi total-

skårer (gjennomsnitt) for sett med spørsmål. For eksempel brukte vi i deler av analysen en gjennomsnittsskåre for tre spørsmål om *trivsel*: hvor fornøyd med livet, hvor fornøyd med boligen, samt trivsel i bomiljøet. Ved å bruke gjennomsnitt for de tre variablene oppnådde vi å redusere målefeil som vil være knyttet til enkeltspørsmål, og samtidig vil generell trivsel også prege svarene på hvert av de tre spørsmålene om trivsel. (De tre spørsmålene hadde gode statistiske korrelasjoner, noe som kommer til uttrykk i en verdi kalt Cronbachs alfa. Denne var 0,73 for disse tre spørsmålene.) Hvert enkelt spørsmål hadde en 5-punktsskala for svarene. Gjennom å bruke en totalskåre (gjennomsnittet for tre spørsmål) oppnådde vi ikke bare at målefeil ble redusert, vi fikk også en variabel som i større grad kunne kalles en lineær variabel. Det er en fordel i den statistiske analysen, hvor vi for å forenkle analysen og framstillingen har behandlet avhengige variabler som vanlig lineære variabler.

På tilsvarende måte utviklet vi en totalskåre for en variabel vi har kalt «nærvær av rusbrukere og rusomsetning i bomiljøet». Nærvær av rusbrukere sikter her til de besøkende. Tre spørsmål ble brukt for å utvikle denne totalskåren: (i) om det er salg av rusmidler i bomiljøet («der du bor»), (ii) at bomiljøet oppsøkes av rusavhengige som ikke bor der selv, og (iii) at man har fått tilbud av rusmidler i bytte mot overnatting (Cronbachs alfa = 0,73). For alle tre spørsmålene var svaralternativene: hver dag, flere ganger i uken, en gang i uken, flere ganger i måneden, ca. hver måned, sjeldnere (få ganger i året). Vi brukte gjennomsnittsskåren av alle tre spørsmål og vanlig regresjonsanalyse. Skalaen ble snudd, slik at høy skåre tilsvarte hyppigere omsetning av rus og besøk fra rusbrukere.

Disse to variablene – «samlet trivsel» og «nærvær av rusbrukere og rusomsetning i bomiljøet» – vies mye plass i analysene. *Trivsel* tenkes her å være avhengig av integrering (i bred forstand), og *rusnærvær* viser seg å være en nøkkelvariabel, som den viktigste faktoren som skiller beboerne fra hverandre i grad av trivsel. Rusnærværet behandles imidlertid også som en avhengig variabel, når vi undersøker i hvilke typer bomiljøer problemet med rusnærværet fremstår som størst.

Flere variabler ble målt med relativt få svarmuligheter i spørreskjemaet, for derved å forenkle besvarelsen for beboere. For eksempel ga spørsmålet om antall kommunale boliger i nabolaget anledning til å svare «nei, vet ikke om noen», «noen få (opp til tre)» og «fire eller flere». Slike variabler kan analyseres på ulike måter. Vi valgte å dikotomisere disse variablene (de fikk to verdier) for derved relativt enkelt å kunne bruke dem i vanlig regresjonsanalyse. For eksempel ble spørsmålet om antall kommunale boliger dikotomisert til 0–3 (dvs. få) og 4 eller flere. Slike dikotome variabler kan fungere som en erstatning for en lineær variabel (antall kommunale boliger i nabolaget) og kan gi relativt gode analyser.

Ved siden av spørsmål om trivsel, ble også spørsmål hvor beboerne ble bedt om å ta stilling til utsagn (uenig–enig), målt med relativt få svarmuligheter, fem i alt. Det er vanlig i anvendt forskning å bruke lineær regresjonsanalyse (og eventuelt vari-

ansanalyse) for slike variabler. Vi har derfor valgt å gjøre det samme her. Lineær regresjonsanalyse og variansanalyse forutsetter at den avhengige variabelen (det som skal forklares, for eksempel trivsel) er en lineær variabel. Det skal dermed være en jevn avstand mellom hvert trinn i skalaen. Fem-punkts-skalaen for henholdsvis grad av tilfredshet og grad av enighet med utsagn kan egentlig ikke sies å være lineære variabler, så vi har gjennomført tilleggsanalyser hvor vi tok hensyn til at slike fem-punkts-skalaer ikke var lineære variabler (men såkalte «kategoriske» variabler, målt på ordinalnivå). Vi forteller om disse analysene ga et annet resultat, ellers holder vi oss i framstillingen til vanlig, lineær regresjonsanalyse og variansanalyse.

Vi vil for øvrig understreke at fordelinger i enkeltspørsmål vil inneholde en god del målefeil, ikke minst ved så små utvalg ($N=72$) som vi har i beboerundersøkelsen. Derfor skal fraværet av «statistisk signifikans» ikke tolkes som fravær av effekter. Det betyr imidlertid at vi skal være forsiktig med tolkninger. Vi tar opp dette flere steder i denne rapporten. Vi legger også listen for «statistisk signifikans» høyere enn det tradisjonelle kriteriet ($p < 0,05$) og inkluderer også verdier som noen ganger kalles «marginalt signifikant» ($p < 0,10$).

3. Enkle fordelinger

Blant de 72 som svarte på spørreskjemaet, indikerte 15 (21%) at de var rusfrie, mens 17 % svarte at de bruker rusmidler aktivt. Blant de øvrige var svarene ganske jevnt fordelt mellom «jeg er i rehabilitering» og «jeg prøver å slutte, men det er vanskelig». Svarene er gjengitt i tabell 18.

Tabell 18: Fordelinger i spørsmålet «Hva er ditt forhold til rusmidler i dag?»

	Antall	Prosent
Jeg bruker rusmidler aktivt	12	17
Jeg er i rehabilitering (f.eks. LAR)	24	33
Jeg prøver å slutte, men det er vanskelig	21	29
Jeg er rusfri	15	21
Totalt	72	100

Selv om andelen som brukte rusmidler var betydelig, var det generelt helt klart et ønske om *ikke* å bo nær andre rusavhengige (se tabell 19: under). De tre (4%) som svarte at de helst ville bo i nærheten av andre rusavhengige, bruker alle rusmidler aktivt. At så godt som alle oppgir at de ikke ønsker å bo i nærheten av andre rusavhengige, er for øvrig et funn som er på linje med prosjektets kvalitative undersøkelse (fase I).

Tabell 19: Preferanser for bosted

	Antall	Prosent
I nærheten av andre rusavhengige	3	4
Ikke i nærheten av andre rusavhengige	67	96
Totalt	70	100

Preferanser for å bo i sentrum (42%) eller ikke (58%) var mer variert, det samme gjelder for preferanser med hensyn til å bo på bakkeplan (45%) eller over (55%). Ønsker om å bo på bakkeplan eller høyere så i liten grad ut til å være avhengig av om brukerne ønsket å bo sentralt eller ikke. Nærmere 60 prosent (59%) ville helst bo i en stor leilighet, mens 41% foretrakk en liten leilighet.

Noen av disse tallene peker dels i en annen retning enn hva våre kvalitative intervjuer med rusavhengige fortalte oss (prosjektets fase I; Vassenden m.fl. 2012). Der ble både det å bo i 2. etasje eller høyere, samt å bo i en liten leilighet trukket fram av mange rusavhengige informanter som det de ønsker seg. Grunnene var at bolig over bakkeplan begrenser for eksempel banking på dører og vinduer fra personer som av ulike årsaker ønsker seg inn (for eksempel for å overnatte eller selge/kjøpe rus-midler). En liten leilighet begrenser på sin side hvor mange en kan ha på overnatting, og svekker argumentene til en (uønsket) gjest som prøver å overtale en beboer til å åpne døren eller gå med på at gjesten overnatter. Svarene i beboerundersøkelsen her kan tyde på at slike mekanismer ikke vil gjelde alle steder. Sannsynligvis er dette uttrykk for at kommunene i beboerundersøkelsen ikke er storbyene, men mellomstore kommuner. Antakelig er det i storbyene, som var fokus for den kvalitative studien, at pågangen fra bostedsløse rusavhengige, som ønsker et sted å overnatte og/eller ruse seg, er mest påtakelig for de bosatte. Det at flertallet ikke ønsker å bo i sentrum, er imidlertid noe som understøtter de kvalitative funnene, da en bolig utenfor sentrum gir større mulighet til å skjerme seg fra rusmiljøene, til å opprettholde anonymitet.

4. Bomiljø og trivsel

Undersøkelsen var opptatt av beboernes trivsel, som et indirekte uttrykk for (eller avhengig av) integrering i bred forstand. Vi kartla trivsel med tre spørsmål, og vi brukte disse tre spørsmålene både som separate variabler og som grunnlag for en totalskåre for trivsel. De tre spørsmålene var:

- Totalt sett, hvor fornøyd er du med livet?
- Hvor fornøyd er du med boligen din?
- Hvor godt trives du i bomiljøet?

Vi testet ulike variabler som potensielt kunne forklare trivsel.

Type bomiljø og trivsel

Vårt arbeid bygger på en antakelse om at bomiljøets art vil ha betydning for brukernes integrering, som igjen vil påvirke deres trivsel. Basert på erfaringer i prosjektets kvalitative undersøkelse (fase I), sammenliknet vi her seks typer boligmiljøer. I utgangspunktet var det analysert fram fem boligmiljøer – se også innledning og kommuneundersøkelsen (del I) – men i analysen av beboerdata fant vi det hensiktsmessig å inkludere en sjettede type, som er nummer 4 i listen nedenfor: mindre samling boliger for rusavhengige, med ingen eller lite bemanning. Dette gjorde vi fordi booppfølgere/miljøarbeidere i sine utfylte skjema hadde beskrevet bomiljøer hvor de distribuerte spørreskjema, som avvek fra de fem. Booppfølgere/miljøarbeidere pekte da særlig på variasjoner i grad av bemanning. Type 4 er en samlebetegnelse på de bomiljøer som booppfølgerne hadde beskrevet. De seks typene bomiljøer er som følger:

1. større samling kommunale boliger i blokk/bygård/rekkehus i/nær bysentrum, med mange aktive rusbrukere og liten grad av bemanning,
2. større samling kommunale boliger i blokk/bygård/rekkehus i/nær bysentrum, med få aktive rusbrukere og liten grad av bemanning,
3. mindre samling kommunale boliger for aktive rusbrukere, med noe til høy grad av bemanning,
4. mindre samling kommunale boliger for aktive rusbrukere, med ingen til lite bemanning,
5. spredte kommunale boliger nær sentrum, og endelig
6. spredte kommunale boliger langt fra sentrum.

Vi har dermed tre typer bomiljøer (større samling kommunale boliger, mindre samling kommunale boliger, spredte kommunale boliger), som alle er delt inn i to undergrupper, basert på henholdsvis antall aktive rusbrukere, grad av bemanning og avstand til sentrum.

En enkel sammenlikning av de seks bomiljøene viste ingen signifikant forskjell for trivsel slik vi målte den med tre spørsmål ($p = .20$). Fraværet av statistisk signifikans må imidlertid forstås på bakgrunn av at hvert bomiljø var representert med få personer (mellom 7 og 21). Tabell 20 under viser hvor beboerne i vårt utvalg bor.

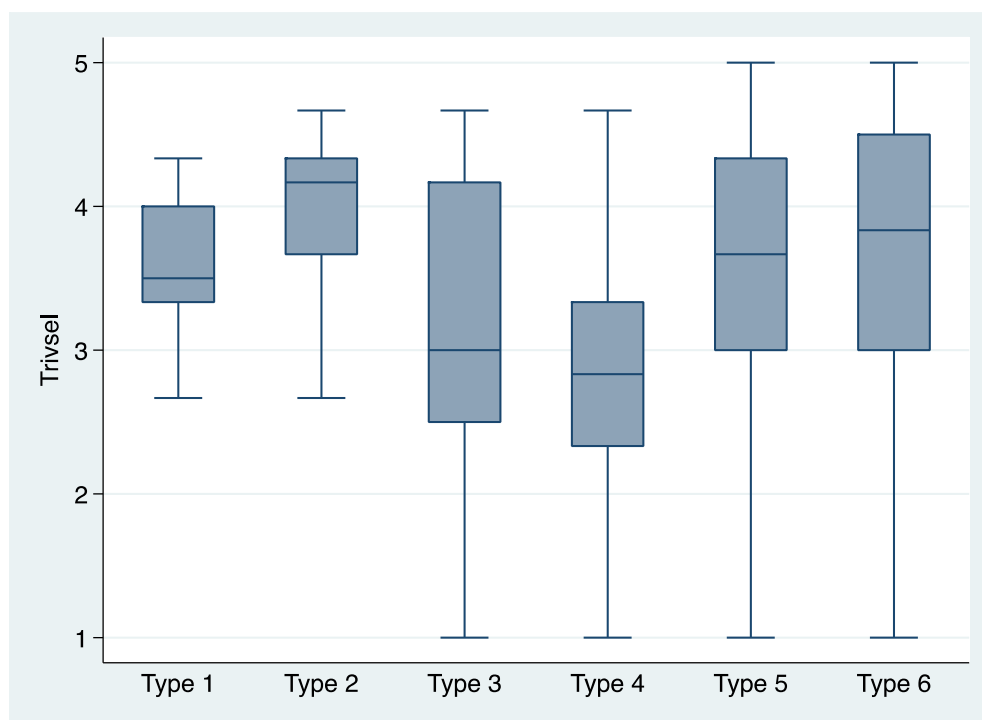
Tabell 20: Seks typer bomiljø og antall beboere de var representert med

		Antall	Prosent.
Type 1	Større samling kom. boliger nær bysentrum, mange rusbrukere	7	9.7
Type 2	Større samling kom. boliger nær bysentrum, få rusbrukere	8	11.1
Type 3	Mindre samling kom. boliger for rusbrukere, noe/høy bemanning	12	16.7
Type 4	Mindre samling kom. boliger for rusbrukere, lite bemanning	12	16.7
Type 5	Spredt kom. bolig, i/nær sentrum	21	29.2
Type 6	Spredt kom. bolig, langt fra sentrum	12	16.7
	Totalt	72	100.0

Vi skal se nærmere på fordelingene i disse seks bomiljøene. Figur 15 nedenfor er en såkalt boksplo, med fordelinger i skårer for trivsel i hvert av de seks bomiljøene. Bomiljø type 1, det vil si større samling kommunale boliger i blokk/bygård/rekkehus nær bysentrum, med mange aktive rusbrukere ligger på venstre side, mens bomiljø type 6, altså spredte kommunale boliger langt fra sentrum ligger til høyre. For hvert bomiljø viser figuren en blå boks, som omfatter 50% av svarene. Boksen markerer også nedre og øvre grense for henholdsvis 25% og 75% av utvalget. Fjerdedelen av utvalget med de laveste skårene er dermed representert under den blå boksen, fjerdedelen med de høyeste skårene er representert over den blå boksen.

I den blå boksen er det også en horisontal strek, som gjengir median (utvalgets midtpunkt; 50% av utvalget fra et boområde hadde høyere verdier enn median, mens 50% hadde verdier lavere). Videre har vi vertikale streker fra de blå boksene som viser fordelingen i alle svarene (minus statistiske avvik i tallmaterialet, observasjoner som er statistiske avvik vil være markert som punkter, figur 15 inneholder ingen statistiske avvik).

Figur 15: Seks typer bomiljø og generell trivsel.



(Type viser til de seks typene bomiljø, se tabell 20.)

Vi skal være forsiktig med å trekke sterke konklusjoner basert på disse fordelingene, gitt små utvalg og fravær av statistisk signifikans. Videre bør en analyse som undersøker årsakssammenhenger legge vekt på å kontrollere for andre faktorer som kan forklare forskjeller i trivsel på tvers av bomiljø. I dette tilfellet vil ikke minst kjennetegn ved brukere som blir bosatt i ulike typer bomiljøer, være sentrale. Det er neppe tilfeldig hvilken bolig kommunen tilbyr en tung misbruker og hvilken bolig kommunen tilbyr en person mindre preget av sitt misbruk, eller som har lagt misbruket bak seg. I prosjektets kvalitative undersøkelse (fase I), fant vi at kommuner ofte «siler» sine «best stilte» rusavhengige til spredte boliger, ut fra tanker om både hva bomiljøer kan «tåle» og hva som er best egnet for den enkelte beboer. Kommuneundersøkelsen (del I) viser at ideelt sett ønsker nok kommunene å bosette de aller fleste rusavhengige spredt, både de i aktiv rus, de i uavklart situasjon og de som er under rehabilitering/ettervern, men vi så samtidig at personer i aktiv rus eller uavklart situasjon klart oftere bosettes konsentrert enn de som er rehabilitert.

Figur 15 viser likevel at bomiljøet ser ut til å ha betydning for trivsel. Generell trivsel (sammensatt mål) er høyest blant beboere i spredte boliger (type 5 og 6) og i større samlinger i/nær bysentrum, med få aktive rusmisbrukere (2). Tendensene i figuren stemmer også overens med hypotesene som ble behandlet i oppsummeringen i del I. De stemmer også i stor grad overens med hvordan kommunene vurderte de ulike bomiljøene når det gjaldt ulike problemområder, der typene som her

kalles 2, 5 og 6 kom best ut (se del I foran; de het da 2, 4 og 5), som også er mønsteret i beboernes rapporterte trivsel. Sammenfallet mellom kommunens vurdering av bomiljøtypene og trivselen for beboerne som bor der, er tydelig.

Det er type 1 som skiller seg ut i forhold til kommunedelen ved at beboerne oppgir egen trivsel der som rimelig bra, mens det er denne typen bomiljø som medfører mest problemer i følge kommunen. Forskjellen her kan nok både skyldes opplevd trivsel og grad av problemer ikke nødvendigvis er ett en-til-en-forhold og/eller at utfallet er skjevt gitt de få beboerne i denne typen. At det er type 3 og 4 som kommer dårligst ut, er helt i tråd med kommuneundersøkelsen (da hadde vi bare med type 3). Som kommentert ovenfor, er bomiljø av type 3 og 4 *for* folk i aktiv rus; det er nettopp der kommunene helst ønsker å plassere folk som er i aktiv rus («de tyngste brukerne»), slik vi så i både kommunesurveyen og i kvalitative intervjuer med boligadministrasjoner (fase I), og også ofte folk som i tillegg har psykiske problemer (såkalte ROP-brukere, se Vassenden m.fl. 2012; Bergsgard og Lie 2012). Så selv om vi skal være forsiktig med å overfortolke sammenhenger her, gitt utvalgets begrensede størrelse og fravær av statistisk signifikans, er dette en rimelig tolkning sett i lys av andre undersøkelser.

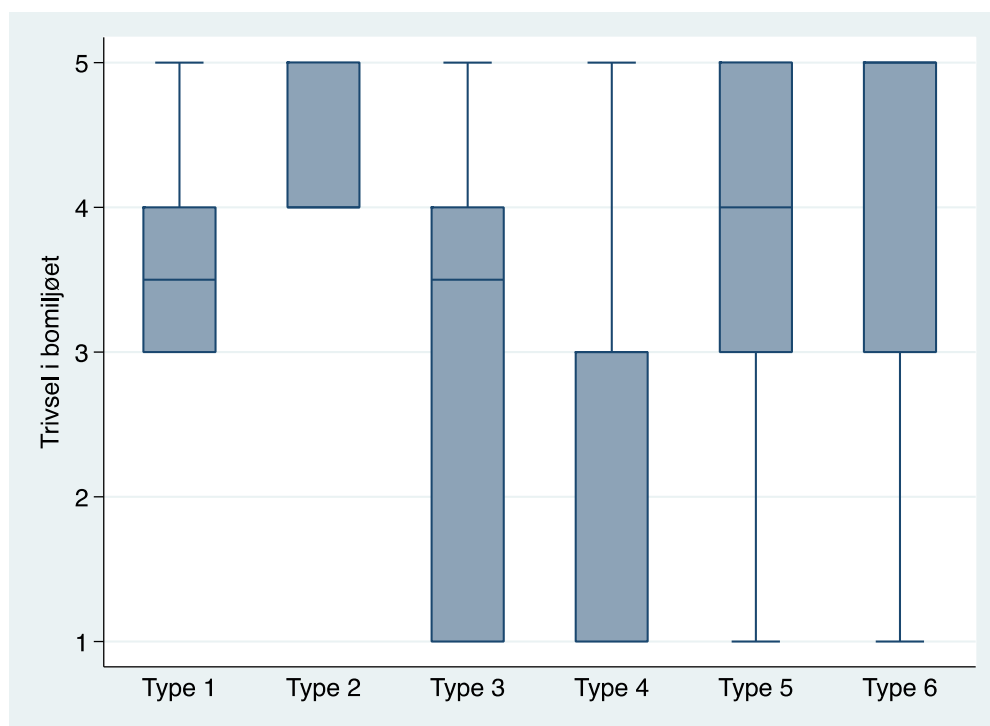
Videre er det slik at to av spørsmålene vi brukte for å utvikle en totalskåre for trivsel, handlet spesifikt om bomiljøet og boligen. Vi kan dermed sammenlikne resultatene for de tre ulike spørsmålene om trivsel. Generell trivsel vil i stor grad preges av generell mental helse og også av rusbruk. Hvis svar på spørsmålet om trivsel i bomiljøet slår ut sterkere enn svar på spørsmålet om generell fornøydhet med livet, vil det i det minste være forenlig med antakelsen om at bomiljøet påvirker beboernes trivsel.

Vi vurderte derfor om de tre spørsmålene knyttet til ulike former for trivsel ga ulike resultater. For å forenkle brukte vi også for analysen av hvert av de tre enkeltspørsmålene vanlig regresjonsanalyse (det vil si at vi for enkelthets skyld definerte 5-punkts-skalaen som en lineær skala).

Bare spørsmålet om trivsel i bomiljøet slo ut med statistisk signifikante forskjeller avhengig av bomiljø ($p = .02$).

Figur 16 viser fordelingene. Den generelle testen av statistisk signifikans med variansanalyse ser på alle grupper, men angir ikke signifikans for par-vise sammenlikninger. Vi fulgte opp med en såkalt post-hoc-test, hvor vi undersøkte om noen parvise sammenlikninger av bomiljø ville vise statistisk signifikante forskjeller. Denne post-hoc-testen identifiserte en statistisk signifikant forskjell ($p = .04$) mellom type 2 og type 4, ikke mellom andre bomiljøer.⁷

Figur 16: *Seks typer bomiljø⁸ og trivsel i bomiljøet.*



⁷ Vi brukte Sidaks test, den mest «liberale» av post-hoc testene for statistisk signifikans i Stata. Men også den litt mer konservative Bonferri-testen ga statistisk signifikans ($p = ,045$).

⁸ (1): større samling kommunale boliger i blokk/bygård/rekkehus i/nær bysentrum, med mange aktive rusbrukere og liten grad av bemanning. (2): større samling kommunale boliger i blokk/bygård/rekkehus i/nær bysentrum, med få aktive rusbrukere og liten grad av bemanning. (3): mindre samling kommunale boliger for aktive rusbrukere, med noe til høy grad av bemanning. (4): mindre samling kommunale boliger for aktive rusbrukere, med ingen til lite bemanning. (5): spredte kommunale boliger nær sentrum. (6): spredte kommunale boliger langt fra sentrum.

Mindre samling kommunale boliger for aktive rusbrukere med ingen til lite bemanning (type 4) indikerte den laveste trivsel i bomiljøet. Trivselen i bomiljøet var betydelig bedre hos dem som bodde i en større samling av kommunale boliger med få aktive rusbrukere (type 2). Samtidig viser figuren også forholdsvis gode resultater (om enn ikke med statistisk signifikans) for spredte kommunale boliger både i/nær sentrum (type 5) og langt fra sentrum (type 6). Selv om det generelt ikke var statistisk signifikante forskjeller i parvise sammenlikninger, var fordelingene for de seks typene bomiljø i tråd både med de opprinnelige hypotesene om hvordan bomiljø preget trivsel og med svarene i kommuneundersøkelsen om problemer i de ulike typene bomiljøer.

Spesifikke kjennetegn ved bomiljøet

Vi fulgte opp med analyser av spesifikke kjennetegn ved bomiljøet og boligen. Vi sammenliknet rapportert trivsel basert på følgende kriterier:

1. konsentrasjon av kommunale boliger,
2. boliger i/nær bysentrum eller lengre fra sentrum,
3. bomiljøer med ingen/liten eller stor grad av bemanning,
4. antall rusavhengige i bomiljøet, samt
5. det å bo på bakkeplan eller høyere.

Større samling eller mindre samling vs. spredte kommunale boliger

Brukerne fikk et spørsmål om antall kommunale boliger i nabolaget. Verken generell trivsel eller noen av de tre enkeltspørsmålene om trivsel viste en sammenheng med beboernes kjennskap til kommunale boliger i nabolaget. Beboere kan trolig være usikre på det faktiske antall kommunale boliger i nabolaget, men vi fikk samme negative resultat da vi sjekket med en dikotom variabel for konsentrasjon av kommunale boliger basert på typene bomiljøer i tabell 3. Men separate analyser av de tre trivselrelaterte spørsmålene viste en negativ sammenheng med trivsel i bomiljøet ($p = ,03$ om denne variabelen ble definert som en ordinal variabel). Botetthet *per se* slår altså ikke ut på beboernes rapporterte trivsel her.

Boliger nær bysentrum eller lengre fra sentrum

Brukerne fikk et spørsmål om deres bolig lå sentralt i byen/tettstedet eller ikke. Dette spørsmålet viste ingen sammenheng med trivsel, verken med totalskåren eller med noen av de tre enkeltspørsmålene om fornøydhet/trivsel.

Bomiljøer med ingen/liten eller stor grad av bemanning

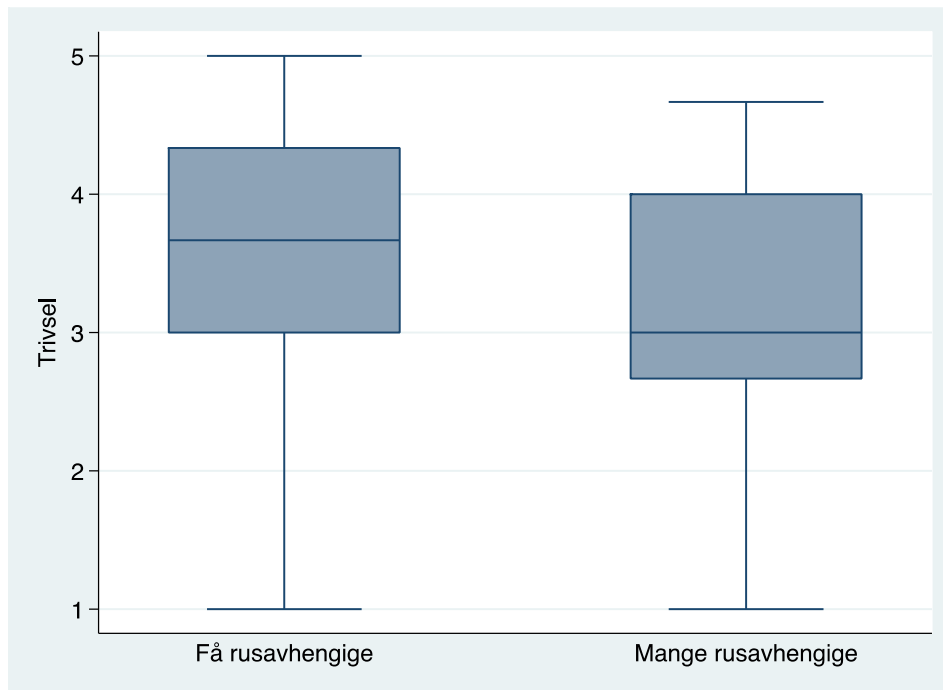
Grad av bemanning i bomiljøet viste en negativ sammenheng med generell trivsel ($p = .02$). Blant de tre spesifikke spørsmålene om trivsel (generelt, fornøyd med bolig, trivsel i bomiljø) viste grad av bemanning en sammenheng med lavere trivsel i bomiljøet. Grad av bemanning forutsa fortsatt lavere trivsel i bomiljøet også om vi samtidig kontrollerte for variabelen «nærvær av rusbrukere og rusomsetning i bomiljøet».

Graden av bemanning i et boområde vil trolig være styrt av behovet for oppfølging, veiledning og kontroll av beboere. Samtidig vil mange kommuner sende sine tyngre tilfeller til områder med større bemanning. Denne tolkningen blir styrket av at både brukerens egen rusbruk og variabelen «nærvær av rusbrukere og rusomsetning i bomiljøet» korrelerte med høyere bemanning. Bare 4 av 47 (under 9%) i boområder uten eller med lite bemanning rapporterte at de aktivt brukte rusmidler. Derimot rapporterte 8 av 24 (33%) i boområder med noe/mye bemanning at de brukte rusmidler aktivt. (Dette er kun de som svarte akkurat dét. Mange av de som sier at de prøver å slutte, men synes det er vanskelig, vil antakelig også være aktive brukere.) Som vist ovenfor, sammenfaller dette også med hvilket bomiljø (sammen med type 5) kommunene anser som ideell bosetning av for aktive rusavhengige. Og ikke bare folk i aktiv rus, men ofte også for de med alvorlige tilleggsproblemer som psykiske lidelser.

Sammenhengen mellom bemanning og trivsel kunne da bli en skinn-sammenheng, en såkalt spuriøs sammenheng, og at det er tale om en seleksjon: til disse bomiljøene bosettes de personer som har størst problemer i sitt forhold til rusmidler, og av den grunn sannsynligvis også lavest trivsel allerede i utgangspunktet. Men siden bemanningen viste en sammenheng med trivsel i bomiljøet, men *ikke* med mer generell trivsel, skal vi ikke se bort fra at tallene kan tolkes dithen at tilstedeværelse av personale i seg selv kan bidra til mistrivsel hos en del beboere, for eksempel gjennom den kontroll tilstedeværelsen innebærer. Denne tolkningen går i litt motsatt retning av hva som kom fram i vår kvalitative fase I, der boligadministrasjonene vurderte høy grad av bemanning som positivt siden man da hadde kontroll med hvem som kommer og går, og følgelig med uønsket besøk og rusomsetning (Vassenden m.fl. 2012). Men kanskje ligger årsaken i kvaliteten på bemanningen? I surveyen i del I mente jo mange boligadministrasjonene at det tjenestetilbudet som ble ytt i bemannede boliger til dels var dårlig (over halvparten mente det var dårlig, 1/4 hverken dårlig eller bra og kun drøyt 1/4 at det var bra, se del I). Samtidig var det jo til dels betydelige problemer med bråk, uro, uønsket besøk og omsetning av rusmidler i denne typen bomiljø, noe som også blir understreket nedenunder. Bemanningen er følgelig ikke god nok til å kontrollere hvem som kommer og går, med påfølgende bråk og rusomsetning, og ei heller god nok til å yte gode tjenester, men likevel så stor at den enkelte kan føle seg overvåket. Dette er i det minste en mulig tolkning av resultatene for bemanning.

Antall rusavhengige beboere i bomiljøet

En dikotom variabel for beboernes kjennskap til antallet rusbrukere i bomiljøet (få versus relativt mange) viste en negativ sammenheng med generell trivsel ($p = ,03$). Statistisk signifikans til tross, figur 17 viser at forskjellene ikke var svært store.

Figur 17: *Antall rusavhengige og trivsel*

Fremstillingen i figuren er den samme som tidligere: Blå boks omfatter 50% av svarene, horisontal strek i boksen angir median, mens vertikale streker fra boksen viser fordeling av alle svar.

Mens vi over så at det ikke var noen sammenheng mellom antall kommunale boliger i nabolaget og beboernes trivsel, så ser vi at antall naboer som ruser seg slår inn. Det er en negativ sammenheng mellom antall rusavhengige naboer og beboeres trivsel i bomiljøet ($p = ,001$). Separate analyser av de tre trivselrelaterte spørsmålene, viste imidlertid ingen signifikant sammenheng med de to andre spørsmålene om trivsel.

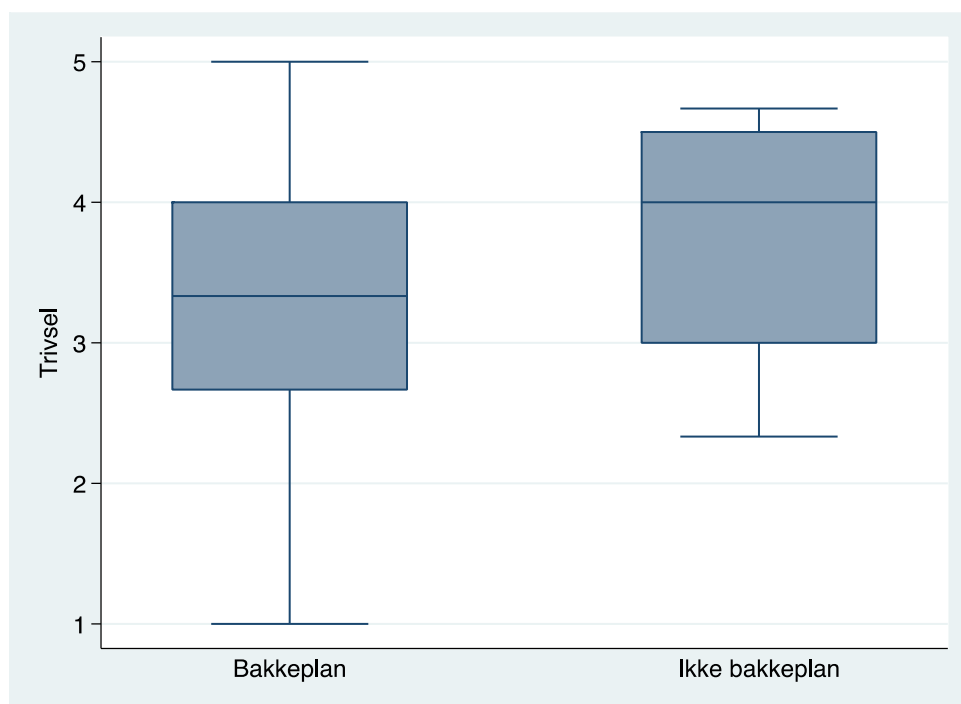
Å bo på bakkeplan

Beboerne ble spurt om de bodde i første etasje eller høyere.⁹ Av de 34 som rapporterte at de bodde i en leilighet, svarte nesten tre fjerdedeler (25) at de bodde i 1. etasje. Blant disse svarte litt over halvparten (13) at de hadde foretrukket å bo i en høyere etasje. Fem av åtte som bodde høyere ville heller bo i første etasje.

I analysene av å bo på bakkeplan valgte vi å inkludere alle som bor i 1. etasje, også om de først hadde svart at de bodde i et rekkehus eller enebolig. Med en dikotom variabel for å bo i 1. etasje (nei = 0, ja = 1), fant vi en negativ sammenheng mellom å bo i 1. etasje og trivsel, og denne sammenhengen var statistisk signifikant ($p = .05$). Vi ser to mulige tolkninger av en slik sammenheng. Den ene er at å bo på bakkeplan i seg selv for mange mennesker er mindre attraktivt og gjør at de trives mindre med boligen (som følge av mindre lys, dårligere utsikt, mer innsyn, kanskje mer trafikkstøy, m.m.). Dette kan være mer aktuelt for blant annet blokkleiligheter. Den andre tolkningen, som er den vi lanserte i prosjektets kvalitative fase I, er at når rusbrukere bor på bakkeplan, blir de lettere tilgjengelig for uønsket besøk og får større pågang av andre rusbrukere. Dette problemet kan gjelde rekkeleiligheter og enebolig i like stor grad som blokkleiligheter.

⁹ Spørreskjemaet ba om at bare de som bodde i leilighet i blokk/bygård svarte på dette spørsmålet, men siden enkelte av dem som svarte at de bodde i rekkehus eller enebolig anga å bo høyere enn første etasje, gjennomførte vi også en analyse som inkluderte disse svarene.

Figur 18: Å bo på bakkeplan og trivsel.



(Sammenlikning av uttrykt trivsel hos beboere på bakkeplan, $n = 43$, og ikke på bakkeplan, $n = 16$.)

Det er ikke gitt hvilken av disse to tolkningene som får støtte av sammenhengen mellom bakkeplan/ikke bakkeplan og trivsel i beboerundersøkelsen. Hva gjelder den første tolkningen, så er ett moment at blant de tre enkeltpørsmålene om trivsel var det bare spørsmålet om fornøydhet med boligen som kunne sies å ha en signifikant sammenheng med å bo på bakkeplan ($p = 0,05$), med klar negativ effekt (den standardiserte regresjonseffekten var $-0,25$). Trivsel i bomiljøet viste ikke en like sterk sammenheng med hvilken etasje beboeren hadde, og sammenhengen var klart ikke-signifikant.

Den andre tolkningen er at det å bo på bakkeplan reduserer trivsel fordi en person som bor på bakkeplan lettere blir oppsøkt av andre rusbrukere. Potensielt kunne dette i så fall komme til uttrykk i analysen via variabelen «nærvær av rusbrukere og rusomsetning i bomiljøet». Denne variabelen hadde imidlertid ingen sammenheng med spørsmålet om beboeren bodde i første etasje ($p = 0,93$). Det medførte i sin tur at sammenhengen mellom å bo på bakkeplan og mindre trivsel ikke ble redusert om vi kontrollerte for variabelen nærvær av rusbrukere og rusomsetning i bomiljøet. Og, hvis bolig på bakkeplan skulle påvirke trivsel indirekte via besøk fra andre rusbrukere, ville det også være rimelig om bolig på bakkeplan ga økt tilbakeholdenhet med å opplyse andre rusbrukere hvor man bodde. Vi fant ingen slik sammenheng. Nå gjaldt spørsmålet til beboerne her om de opplever uønskete besøk fra rusavhengige til *boligområdet* eller ei, og ikke den enkeltes bolig (dør/vindu). Også de som bor i andre etasje eller høyere vil jo kunne observere og registrere den samme trafikken av mennesker som de som bor i første. Dermed vil de kunne

svare det samme, selv om de rent personlig kanskje er mindre plaget av trafikken og pågangen, i egenskap av å være mer skjermet fra de besøkende. På den andre siden er det rimelig å tro at dersom bakkeplan/høyere slo inn, så ville de som bodde på bakkeplan være mer opptatt av pågangen av rusavhengige, og følgelig i større grad krysse av for dette i skjemaet.

Vi lar tolkningen av dette funnet være åpen, og nøyer oss med å konstatere at i vårt utvalg trives beboere som bor høyere opp bedre enn de som bor på bakkeplan.

Bråk eller uro og følelse av utrygghet

To spørsmål i skjemaet som var beslektet med trivsel var hvor ofte beboerne opplevde henholdsvis «bråk og uro» og «følelse av utrygghet» i bomiljøet. Tok vi hensyn til at dette var ordinale variabler, fant vi ingen signifikant sammenheng mellom grad av bemanning (dikotom variabel) og følelse av utrygghet ($p = ,19$). Beboere rapporterer imidlertid mer bråk og uro om bomiljøet har bemanning ($p = ,001$). Dette er trolig en såkalt spuriøs sammenheng; graden av bemanning og bråk/uro i bomiljøet er begge et resultat av bomiljøets sammensetning, som igjen er resultat av kommunenes «siling» av beboere dit. Hit sender man de «tyngste brukerne».

For konsentrert bosetting var resultatet et annet: konsentrasjon slo ut som signifikant for økt bråk og uro ($p < ,001$), men viste ingen signifikant effekt på følelse av utrygghet ($p = ,16$). Få eller mange rushavhengige i bomiljøet viste et liknende resultat, med signifikant effekt på økt bråk og uro ($p < ,001$), men viste ingen signifikant effekt på følelse av utrygghet ($p = ,55$).

Oppsummert ser altså verken bemanning, botetthet eller antall rusavhengige i bomiljøet ut til å påvirke beboernes følelse av utrygghet. Men alle henger sammen med mer innslag av bråk og uro.

5. Rusbruk og trivsel

Vi vant ingen forskjell i trivsel mellom de brukte rus aktivt, var i rehabilitering, forsøkte å slutte eller sa de var rusfrie ($p = .86$). Heller ikke forsøk på å utvikle dikotome variabler for type rusmiddel som ble benyttet slo ut i analysen. Denne analysen grupperte beboere avhengig av hvilket rusmiddel de brukte (og holdt dem som svarte at de var rusfrie utenfor). Vi fikk tall for totalt 55 personer, hvorav omtrent en tredjedel (18 personer) svarte at de brukte heroin, omtrent en tredjedel (16 personer) at de brukte alkohol (hvor vi utelukket dem som også rapporterte om bruk av andre rusmidler) og omtrent en tredjedel (18 personer) rapporterte at de brukte amfetamin/ecstasy/kokain eller andre piller (med brukere av heroin holdt utenfor denne gruppen). Videre oppga 3 personer bruk av cannabis eller «andre rusmidler» (uten å tilhøre noen av de tre andre gruppene).

Denne kategoriseringen i ulike typer rusbrukere viste ingen sammenheng med rapportert trivsel ($p = ,41$). En enkel dikotomisering i bruk av illegale rusmidler på

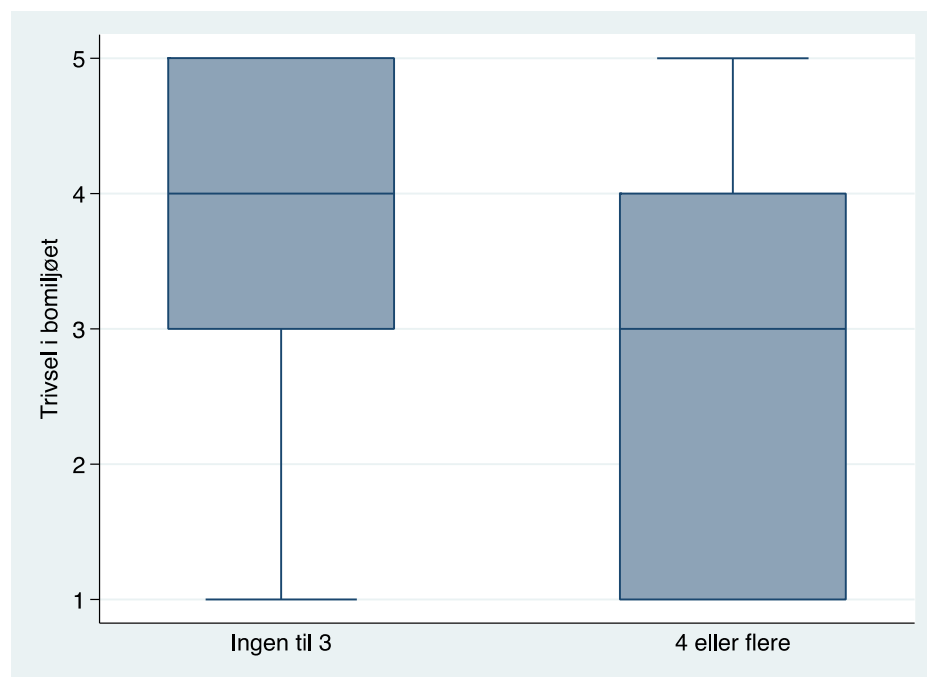
den ene siden og alkohol på den andre siden ga ei heller noen signifikant effekt ($p = 0,27$ om hasj ble holdt utenfor; $p = 23$ om hasjbruk ble inkluderte i gruppen som i første omgang som var definert som legal, $p = ,29$ om hasj ble inkludert blant de illegale midlene). Videre viste den dikotomiserte versjonen (med hasjbruk holdt utenfor) ingen statistisk signifikant sammenheng med variabelen tilstedeværelse av rusbrukere og rusomsetning i bomiljøet ($p = ,19$).

6. Rusbruk i bomiljøet

Vi har sett at et overveidende flertall av beboerne ikke ønsket å bo nær andre rusbrukere (Tabell 19). Det var også en moderat sammenheng mellom å kjenne til fire eller flere rusmisbrukere i nabolaget og lavere trivsel. Beboernes kjennskap til naboer som ruset seg (fra ingen til 3 eller fra 4 og oppover) bidro negativt til trivsel (standardisert effekt = $-0,23$, $p = 0,045$).

Figur 19 viser hvordan trivsel i bomiljøet henger sammen med antall naboer en kjenner til at ruset seg. Den statistiske effekten var signifikant ($p = .004$) og den dikotome variabelen kjennskap til naboer som ruset seg forklarte 12% av variasjonen i trivsel i bomiljøet.

Figur 19: Trivsel i bomiljøet som avhengig av antall naboer en kjenner til som ruset seg

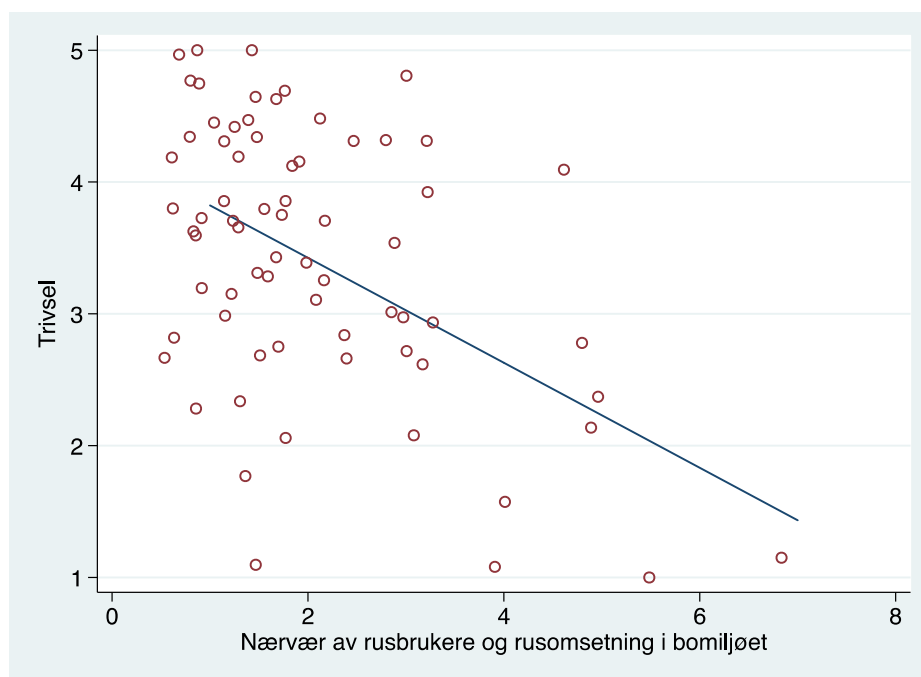


Imidlertid gir spørsmålet om antall naboer som er ruset seg et ganske grovt mål på omfanget. Samtidig er det avgjørende neppe antallet rusmisbrukere i seg selv, men den effekt antallet rusmisbrukere kan ha på bomiljøet. Det siste ble fanget opp av tre spørsmål om rusomsetning og besøk av rusbrukere i bomiljøet (se ovenfor i metodenedelen for en beskrivelse).

Det var en klar sammenheng mellom nærvær av rusbrukere og rusomsetning i bomiljøet på den ene siden og redusert trivsel på den andre. Opplevd nærvær av rusbrukere og rusomsetning i bomiljøet viste en sammenheng med alle de tre spørsmålene om trivsel enkeltvis (livet, bolig, bomiljø). Å bo i nærheten av andre rusavhengige og oppleve at rusbrukere utenfra oppsøkte bomiljøet, ser med andre ord ut til å være en viktig faktor for lavere trivsel, også for dem vår undersøkelse var rettet mot. Figur 20 nedenfor gjengir sammenhengen med totalskåren for trivsel.

Variabelen nærvær av rusbrukere og rusomsetning i bomiljøet forklarte hele 24% av variasjonen i trivsel (det vil si den standardiserte regresjonseffekten var -0.49 , $p < ,001$). Når nesten en fjerdedel av forskjellene (variasjonen) i rapportert trivsel kan forklares med denne faktoren, tyder det på at den er svært viktig. Imidlertid vil det alltid være en del variasjon og figur 20 illustrerer variasjonen rundt regresjonslinjen.

Figur 20: Trivsel som avhengig av nærvær av rusbrukere og rusomsetning i bomiljøet



Horisontal akse viser opplevd nærvær av rusbrukere og rusomsetning i bomiljøet, mens vertikal akse viser beboernes skåre for trivsel. Hver beboer er representert med en sirkel. Videre inkluderer figuren en regresjonslinje som viser statistisk sammenheng mellom de to variablene.

Nærvær av rusbrukere på besøk og rusomsetning i bomiljøet

Det ser altså ut til at besøk fra rusbrukere og rusomsetning i bomiljøet var en viktig indikator for mistrivsel i bomiljøet for rusavhengige. Samtidig vil bomiljøet generelt lide hvis det foregår rusomsetning der og om utenforstående rusbrukere oppsøker bomiljøet. Variabelen «nærvær av rusbrukere og rusomsetning i bomiljøet», slik variabelen er definert i denne undersøkelsen, er derfor interessant også som

avhengig variabel, det vil si en faktor som vi kan forsøke å forklare som avhengig av andre faktorer.

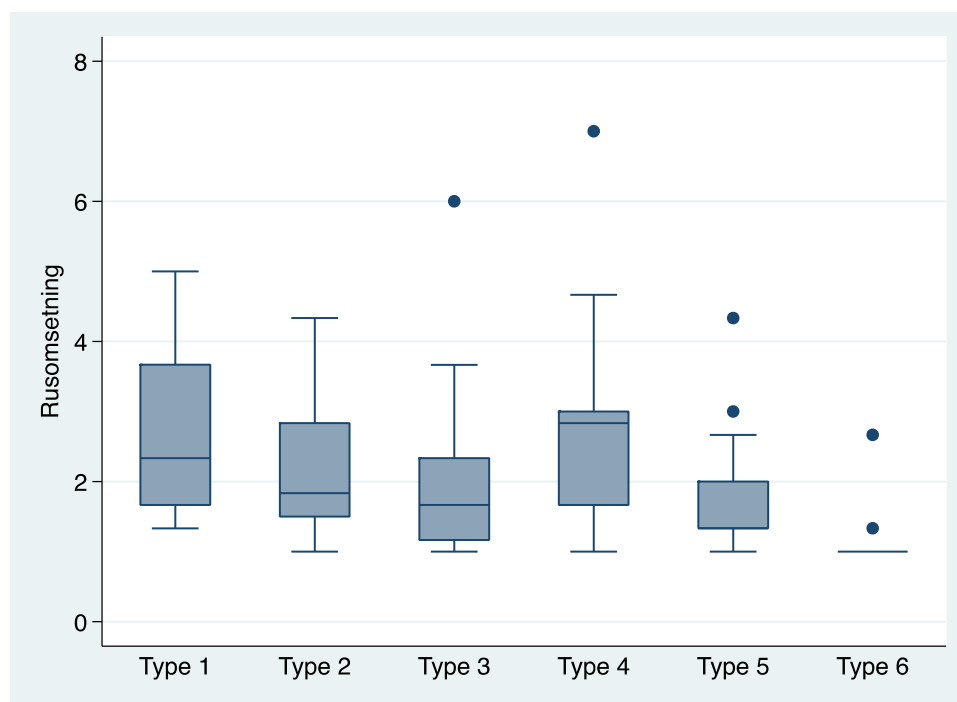
Kjennskap til naboer som ruset seg samvarierte naturlig nok med variabelen nærvær av rusbrukere og rusomsetning i bomiljøet. De to variablene hadde 23% av sin respektive variasjon til felles (med en korrelasjon på 0,48; $p < ,001$ hvis vi dikotomiserer variabelen å ha rusbrukere som naboer til enten 0–3 naboer eller minst 4 naboer). Men også andre egenskaper ved bomiljøet viste en sammenheng med tilstedeværelsen av rusbrukere og rusomsetning i bomiljøet.

Vi viste ovenfor til seks typer bomiljøer.¹⁰ Vi sammenlikner disse seks typene med hensyn til skårer på variabelen «nærvær av rusbrukere og rusomsetning i bomiljøet». Typen mindre samling kommunale boliger for rusbrukere med lite bemanning (4) hadde statistisk signifikant ($p < ,01$) høyere skårer enn spredte kommunale boliger langt fra sentrum (type 6) og marginal signifikant ($p = ,06$) høyere skårer enn spredte kommunale boliger i/nær sentrum (type 5).

Figur 21 under viser svarfordelingene for alle de seks typene bomiljøer. Også her omfatter blå boks 50% av svarene, mens horisontal strek i boksen angir median og vertikal strek viser fordelingen av alle svar.

10 (1): større samling kommunale boliger i blokk/bygård/rekkehus i/nær bysentrum, med mange aktive rusbrukere og liten grad av bemanning. (2): større samling kommunale boliger i blokk/bygård/rekkehus i/nær bysentrum, med få aktive rusbrukere og liten grad av bemanning. (3): mindre samling kommunale boliger for aktive rusbrukere, med noe til høy grad av bemanning. (4): mindre samling kommunale boliger for aktive rusbrukere, med ingen til lite bemanning. (5): spredte kommunale boliger nær sentrum. (6): spredte kommunale boliger langt fra sentrum.

Figur 21: Seks typer bomiljø og nærvær av rusbrukere og rusomsetning i bomiljøet.



Ellers er mønsteret i figuren i tråd med antakelsene som lå til grunn for fase II av prosjektet, selv om flere av de parvise sammenlikningene ikke er statistisk signifikante. En sammenlikning av type 1 og type 3, større samling kommunale boliger nær bysentrum med mange rusbrukere kontra mindre samling kommunale boliger for rusbrukere med noe/høy bemanning, antyder at størrelsen på bomiljøet er viktig. Samtidig antyder sammenlikningen av type 1 (mange rusbrukere) og type 2 (få rusbrukere) at andelen aktive rusbrukere blant beboerne har en innvirkning på besøk fra andre rusmisbrukere og rusomsetning i bomiljøet (i tråd med analysene ovenfor). Type 3 og 4 har ulik grad av bemanning (høyere i type 3) og noe ulike skårer på variabelen nærvær av rusbrukere på besøk og rusomsetning i bomiljøet. I mindre samlinger for aktive rusbrukere, men med lite bemanning (type 4) er rusnærværet mindre enn i et tilsvarende bemannet botilbud (type 3).

Beboernes opplysninger om bomiljøet støttet noen av tendensene som antydes i figur 21. Svarene fra beboere tydet på at en høy ansamling kommunale boliger (her definert som fire eller flere) samvarierte med nærvær av rusbrukere og rusomsetning i bomiljøet (standardisert effekt = ,33; $p < ,01$). Det begrensede utvalget ga ikke statistisk signifikans for beboernes egne opplysninger om boligen lå sentralt eller ei.

Derimot ga en dikotomisering av bomiljøer basert på typologien av 6 bomiljøer gjennomgående statistisk signifikante utslag: Variabelen nærvær av rusbrukere og rusomsetning i bomiljøet hadde høyere skårer om bomiljøet hadde mer konsentrerte kommunale boliger, hadde høyere andel rusbrukere eller hadde mer bemanning. (Brukte vi alle tre dikotome forklaringsvariabler samtidig forsvant

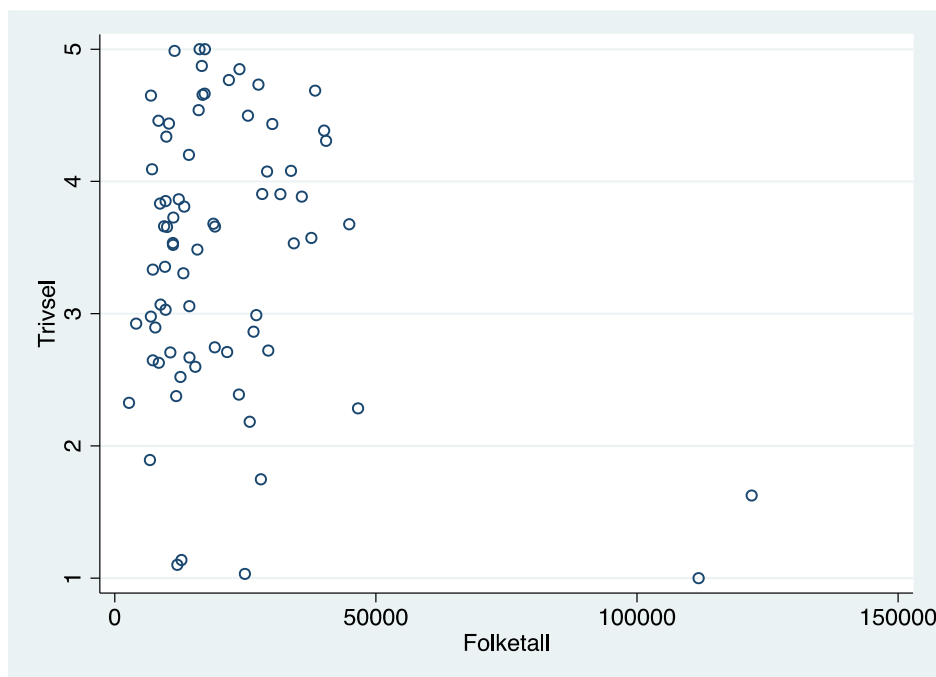
imidlertid de statistisk signifikante sammenhengene, trolig som følge av utvalgets størrelse.)

7. Kommunestørrelsen

Vi forsøkte ulike flernivå-analyser, det vil si analyser hvor vi beregnet sammenhenger på individplan og kommuneplan samtidig. Disse ga ingen resultater for kommunedelen, trolig på grunn av av det begrensede utvalget vi hadde til rådighet.

Vi forsøkte også å sammenholde skåren på generell trivsel med kommunestørrelse. Riktignok viste disse to variablene en statistisk korrelasjon, men bare på grunn av to beboere fra større kommuner. Figur 22 gjengir fordelingene og viser hvordan trivsel i realiteten var uavhengig av kommunestørrelse i vårt utvalg. Dette funnet kan ha vært preget av at beboerne kom fra relative små kommuner. En analyse med flere beboere i kommuner over 50 000 innbyggere ville muligens ha gitt et annet resultat.

Figur 22: Trivsel viste ingen sammenheng med kommunestørrelse



8. Sosiale føringer og stigma i bomiljøet

Skjemaet til beboerne inneholdt ulike spørsmål om bomiljøets innvirkning på egen atferd (særlig egen rusing), besøk fra familie og opplevd stigmatisering fra naboer (om «de vanlige naboene ser ned på de rusavhengige» som bor på stedet). Beboerne anga grad av enighet med utsagn (5-punkts skala mellom 1, helt uenig, og 5, helt enig). I tillegg kunne de krysse av for «ikke relevant».

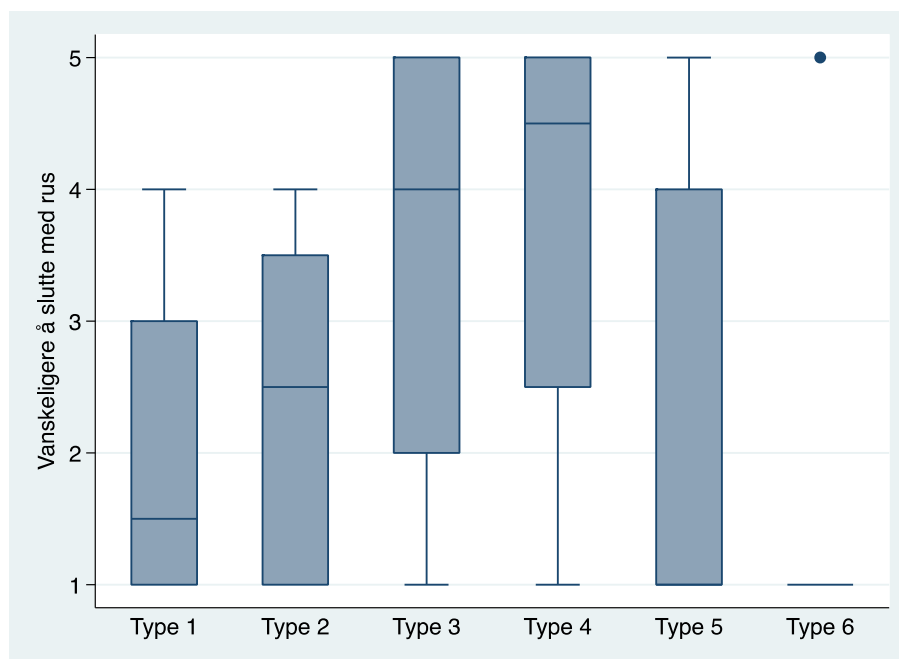
Bruken av «ikke relevant» vanskeliggjorde analysen. Flere som svarte «ikke relevant» kunne i realiteten ha angitt grad av enighet med utsagnet. For eksempel svarte 12 av 53 som ennå ikke var rusfrie, «ikke relevant» da de ble bedt om å ta stilling til utsagnet «boligmiljøet gjør det vanskeligere for meg å slutte å ruse meg». Av disse var 10 i rehabilitering eller svarte at de prøvde å slutte, men at det var vanskelig.

Vi brukte to ulike strategier for å håndtere disse svarene. Den ene var å utelate svar som indikerte «ikke relevant». Den andre var å forsøke å plassere «ikke relevant» i en svarkategori som anga grad av uenighet. En mulighet kunne være å rekode «ikke relevant» til «verken enig eller uenig». Men eksemplet vi nettopp nevnte med effekten bomiljøet hadde på rusbruken, viser at mange av svarene som indikerte «ikke relevant» i praksis kunne vært «helt uenig» eller «delvis uenig».

Vanskeligere å slutte med rus

Svarene på spørsmålet om bomiljøet gjorde det vanskeligere å slutte med rus varierte på tvers av de seks typene bomiljøer. Det var statistisk signifikante forskjeller mellom bomiljøene, uavhengig av om svarene «ikke relevant» (17 i alt) ble holdt utenfor ($p = ,04$), rekodet til «delvis uenig» ($p = .045$), eller definert som «verken enig eller uenig» ($p = ,04$). Nedenfor gjengir vi resultatene da «ikke relevant» ble holdt utenfor analysen; resultatene var ganske like om «ikke relevant» ble kodet som «delvis uenig» eller «verken enig eller uenig».

Figur 23: Seks typer bomiljø og svar på spørsmålet om bomiljøet gjorde det vanskeligere å slutte med rusbruk



(Svar som indikerte «ikke relevant» utelatt. Type viser til de seks typene bomiljø, se tabell 20.)

Svarene i bomiljøtype 6, spredte kommunale boliger langt fra sentrum, indikerte så lave verdier (gjennomsnitt = 1,73, $n = 11$) at de ikke ga fordelinger i boksplot-analysen. Disse svarene ga en statistisk signifikant forskjell ($p = .05$) fra type 4, mindre samling kommunale boliger med ingen/lite bemanning. Høye verdier fikk vi også i type 3, mindre samling boliger for rusbrukere med noe/høy bemanning.

Videre var det fortsatt mellom bomiljø type 4 og type 6 vi fikk en tilnærmet statistisk signifikante forskjell ($p = ,07$), mens ingen av de andre parvise sammenlikningene ga statistisk signifikans.

Svakheten ved sammenlikningen av de seks typene bomiljøer, var at hver type var representert med få personer, slik at tilfeldigheter kunne prege gjennomsnittsverdier og det ble vanskeligere å få statistisk signifikans. Vi fulgte opp med enkle analyser basert på dikotomiserte beskrivelser av typer bomiljøer. Disse dikotomiseringene kategoriserte bomiljøene som (a) med ingen/lav eller høy bemanning, (b) konsentrerte eller spredte kommunale boliger og (c) som preget av mange eller få rusavhengige i bomiljøet. Disse analysene viste klare forskjeller, uavhengig av hvilken av de to strategiene for koding av «ikke relevant» vi brukte.

Svarene indikerte at bomiljøet gjør det vanskeligere å slutte med rus om det (a) har høy grad av bemanning, (b) har konsentrert mange kommunale boliger i samme område og (c) om det er relativt mange rusbrukere som bor i bomiljøet. Påfallende nok var det bare bemanningsgrad som gjensto som marginal signifikant ($p = .08$)

om vi satte alle tre forklaringsvariablene opp mot hverandre i en vanlig regresjonsanalyse. Men kontrollanalysen som definerte det uttrykte standpunktet til bomiljøet som en kategorisk (ordinal) variabel, fant ingen statistisk sammenheng om alle tre dikotome variablene for bomiljø ble testet samtidig.

I utgangspunktet er det ingen grunn til å tro at det er økt bemanning som i seg selv bidrar til at bomiljøet gjør det vanskeligere å slutte å ruse seg. Snarere vil en slik statistisk sammenheng trolig være «spuriøs» (jf. tidligere), det vil si at både sosialt press og bemanning i bomiljøet begge vil være avhengig av minst én tredje variabel – her mest sannsynlig at beboerne er selektert til disse boligene fordi de er tyngre aktive rusmisbrukere. Men en analyse som brukte både bemanningsgrad og variabelen «nærvær av rusbrukere og rusomsetning i bomiljøet», fant også en statistisk effekt av bemanningsgrad. De to forklaringsvariablene hadde til og med omtrent samme forklaringskraft når det gjaldt om bomiljøet gjorde det vanskeligere å slutte med rus.¹¹ Er det da likevel slik at bemanningen i seg selv virker negativt fordi den er for dårlig (jf. foran)? Eller viser bemanningsgraden til opphopning av andre problemer (psykiske, sosiale, økonomiske), utenom nærvær av rus, som i seg selv gjør det vanskeligere å bryte ut av rusmiljøet? Eller er det kanskje begge deler? Våre data gir ikke grunnlag for å konkludere.

Besøk fra egne foreldre

Spørsmålet om foreldres vilje til eller ønske om å komme på besøk hadde en meget stor andel som svarte «ikke relevant». I dette spørsmålet ble det vanskelig å tolke hva «ikke relevant» kunne bety, siden vi ikke hadde annen informasjon om foreldre. Vi holdt derfor «ikke relevant»-svarene utenfor.

Svarene indikerte klart signifikante forskjeller avhengig av bomiljø, også i analysen som sammenliknet alle de seks typene bomiljøer ($p < .0001$). Siden de mange svarene som indikerte «ikke relevant» ble utelatt, var bomiljøene representert med få beboere og bruken av en boksplot ga lite mening. Post-hoc test med parvise sammenlikninger i variansanalysen ga imidlertid en rekke statistisk signifikante for-

¹¹ Om de ble vurdert etter den standardiserte verdien, henholdsvis 0,36 og 0,40 i analysen som definerte den avhengige variabelen som en kategorisk variabel, for begge $p = 0,01$

skjeller mellom bomiljøer. Gjennomsnittsverdier blant beboere (og standardavvik) i de seks typene bomiljø er gjengitt i tabellen under.

Tabell 21: Gjennomsnittsverdier (og standardavvik) for opplevelse av om foreldrene ikke liker å besøke beboeren der han/hun bor (skala 1 til 5)

	Gjennom- snitt	Standard- avvik	Antall
Type 1: Større samlinger kom. boliger med mange aktive rusbrukere; lite bemanning	2.33	2.31	3
Type 2: Større samlinger kom. boliger med få aktive rusbrukere; lite bemanning	1.00	0.00	6
Type 3: Mindre samlinger kom. boliger for aktive rusbrukere; noe/høy bemanning	4.75	0.50	4
Type 4: Mindre samlinger kom. boliger for aktive rusbrukere; ingen/lite bemanning	3.33	1.97	6
Type 5: Spredt kom. bolig; i/nær sentrum	1.50	1.02	14
Type 6: Spredt kom. bolig; langt fra sentrum	1.00	0.00	7

Høy verdi (gjennomsnitt) betyr at beboere mener at foreldre deres ikke liker å komme på besøk, mens lav verdi betyr at de ikke opplever det slik. Mønsteret i de forskjellige bomiljøenes gjennomsnittsverdier sammenfaller helt med tidligere analyser. Problemer med å opprettholde kontakt med egne foreldre gjør seg sterkest gjeldende i mindre samlinger for aktive rusbrukere (type 3 og 4), og da spesielt de bemannede (type 3), og til dels i større samlinger med mange aktive rusbrukere og lite bemanning. Større samlinger med få aktive rusbrukere, og spredte boliger, synes ikke å legge noen som helst begrensninger på kontakt med foreldre. De bemannede mindre samlingene for aktive rusbrukere (type 3) legger på sin side altså svært sterke begrensninger på kontakt. Bomiljø type 3 og 4 hadde signifikant høyere skårer enn bomiljø type 2, 5 og 6.

Vi gjentok analyser med de tre dikotome variablene for bomiljø (grad av bemanning, konsentrerte/spredte kommunale boliger, mange/få rusavhengige i bomiljøet). Hver for seg viste alle analysene en sammenheng med at beboere oppga at foreldre ikke likte å komme på besøk, alle med klar statistisk signifikans. Igjen var det bare bemanning som gjensto som en signifikant faktor hvis alle tre ble lagt inn som forklaringsvariabler i en vanlig regresjonsanalyse. Mens en tilsvarende analyse med den avhengige variabelen (besøk av foreldre) definert som en kategorisk variabel, fant i stedet en marginal signifikans bare for antall rusbrukere i bomiljøet.

Vi satte så bemanningsgrad opp med variabelen «nærvær av rusbrukere og rusomsetning i bomiljøet» i en regresjonsanalyse. Regresjonsanalysen viste da en sta-

tistisk signifikant effekt av bemanningsgrad som var klart sterkere enn for rusnærvar-variabelen. Med besøk av foreldre definert som en kategorisk variabel, ble til og med variabelen «nærvar av rusbrukere og rusomsetning i bomiljøet» klart statistisk ikke-signifikant, mens bemanning gjensto som en forklaringsvariabel.

At bemanning står seg som forklaringsvariabel her, samt for andre forhold (se ovenfor), selv når vi kontrollerer for nærvar av rusing og rusmiljøet, og for så vidt også om bomiljøet er konsentrert eller spredt, er dels overraskende. Igjen kan det være grunn til å reflektere over om det finnes såkalte konfunderende variabler, altså variabler som både påvirker bemanningsgrad og den avhengige variabelen, her besøk av foreldre, men som ikke er med i analysen. Er det slik at en opphopning av problemer (psykisk, sosialt, økonomisk) i slike bomiljøer har en selvstendig effekt uavhengig av rusnærvar, på hvor attraktivt det er for foreldre å besøke boligen? Eller er det slik at bemanningen i seg selv gjør det lite velkomment for besøk? Data fra kommunedelen styrker uansett funnet at familie (foreldre, søsken m.m.) vegrer seg for å besøke denne typen bomiljø, og at beboeres mulighet for kontakt med foreldre dermed reduseres.

Besøk fra egne barn

Spørreskjemaet inneholdt et spørsmål om beboerne hadde barn (41% svarte ja). Halvparten av disse (14 av 30) anga at de barn under 18 år, fire av dem som hadde svart at de ikke hadde, barn anga også at de hadde ett barn under 18 år. Med bare 30 (eller 34) personer som oppga å ha barn, ble det vanskelig å analysere spørsmålet om bomiljøet gjorde at en ikke liker at barna kommer på besøk.

Sosialt stigma

Spørreskjemaet hadde også spørsmål som skulle fange opp opplevd sosialt stigma i bomiljøet. Beboerne skulle her angi grad av enighet i utsagnet «jeg føler at 'de vanlige naboene' i området ser ned på rusavhengige som bor her». Det var også mulig å svare «ikke relevant».

Tabell 22: Svar på utsagnet «Jeg føler at 'de vanlige naboene' i området ser ned på rusavhengige som bor her»

	Antall	Prosent
Helt uenig	18	26
Delvis uenig	5	7
Verken enig eller uenig	6	9
Delvis enig	13	19
Helt enig	14	20
Ikke relevant	14	20
Total	70	100

Vi brukte ulike strategier i analysen for å håndtere «ikke-relevant»-svarene her.¹² Alle resulterte i at ingen av bomiljøvariablene kunne vise forskjeller i opplevd stigma. Dette gjaldt for en sammenlikning av de seks bomiljøene og det gjaldt for de dikotome variablene for henholdsvis konsentrasjon av kommunale boliger, andel aktive rusbrukere og bemanning.

Derimot forutsa variabelen «nærvær av rusbrukere og rusomsetning i bomiljøet» økt sosial stigma overfor rusavhengige beboere. Disse to variablene hadde stor samvariasjon, uansett hvilken analyseform vi brukte og hvordan «ikke relevant»-svarene ble utelatt. Høyest var den om vi brukte det som trolig var den mest rimelige analysemetoden: opplevd sosiale stigma definert som kategorisk variabel og

¹² Fire av de 14 som svarte «ikke relevant» på spørsmålet om naboers holdninger til rusavhengige, hadde svart at de selv brukte rusmidler aktivt (mens fire oppga å være i rehabilitering og én hadde svart at «Jeg prøver å slutte, men det er vanskelig»). Vi brukte fem ulike strategier for å håndtere «ikke relevant»-svarene: (1) de ble holdt utenfor analysen, (2) de ble definert som «verken enig eller uenig», (3) de ble omdefinert til «delvis uenig», (4) de ble omdefinert til «helt enig» og (5) de ble omdefinert til «helt enig» om de oppga å bruke rusmidler aktivt, mens de øvrige 10 som svarte «ikke relevant» ble holdt utenfor analysen.

«ikke relevant»-svarene utelatt fra analysen, med 12% felles variasjon mellom de to variablene.

Sammenhengen mellom opplevd sosialt stigma mot rusbrukere på den ene siden og aktivitet knyttet til rusomsetning og besøk av rusbrukere på den andre siden, er antakelig lett å forklare: Økt belastning av et bomiljø gjennom aktivitet knyttet til rusbruk og rusomsetning resulterer også i mer negative holdninger fra de øvrige beboerne på stedet. Også kommuneundersøkelsen understøtter dette: Det er bomiljøene med høyest andel aktive rusmisbrukere (typene 1 og 3) som slår klart dårligst ut når kommunerespondentene vurderer om sosial stigmatisering er et problem.

Forsiktig med å fortelle andre rusavhengige hvor en bor

Det kan være gode grunner for rusavhengige til å være forsiktig med å fortelle andre rusavhengige om eget bosted, noe som ble inngående drøftet i prosjektets fase I (Vassenden m.fl. 2012). Ikke bare kan de ved slik varsomhet motvirke uønskede besøk og skjerme seg mot fristelser til rusbruk (for de som er eller prøver å holde seg rusfrie). Ved å være tilbakeholden med informasjon om bosted og adresse, kan rusbrukere også beskytte seg mot rusmiljøet og tilsiktet eller utilsiktet bidra til at de selv er bedre integrert i bomiljøet. Dette siste handler blant annet om den «disiplinerende» effekt som et ordinært bomiljø kan ha på de rusavhengige, som vi kom på sporet av i den kvalitative undersøkelsen (fase I).

Spørreskjemaet inneholdt et spørsmål hvor beboerne ble bedt om å ta stilling til utsagnet «jeg er forsiktig med å fortelle andre rusavhengige hvor jeg bor nå». Det var forholdsvis bred oppslutning om å være forsiktig med slik informasjon; nesten 40% sa seg helt enig, til sammen 50% sa seg helt eller delvis enig.

Samtidig svarte over en fjerdedel «ikke relevant» på dette spørsmålet. Vi utelot beboere som svarte slik, siden «ikke relevant» i denne sammenheng kunne bety at personen ikke hadde omgang med rusavhengige utenfor bomiljøet. Tabellen under viser fordeling av svar på dette spørsmålet.

Tabell 23: Svar på utsagnet «jeg er forsiktig med å fortelle andre rusavhengige hvor jeg bor nå».

	Antall	Prosent
Helt uenig	9	12.9
Delvis uenig	4	5.7
Verken enig el uenig	4	5.7
Delvis enig	9	12.9
Helt enig	26	37.1
ikke relevant	18	25.7
Total	70	100

Svar på dette spørsmålet viste ingen forskjeller på tvers av bomiljøer, også ved bruk av enkle, dikotomiserte variabler for bomiljøer. Videre var det ingen sammenheng mellom om beboerne var forsiktig med å fortelle andre rusbrukere om eget bosted og variabelen besøk fra rusbrukere («nærvær av rusbrukere og rusomsetning i bomiljøet»). Basert på funn fra prosjektets fase I, den kvalitative undersøkelsen, er det rimelig å slutte at fraværet av forskjeller skyldes at det er et *generelt* trekk at mange rusavhengige vokter informasjon om hvor de bor, noe også tallene over viser. Antakelig ville en annen spørsmålsformulering, en som handlet om *muligheten* til å vokte informasjonen om bosted, gitt et annet resultat. Sannsynligvis ville opplevd mulighet til å kontrollere denne informasjon variert etter for eksempel konsentrert og spredt bosetting, og etter antall aktive rusbrukere i området. Det våre tall her viser, er at ønsket om å kontrollere informasjon ser ut til å være mer eller mindre jevnt fordelt mellom beboere i de ulike typene bomiljøer. Men data gir ikke godt grunnlag for å skille mellom beboeres mulighet for anonymitet.

9. Oppsummering av beboerundersøkelsen

Hovedtendensen i beboernes svar sammenfaller i store trekk både med funnene i prosjektets kvalitative fase I (Vassenden m.fl. 2012) og med denne rapportens del I (kommuneundersøkelsen).

Vi har for eksempel sett at et overveiende flertall – 96% – svarer at de ikke ønsker å bo sammen med andre rusavhengige, dersom de fritt kunne velge kommunal bolig. Dette må forstås som at de ønsker å bo skjernet fra rusmiljøet. Når det gjelder så mange, så gir det klar støtte til våre betraktninger om lav gjensidig tillit i rusmiljøene (ibid.). Den viktigste avhengige variabelen i kapitlets analyser har vært beboernes *trivsel*, som vi behandler som indirekte uttrykk for integrering. Vi har målt trivsel både samlet og enkeltvis, det vil si hvor fornøyd beboerne er med henholdsvis livet og boligen sin og hvor godt de trives i bomiljøet. Vi fant at den

rapporterte trivselen blant beboere er høyest i de to typene spredte boliger og i større samlinger med få aktive rusmisbrukere. Botetthet (konsentrasjon) *per se* slo ikke ut på trivsel blant beboere. Derimot går et høyt antall aktive rusbrukere i boligområdet klart sammen med lavere trivsel for beboerne. Og mens bemanning, konsentrasjon eller antall rusavhengige i bomiljøet ikke ser ut til å påvirke beboernes følelse av utrygghet, så henger alle sammen med mer innslag av bråk og uro. Den viktigste faktoren for beboeres trivsel som vi har kunnet isolere, er det vi kaller *rusnærvar* – «nærvar av rusbrukere og rusomsetning i bomiljøet». Dette er et sammenslått mål på hvor ofte en opplever at boområdet oppsøkes av rusavhengige som ikke bor der selv, hvor ofte beboerne opplever at det omsettes rusmidler i boområdet, og hvor ofte de får tilbud om rusmidler i bytte mot overnatting. Høyt rusnærvar indikerer helt klart redusert trivsel hos beboerne. Vi undersøkte også i hvilke typer bomiljøer beboerne opplever rusnærværet sterkest: Rusnærværet er sterkest i mindre samlinger for aktive rusbrukere, med ingen eller lite bemanning, etterfulgt av større samlinger med mange aktive rusbrukere. På samme måte indikerte svarene fra beboere at bomiljøet gjør det vanskeligere å slutte med rus dersom (a) bomiljøet har høy grad av bemanning, (b) det er konsentrert mange kommunale boliger samme sted og (c) om det er relativt mange rusbrukere som bor der. Påfallende nok var det imidlertid bare bemanningsgrad som gjensto som marginalt statistisk signifikant når alle disse tre variablene inngikk i analysen. Men effekten av bemanning er antakelig spuriøs, i den forstand at det er de tyngste brukerne – de «vanskeligste tilfellene» – som selekteres til bemannede tiltak. Graden av både bemanning og rusnærvar så ellers ut til å øke beboernes opplevelse av sosial stigmatisering, i den forstand at de opplever at «vanlige naboer» ser ned på de rusavhengige i boligområdet. Vi så også at muligheten til å opprettholde kontakt med foreldre, var svakest i de tre bomiljøene der det bor mange aktive rusbrukere (type 1, 3 og 4). Den var svært svak i mindre samlinger for aktive rusbrukere, med noe til høy grad av bemanning (type 3).

Det er likevel noen trekk som synes å avvike fra prosjektets kvalitative undersøkelse (fase I): Mens de vi intervjuet i fase I sa de ikke ønsket å bo i sentrum, så var preferanser for å bo i sentrum (42%) eller ikke (58%) variert blant respondentene til beboerundersøkelsen her. Også preferansene med hensyn til å bo på bakkeplan (45%) eller høyere (55%) varierte blant respondentene. Ønsker om å bo på bakkeplan eller høyere så dessuten i liten grad ut til å være avhengig av om beboerne ønsket å bo sentralt eller ikke. Dette resultatet motstrider til dels funnene i første fase av prosjektet, der de intervjuete beboere uttrykte klart at de ikke ønsket å bo på bakkeplan, pga. at det å bo slik gjerne medfører større pågang av andre rusavhengige som ønsker seg inn. Denne forskjellen må mest sannsynlig tilskrives ulikt empirisk nedslagsfelt, der de vi intervjuet i fase I i stor grad bodde i storbyer (Oslo og Stavanger), mens beboerne som har fylt ut spørreskjemaet bor i mellomstore kommuner (10 til 50 000 innbyggere). Skillet mellom sentrum og utenfor er nok ikke så markant i de 16 kommunene hvor beboerundersøkelsen er utført, noe som forklarer den manglende sammenhengen mellom opplevd trivsel

og sentral og ikke-sentral plassering av bolig. Det å bo på bakkeplan kontra høyere oppe spiller nok heller ikke like stor rolle i en mellomstor kommune som i en storby; antallet bostedsløse rusavhengige som vil oppsøke deg, for eksempel for å få en plass å overnatte – gjerne i bytte mot rusmidler – er antakelig lavere enn særlig i Oslo. Til tross for varierte preferanser, så ga likevel det å bo på bakkeplanet tydelig lavere skåre på rapportert *trivsel*. Noe av dette kan nok skyldes mer generelle forhold som dårligere lysforhold, mer støy fra trafikk og lignende. Om dette også skyldes mer pågang av uønsket besøk fra andre rusavhengige, slik vi fant i prosjektets kvalitative undersøkelse (fase I), er det vanskelig å si noe sikkert om ut fra våre data.

Et annet funn som skiller seg ut i beboerundersøkelsen, er betydningen av bemanning i bomiljøet. I kommuneundersøkelsen (del I) så vi jo at boligadministrasjonene mente at det hefter vesentlige problemer med mindre samlinger av boliger for aktive rusmisbrukere og med høy grad av bemanning. Problemene gjaldt blant annet det at familiemedlemmer vegrer seg for å komme på besøk, samt sosial stigmatisering, og dette til tross for at bomiljøet til en viss grad er avskjermet fra ordinært bomiljø. Kommunerespondentene mente dessuten at tjenestetilbudet som var direkte var tilknyttet bemannede boliger, til dels var dårlig, selv om deknningen var rimelig god (her kommer også oppsøkende tjenester inn). Samtidig mente kommunene at dette var en egnet boform for aktive rusmisbrukere.

I beboerdelen fant vi at bemanning (jf. mindre samlinger for aktive rusbrukere, med noe til høy bemanning) korrelerte tydelig med blant annet lavere trivsel for beboere, redusert mulighet for å slutte med rus og begrensninger på å ha kontakt med foreldre. Grunnen synes først og fremst å være at bemanning indikerer ansamling av tyngre aktive rusavhengige: Hit «siles» de tyngste brukerne, de som antakelig allerede i utgangspunktet har lavest trivsel (pga. lavest livsmestring) og gjerne også størst problemer med eller lavest motivasjon for å slutte å ruse seg. En mulig tolkning vil imidlertid også være at bemanning i seg selv kan bidra til mistrivsel, for eksempel gjennom at en kan føle seg overvåket og/eller at en opplever at privatlivet blir invadert. Denne tolkningen går litt i motsatt lei av det vi kom fram til i den kvalitative undersøkelsen (fase I), der boligadministrasjonene i stor grad vurderte bemanning positivt fordi det innebærer en kontroll med hvem som kommer og går og følgelig med rusomsetning og sosialt press. Kan hende er det da slik at kvaliteten på tjenestene som ytes i boligene er for dårlig, samtidig som bemanningen rett og slett ikke er god nok til å kontrollere trafikken av besøkende, men likevel så pass stor at beboerne potensielt opplever tap av autonomi.

I hovedsak sammenfaller imidlertid svarene fra beboerne – hva gjaldt korrelasjon mellom egenskaper ved bomiljø og skårer på trivsel, m.m. – med kommunenes vurderinger (del I) og funnene fra den kvalitative undersøkelsen (fase I): Det å bo konsentrert og særlig det å bo sammen med mange aktive rusbrukere, gir dårligere trivsel og dårligere mulighet for integrering og rehabilitering, enn det å bo spredt og med få rusavhengige. Det er imidlertid særlig antallet og aktive rusbrukere og

omsetning av rusmidler på stedet – det vi kalte *rusnærvar* – som er den avgjørende faktor. Dette er samme konklusjon som i rapportens del I og prosjektets fase I.

OPPSUMMERING

I denne delen av rapporten skal vi oppsummere funnene fra de to spørreundersøkelsene og diskutere dem opp mot hverandre, og dessuten se dem opp mot funn fra prosjektets kvalitative fase I.

1. Kommunenes bosetting av rusavhengige

Svarene fra de kommunale boligadministrasjonene som fylte ut skjemaet, viste at en overvekt av kommunale boliger til vanskeligstilte ligger i det vi har definert som boligkonsentrasjoner. I over 6 av 10 kommuner er minst halvparten av de kommunale boligene til vanskeligstilte plassert slik, og i nesten 1 av 5 kommuner ligger alle boligene til vanskeligstilte samlokalisert. Svarene viste også at rusavhengige er klart overrepresentert i konsentrerte kommunale boliger. I nesten 8 av 10 kommuner bor minst halvparten av de rusavhengige kommunale leietakerne konsentrert, og i 1 av 4 kommuner bor alle slik. Dette bosettingsmønsteret er langt på vei det motsatte av det kommunene selv skulle ønske at de hadde, altså motsatt av deres idealer. Spredte boliger, men da fortrinnsvis nær sentrum (sannsynligvis på grunn av nærhet til tjenesteapparatet) trekkes frem av boligadministrasjonene som der de helst skulle ønske å bosette rusavhengige, og da både de som er i aktiv rus, de som har en uavklart situasjon med hendhold til rusmiddelbruk, samt de som er rehabiliterte. Den viktigste *årsaken* til at rusavhengige bosettes konsentrert, som kommunene trekker fram, er at de fleste boligene ligger konsentrert (8 av 10 svarer at dette er litt eller helt sant). En tilnærmet like viktig årsak er det forhold at de mindre boligene ligger konsentrert (også 8 av 10), noe som bidrar til bokonsentrasjon for rusavhengige fordi disse som oftest er en- eller to-personshusholdninger. Det at andre grupper generelt prioriteres til spredte boliger, var den tredje vanligste forklaringen som kommuner oppga. 4 av 10 svarte at det var litt eller sant at dette ligger til grunn for at rusavhengige bosettes konsentrert. En del kommuner trekker også fram at de ønsker konsentrert bosetting av rusavhengige for å lette rusavhengiges tilgang til tjenestetilbudet. Noen (1 av 3) peker også på at den rusavhengige selv ønsker å bo konsentrert (og sentralt) bidrar til konsentrert bosetting.

Kommunene mener at de gir rimelig gode tjenester til rusavhengige i kommunal bolig via sine oppsøkende tilbud (booppfølger, miljøarbeider, hjemmesykepleie), og at de tjenestene som inngår i rammen om rehabilitering (LAR, NAV, DPS, lege osv), også er gode. De tjenestene som ytes i bemannede boliger, gis en noe dårligere vurdering. Kommunene gir likevel uttrykk for at det er lettere å yte et godt tjenestetilbud til rusavhengige når de bor konsentrert, noe de bemannede boligene i stor grad er, enn når boligene ligger spredt.

Videre er andelen rusavhengige i den kommunale boligmassen generelt noe større i store enn i små kommuner. Det er imidlertid vanskelig å finne andre klare mønstre mellom kjennetegn ved kommunene og hvordan man bosetter rusavhengige;

verken størrelse, lokalisering, andelen rusavhengige, økonomi eller andre forhold spiller på noen entydig måte inn når det gjelder valgt bosettingsstruktur.

2. Type bomiljø og integrering

Både kommune- og beboerundersøkelsene tegner i grove trekk det samme bildet. Den viktigste enkeltfaktoren som påvirker integrering og trivsel er nærværet av aktive rusbrukere. En boligkonsentrasjon er i seg selv ikke nødvendigvis et problem, dersom andelen aktive rusbrukere som bor der er lav. Samtidig ser vi at spredte boliger vurderes som mest positivt av både kommuner og beboere. Kommunene ønsker ideelt sett å bosette både de i aktiv rus, de i uavklart situasjon og rehabiliterte slik (de ser også bemannede mindre boligkonsentrasjoner som egnet for førstnevnte). Her har imidlertid kommunene den utfordring at spredte boliger er en klar mangelvare.

I beboerundersøkelsen så vi at den sammenslåtte variabelen nærvær av rusbrukere og rusomsetning i bomiljøet forklarte 24% av variasjonen i trivsel (dvs. den standardiserte regresjonseffekten var -.49). Når nesten en fjerdedel av forskjellene (variasjonen) i rapportert trivsel kan forklares med denne faktoren, tyder det på at den er svært viktig for beboeres trivsel. Denne variabelen slo også sterkt ut for opplevelse av stigmatisering – at «vanlige naboer» ser ned på stedets rusavhengige – som klart forsterkes med økt rusnærvær.

I kommuneundersøkelsen fant vi at det er antallet/andelen (aktive) rusmisbrukere i et boområde som framstår som den viktigste faktoren for om boligadministrasjonene mener at beboerne der opplever problemer. Om man har samlokalisert mange kommunale boliger er altså ikke nødvendigvis betydningsfullt i seg selv. Det er andelen aktive rusmisbrukere på stedet som ser ut til å motvirke integrering. Og det er særlig rusomsetning og uønsket besøk fra rusavhengige som kommunene opplever er de største problemene i visse boligkonsentrasjoner, tett fulgt av uro/bråk, utrygghet og sosial stigmatisering. Fra boligadministrasjonenes ståsted er disse problemene mest markante i større samlinger kommunale boliger i/nær sentrum, hvor mange av beboerne er aktive rusbrukere (vår bomiljøtype 1).

Svarene knyttet til vår bomiljøtype 2, større samling kommunale boliger i/nær sentrum, med få aktive rusmisbrukere og lite bemanning, er i denne sammenheng særlig interessante. De kommunene som har slike bomiljøer gir dem en generelt god vurdering. Samlet sett på problemområder slik som bråk/uro, rusomsetning, utrygghet, stigmatisering, m.fl. (kommuneundersøkelse), så kommer denne boligformen godt ut, nesten like bra som de to variantene av spredte boliger. Og i beboerundersøkelsen fant vi at både generell trivsel og trivsel i bomiljøet er høyest her, endatil noe høyere enn i spredte boliger.

Selv om kommune- og beboerundersøkelsen i grove trekk tegner det samme bildet, så er der også noen kontraster mellom dem. Dette gjelder særlig kommunenes forklaringer på hvorfor rusavhengige ofte bor konsentrert, opp mot de

rusavhengiges egne ønsker. En del kommuner mener at én av grunnene til at rusavhengige ofte bor konsentrert (som vi så at de gjør), er at de rusavhengige selv ønsker å bo slik. Mer enn 1/3 av kommunene oppga at det var litt eller helt sant at dette er en av grunnene. Selv om dette er langt fra den viktigste forklaringen kommunene gir, sammenlignet særlig med at de fleste boligene ligger konsentrert, samt at de fleste mindre leiligheter ligger konsentrert (begge med 8 av 10 kommuner på litt/helt sant), så står kommunenes svar tilsynelatende i motsetning til svarene fra beboerne i vårt utvalg. På spørsmål om hvordan de helst kunne tenke seg å bo hvis de kunne velge kommunal bolig fritt, oppgir så godt som alle (96 %) at de *ikke* ville bodd i nærheten av andre rusavhengige. Imidlertid handlet beboernes svar her om nærhet til *rusavhengige* spesielt, ikke om konsentrert/spredt generelt. Våre kvantitative data gir ikke informasjon om hva beboere ville foretrukket av å bo i spredte boliger versus et konsentrert bomiljø, men der andelen aktive rusbrukere er lav (vår type 2).

Når det gjelder de fem boligtypene (seks i beboerundersøkelsen), så er det altså langt på vei det samme bildet som tegnes av både kommuner og beboere. Sammenfallet i vurderingene de gir er tydelig. Beboernes trivsel (både målt sammensatt og som trivsel i bomiljøet) er gjennomgående best i spredte boliger (både de sentrumsnære og de langt fra sentrum), samt i de større ansamlinger hvor det bor få aktive rusbrukere. Kommunene vurderer de ulike problemområdene også som minst i disse tre boligtypene. «Verst» ut med tanke på beboernes integrering kommer stor samling i sentrum, med mange aktive rusmisbrukere og lite bemanning (type 1) og mindre samling for aktive rusmisbrukere, med høy bemanning (type 3). Dette gjelder i begge undersøkelsene. Men innbyrdes «skåret» disse to typene omvendt i de to undersøkelsen. Kommunene vurderer type 1 som vesentlig verre enn type 3, mens for beboerne var trivselen lavere sistnevnte sted enn førstnevnte. Om enn forskjellene mellom boligtyper her ikke var statistisk signifikante i beboerundersøkelsen, så er disse forskjellene verdt å reflektere over, ikke minst fordi beboerundersøkelsen også viste at grad av bemanning samvarierte negativt med trivsel (og da statistisk signifikant). Type 3 er jo også en boligform som kommunene opplever at de har for få av, og som de spesifikt etterlyser for å kunne bosette de tyngste rusbrukerne. Mest sannsynlig er funnene i beboerundersøkelsen her dels uttrykk for en spuriøs effekt, slik at det ikke er bemanningen i seg selv som reduserer trivsel. Snarere er det nok en seleksjonsmekanisme som slår inn her, i den forstand at det er de som i utgangspunktet har lavest livsmestring som bor på steder med høy bemanning, og at det er lav livsmestring de egentlig gir uttrykk for når de oppgir lav trivsel. Sagt på en annen måte: Man tildeler ikke noen en leilighet i et bemannet boligtiltak uten grunn. Vi vet jo heller ikke hvordan trivselen for akkurat disse beboerne ville vært, dersom de bodde i boligtype 1 eller i spredte boliger. Samtidig har vi jo pekt på at dataene kan tolkes dithen at bemanningen i seg selv er potensielt negativ for beboerne fordi den er for dårlig, både kvalitativt og kvantitativt.

Hovedinntrykket er uansett at det har utpekt seg en todeling i disse to spørreundersøkelsene, som ikke går entydig etter dimensjonen konsentrert–spredt bo-setting. Som vi nevnte er den viktigste enkeltfaktoren som påvirker integrering, som vi kan isolere, *nærvær av rusmisbrukere og rusing*. Vi har målt dette gjennom innslag og nærvær av rusmisbrukere, rusomsetning, uønsket besøk fra rusavhengige som ikke selv bor på stedet, samt beboeres kjennskap til naboer som ruser seg. Hvor finner vi at beboere opplever at dette problemet er størst? Dette sammenfaller helt tydelig med mønsteret over. Problemet er klart størst i (1) større samlinger i/nær bysentrum, med høy andel aktive rusmisbrukere, og (3) mindre samlinger for aktive rusmisbrukere, med viss til høy grad av bemanning.

Disse funnene er i tråd med det vi fant i fase I, den kvalitative undersøkelsen (Vassenden m.fl. 2012). Der la vi nettopp vekt på at andelen aktive rusmisbrukere blant beboere er nøkkelen. Ikke minst gjaldt dette de uønskete besøkene, som er en påtrengende virkelighet som de i spredte boliger, men langt på vei også beboere i større samlinger med få aktivt misbrukende beboere, ikke møter. Dertil la vi i fase I vekt på at deler av problemer som oppstår rundt rusproblematikk i kommunale boligkonsentrasjoner handler om bostedsløshet. Mer presist dreier dette seg om de rusavhengige som ikke har et eget sted å bo, men som de kvalitative intervjuene viste at kan utøve et betydelig press på de rusavhengige som er bosatt. Presset handler om (uønskete) personer som oppsøker boligområdet, mange av dem fordi de trenger et sted å overnatte og/eller bruke rusmidler (som også kan være kjøpt på stedet). I kommuneundersøkelsen ble dette langt på vei bekreftet: Regresjonsanalyse viste at jo flere rusavhengige kommuner har på venteliste for tildeling av kommunal bolig, desto sterkere fremhever de at «uønskete besøk fra rusavhengige som selv ikke bor der» er et problem i de konsentrerte bomiljøene kommunen har. Den statistiske analysen her antyder at det å ha mange rusavhengige på venteliste – sagt med andre ord: mange bostedsløse – forsterker de problemer som finnes i kommunale boligkonsentrasjoner.

Men det er også ting i spørreskjemaundersøkelsene (fase II) som ikke lar seg enkelt tolke i samme retning som funnene fra den kvalitative undersøkelsen. Særlig gjelder dette beboerundersøkelsen. I den kvalitative undersøkelsen la vi vekt på beboeres ønsker om å bo høyere enn bakkeplan, og ikke sentralt, begge deler for å kunne skjerme seg fra rusmiljøet og pågangen av rusavhengige som ikke selv bor på stedet, men som ønsker et sted å overnatte og/eller bruke rusmidler. Her la vi også vekt på bytterelasjoner som kan oppstå mellom de som har bolig og de som er bostedsløse, i den forstand at husly og rusmidler fungerer som gjensidig byttemiddel og kapital. Det er vanskelig å konkludere om disse tendensene får støtte i beboerundersøkelsen her. For selv om det å bo på bakkeplan indikerte lavere trivsel for beboere, så gjordet det ikke at de opplevde mer uønskete besøk av rusavhengige til bomiljøet eller oftere fikk tilbud om rusmidler i bytte mot overnatting. Dette kan skyldes at den kvalitative undersøkelsen og beboerundersøkelsen har imidlertid noe ulike empiriske nedslagsfelt. Mens den kvalitative undersøkelsen fokuserte særlig på storbyene (Stavanger og Oslo), bor respon-

dentene i prosjektets fase II (del II) i all hovedsak i kommuner i størrelsesorden 5 til 50 000. Det er antakelig en forskjell mellom storbyene og andre byer/steder som slår inn her, i den forstand at problemene med konsentrert bosetting ser ut til å være klart størst i storbyene. Imidlertid, til tross for at preferanser for bakkeplan/høyere var varierte blant beboerrespondentene, så ga likevel det å bo på bakkeplanet altså tydelig lavere skåre på deres rapporterte *trivsel*. Her gir våre data og spørsmålsformuleringer, som handlet om uønskete besøk til bomiljøet, snarere enn til den enkeltes bolig, ikke grunnlag til å konkludere. Om den lavere trivselen hos de som bor på bakkeplan dermed skyldes at de opplever mer pågang (vinduer/dører) – slik den kvalitative undersøkelsen tyder på – eller prosaiske ting som bedre lysforhold og utsikt eller mindre trafikkstøy, er derfor vanskelig å si.

I den kvalitative undersøkelsen fant vi også tendenser til at opplevd stigmatisering var sterkest i boligkonsentrasjoner (med aktive rusmisbrukere) som er lokalisert i forsteder, sterkere enn i de som ligger i bysentrum slike, og sterkere enn i spredte boliger. Denne forskjellen finner vi ikke igjen i spørreundersøkelsene. Her er det nærvær av rusmisbrukere og rusomsetning som forklarer forskjeller i hvor sterkt sosialt stigma slår inn.

Et funn fra intervjustudien (fase I) som derimot bekreftes, og til gagns, er at rusavhengige selv ikke ønsker å bo sammen med andre rusavhengige, noe som var en gjennomgangstone blant de vi intervjuet i fase I. Så godt som alle (96%) beboerne som besvarte spørreskjemaet vårt svarte at de ikke ville bodd i nærheten av andre rusavhengige, dersom de kunne velge kommunal bolig fritt. Funnet gir støtte til våre teoretiske diskusjoner om en negativ «bonding» sosial kapital, eller skyggesiden av «bonding» sosial kapital blant rusavhengige, som er «låsende» heller enn sammenbindende (Vassenden m.fl. 2012, med Robert Putnams begreper). Kort sagt: Den gjensidige tillit mellom rusavhengige må også på bakgrunn av funnene i spørreundersøkelsene samlet, sies å være lav.

3. Idealer og realiteter – noen mulige implikasjoner av studiene

I prosjektets kvalitative undersøkelse (fase I) kom vi fram til fem hovedpunkter som kunne summere opp den ideelle bosetningen av rusavhengige, slik kommunenes boligforvaltere ser det (Vassenden m.fl. 2012: 82):

1. Det bør være tilstrekkelig antall tilgjengelige kommunale boliger for rusavhengige, da disse erfaringsmessig er utestengt fra privat boligsektor (eie/leie) og fører omskiftelige boligsituasjoner eller er bostedsløse.
2. Botilbudet bør være differensiert etter hvor i rusforløpet/-karrieren den enkelte beboer er, dels også etter type rusmiddelbruk.
3. Det bør være tilstrekkelig antall tilgjengelige spredte boliger for de gruppene av rusavhengige som kan og bør bosettes slik, ikke minst rehabiliterte og personer i rehabiliteringsforløp.
4. Konsentrasjoner bør holdes på et minimum, men trengs også, blant annet for tunge rusmisbrukere som «ikke kan bo andre steder».

5. Endelig bør kommunale boliger – både spredte og samlete – lokaliseres slik at tjenesteapparatet (oppfølging, helsetjenester) når den enkelte beboer slik det skal, med tanke på rehabilitering, trygghet i bosituasjon med mer.

Disse punktene får i all hovedsak støtte i kommunesurveyen i fase II: Den ideelle boformen for rusavhengige, i alle faser av ruskarrieren, er mindre leiligheter som ligger spredt i ordinære boligområder, men ikke for langt fra sentrum. Her er man både skjermet fra rusmiljøet og relativt nær tjenesteapparatet. Det førstnevnte momentet er det viktigste; man vil heller bosette rusavhengige spredt og langt fra sentrum, enn nært tjenesteapparatet om dette innebærer å bo sentralt sammen med mange aktive rusbrukere. Kommunene vurderer i tillegg mindre boligkonsentrasjoner med bemanning som egnete for rusavhengige, særlig de i aktiv rus. Beboerne, uansett hvor de er i ruskarrieren, synes imidlertid mindre fornøyd med denne typen bomiljøer. Bemanningskapasiteten og de tjenestene som ytes synes her å være en viktig faktor. Kommunene er noe ambivalent når det gjelder tjenestekvaliteten i denne typen boliger. For at denne typen bolig skal fungere tilfredsstillende, så må kvaliteten på bemanningen styrkes slik at det oppleves som trygt for den enkelt beboer, og slik at det ytes gode tjenester, er vår tolkning her.

Rusavhengige i alle kategorier ønsker ofte ikke å bo sentralt og de ønsker i hvert fall ikke å bo sammen med andre rusavhengige. Kommunenes vurdering sammenfaller følgelig et stykke på vei med rusavhengiges ønske om spredt bosetting. Men flertallet av kommunene har søkere med rusproblemer på venteliste til kommunal bolig; det er knapphet på kommunale boliger generelt og på egnete boliger til rusavhengige spesielt. I den siste kategorien er det boliger i begge enden av skalaen som savnes, spredte boliger, helst i/nær sentrum, og mindre samlokaliserte enheter med høy grad av bemanning. Dette betyr også at det på sett og vis er de mest kostnadskrevenne bomiljøtypene som etterspørres. Da vil idealene brytes mot de kommuneøkonomiske realitetene, som gjør at det er vanskelig å framskaffe mange nye boliger av denne typen. Videre er det helt klart et dilemma at med den sistnevnte kategorien, samlokaliserte enheter for de tyngste rusbrukerne, med høy grad av bemanning, så nærmer man seg en type institusjonalisering som går i mot det som er den rådende politikken på området: «integrening» og «normalisering».

Hva kan så gjøres for å bedre integreringen til rusavhengige i kommunale boliger? Vi kan her peke på den ideelle, den nest beste og den tredje beste løsningen, gitt at de økonomiske rammebetingelsene holdes konstant.

1. Ideelt sett bør det bygges/kjøpes flere kommunale boliger, og da helst mindre leiligheter som er spredt i ordinære boligområder sentralt i kommunene.

Dette er den samme implikasjonen av funn som vi pekte på i dette prosjektets fase I (Vassenden m.fl. 2012; jf. også Vassenden, Skoland og Lie 2012). Og det er flere grunner til den: For det første har vi sett at kommuner opplyser at de har til dels mange rusavhengige på venteliste for kommunal bolig, altså er det fremdeles mange rusavhengige som er bostedsløse. Bostedsløshet er selvsagt negativt for

dem det gjelder, men det er også negativt for de som har bolig, pga. det press som de bostedsløse ofte øver på de bosatte. For det andre har vi sett at spredte kommunale boliger i sentralt beliggende ordinære bomiljøer er den typen som vurderes som minst problematisk av kommunene, og at beboere trives godt her. Mye taler altså for at det trengs (a) flere kommunale boliger, og (b) fortrinnsvis boliger som er spredt i ordinære bomiljøer, helst sentralt i kommunen. Imidlertid, gitt økonomiske realiteter i kommunene, samt bredere velferdspolitiske prioriteringer, er det lite som taler for at en større utbygging av norsk kommunal leiesektor er nært forestående.

2. Kommunene bør ta en gjennomgang av boligstrukturen – har man de egnete boligene i forhold til søkermassen? – og evt. selge seg ut i større boligkomplekser og kjøpe flere spredte boliger, og da også mindre leiligheter.

Dette er en løsning som holder antallet kommunale boliger rimelig konstant, og som følgelig ikke i seg selv reduserer problemer med bostedsløshet. Dessuten vil problemet med uønskete besøk ved løsningen kunne forflytte seg fra boligkonsentrasjoner til spredte boliger (om enn antakelig i mindre omfang). Når flere rusavhengige, også de i aktiv rus, bor spredt og færre konsentrert, svekkes kanskje også den fordel (anonymitet) det er å bo i spredte boliger. Ved denne løsningen vil i tillegg NIMBY-fenomenet kunne bli mer framtrødende enn det er i dag, gitt at flere borettslag og andre bomiljøer vil måtte forholde seg til naboer som er aktive rusmisbrukere. Et siste moment her, er at utgifter til det kommunale tjenesteapparatet vil bli høyere ved mer spredt bosetting av rusavhengige.

3. Et boligmiljø som skårer bra både når det gjelder kommunenes vurdering av problemer og beboernes trivsel, er det vi har omtalt som type 2, altså større samlokaliserte bolig med få aktive rusbrukere. Slike samlokaliseringer er ressursbesparende for kommunen både når det gjelder tjenesteutøvelse, anskaffelse og drift. Det kan slik argumenteres for at kommunene bør satse mer på denne typen bomiljøer. Det viktige for at et slikt bomiljø skal være funksjonelle mtp. integrering og rehabilitering, er at andelen aktive rusbrukere holdes lav, og at man opprettholder en differensiert beboermasse, det vil si at det også er andre kategorier av kommunale leietakere enn rusavhengige der.

Denne siste løsningen er heller ikke uten problemer. Dersom man skal øke antallet funksjonelle bomiljøer av denne typen uten samtidig å øke den kommunale boligmassen, følger det logisk at de aktive rusmisbrukerne som bor der, må omplasseres slik at andelen aktive rusbrukere går ned. Mange av dem vil da måtte flytte til spredte boliger. Dette kan igjen kan medføre at NIMBY-problematikken vil slå ut på samme måte som ved løsning nr. 2., altså et økt konfliktnivå med naboene.

Enten man ønsker å bosette rusavhengige spredt eller i konsentrasjoner med få aktive rusbrukere, bør man ideelt sett ha flere tilgjengelige boliger til vanskeligstilte, slik at man har et større spillerom. Som nevnt setter økonomien begrensninger her.

En mulighet for å løse dette er ved å øke gjennomstrømmingen i kommunale boliger. Dette kan både skje ved at de best stilte av kommunale leietakere ikke får fornyet leiekontrakten og ved at man styrker tilretteleggingen for overgangen fra kommunal bolig til privatleid bolig eller til boligeierskap. De dårligere stilte, herunder rusavhengige, vil da kunne overta disse boligene. Slike prosesser er på gang i mange norske kommuner, og dette har vært løftet frem som ønskelig fra nasjonalt hold (se Meld.St. 17 2012–2013). Økt gjennomstrømming vil på sikt kunne gi en bedre tilpasset boligstruktur for rusavhengige som bedrer deres integrering og rehabilitering. Men en slik strategi kan også innebære utilsiktede negative konsekvenser: Som diskutert av Vassenden, Lie og Skoland (2012) vil slike prosesser kunne føre til en «fastlåsing» ved at beboere foretar økonomiske og/eller helsemessige tilpasninger som forsterker deres egen svakhet, for ikke å miste sin leiekontrakt med kommunen. Det å fremheve sine svake sider medfører potensielt fortsatt kommunal leiekontrakt, men vil også kunne innebære at de forblir svake, noe som dermed også motvirker deres integrering. En annen konsekvens av økt gjennomstrømming er at kommunale boligkonsentrasjoner på denne måten «mister» sine bestfungerende beboere, noe som igjen forsterker opphopningen av problemer i bokonsentrasjoner, ikke minst rusproblemer.

Referanser

- Bergsgard, N.A. og T. Lie (2012): *Evaluering av tilbudet til rusavhengige i Hamar*. IRIS-rapport 296/2012
- Bourdieu, P. (1986): «The Forms of Capital». I: Richardson, J.G. (red). *Handbook of Theory on Research for the Sociology of Education*. Connecticut: Greenwood Press
- Brochmann, G. (2002): «Statsborgerskap, medborgerskap og tilhørighet». I: Brochmann, G., J. Rogstad og T. Borchgrevink (red.): *Sand i maskineriet. Makt og demokrati i det flerkulturelle Norge*. Makt- og demokratiutredningen 1998-2003. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Goffman, E. (1990([1963])): *Stigma. Notes on the management of spoiled identity*. London: Penguin Books
- Lauritzen, G., E. Ravndal og J. Larsson (2012): *Gjennom 10 år. En oppfølgingsstudie av narkotikabrukere i behandling*. SIRUS-rapport nr. 6/2012
- Putnam R. (2000): *Bowling alone: The collapse and Revival of American Community*. New York: Simon & Schuster
- Vassenden, A., N.A. Bergsgard og T. Lie (2012): «Ryktet forteller hvor du bor». *Botetthet og integrering blant rusavhengige kommunale leietakere*. Rapport IRIS – 2012/316
- Vassenden, A., T. Lie og K. Skoland (2012): «Man må ha en plass å bo». *En sosiologisk studie av vanskeligstilte i et boligeierland*. Rapport IRIS – 2012/029

VEDLEGG

Vedlegg 1: E-post til kommuner med invitasjon

(Dette er versjonen som ble sendt til kommuners sentrale e-postmottak)

<Navn på kommune/bydel> att: kommunal boligadministrasjon

Spørreundersøkelse til norske kommuner; forskningsprosjekt om rusavhengige kommunale leietakere

International Research Institute of Stavanger (IRIS) gjennomfører forskningsprosjektet «Botetthet og integrering». Prosjektet er initiert og finansiert av Husbanken. Vi gjennomfører en web-basert spørreundersøkelse til boligadministrasjoner i norske kommuner (bydeler i Oslo). Vi håper at <kommune/bydel> vil bistå oss ved å fylle ut spørreskjemaet.

Da vi ikke har tilgang til direkte e-postadresser til boligadministrasjonene, har vi sendt denne e-posten til kommunens/bydelens sentrale postmottak. Vi ber vi om at e-posten videresendes til den instans som har hovedansvar for bosetting i kommunale boliger og for boligsosialt arbeid. Hvis dere har en egen boligadministrasjon, så videresend vår e-post til leder for denne (boligsjef). Også leder for sosialtjenester eller velferds-/levestandardtjenester kan være aktuelle mottakere.

Til boligadministrasjon eller tilsvarende

Spørreundersøkelsen rettes til alle landets kommunale boligadministrasjoner (bydeler i Oslo). Spørsmålene handler om deres kommunale boliger og boligmiljøer, samt praksis og erfaringer knyttet til henholdsvis botetthet og spredt bosetting for kommunale leietakere som har rusproblemer. Undersøkelsen bygger videre på en intervjustudie om samme tema, som IRIS gjennomførte i 2012.

Vi håper at du, evt. en du/dere peker ut, vil fylle ut web-spørreskjemaet som dere finner i vedlagte lenke. Av hensyn til undersøkelsens representativitet er vi avhengige av at så mange som mulig av de som kontaktes, fyller ut skjemaet. Husbanken fremhever at undersøkelsen er viktig for å få ny kunnskap om sammenheng mellom boforhold og integrering i det norske samfunnet, og oppfordrer alle kommuner som mottar vår e-post om å fylle ut web-spørreskjemaet. De som fyller ut skjemaet vil motta en pdf-versjon av den endelige rapporten.

Undersøkelsen tar omkring **20** minutter. Lenken til web-skjemaet finner du her:

<LENKE>

Studien ivaretar vanlige forskningsetiske forpliktelser, og er meldt til Personvernombudet v/ Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste (NSD). Prosjektleder er seniorforsker Anders Vassenden.

På forhånd takk for svar!

Om det er noe dere lurer på, så ta kontakt med

Anders Vassenden

ava@iris.no; tlf: 51875212

Vedlegg 2: Spørreskjema til kommunale boligadministrasjoner

SURVEY TIL BOLIGADMINISTRASJONER - OM RUSAVHENGIGE KOMMUNALE LEIETAKERE

Til deg som fyller ut skjemaet. Skjemaet tar ca. 20 minutter å fylle ut. Du kan gå fram og tilbake i skjemaet som du vil, ved å trykke på pilene. Hvis det er spørsmål som er helt umulig å svare på, så kan du klikke videre uten å svare. Hvis du ønsker å tilføye noe utover det som spørsmålene tillater, så kan disse skrives inn i et åpent kommentarfelt på slutten av skjemaet.

Du kan når som helst forlate undersøkelsen, og gå inn igjen der du slapp ved å benytte linken i e-posten.

De svarene dere gir i undersøkelsen, vil bli behandlet konfidensielt. Dette innebærer at det bare er forskerne som er involvert i prosjektet som har tilgang til svarene. I de ferdige rapportene anonymiseres alle deltakere og kommuner/bydeler. Koplingen mellom navn på kommune/bydel og skjema er der for at vi kan gjennomføre purrerunder. Vi vil slette denne koplingen så snart undersøkelsen er gjennomført.

WEB-SKJEMA

OVERSIKT OVER KOMMUNALE BOLIGMASSE

Hvor mange utleieboliger til vanskeligstilte disponerer deres kommune/bydel?

Boliger:

I hvor stor andel av kommunens/bydelens utleieboliger til vanskeligstilte vil dere anslå at det bor rusavhengige?

%

Definisjon botetthet/kommunal boligkonsentrasjon:

Vi kan definere en «boligkonsentrasjon» som flere samlokaliserte kommunale leieboliger. Disse kan ligge i bygårder, boligblokker, hybelhus, rekkehus samlet, omsorgsboliger samlet.

Hvor mange av deres boliger til vanskeligstilte vil du anslå er lokalisert slik?

Ingen		50 %				Alle	
(0) <input type="checkbox"/>	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	

Kommunens boligkonsentrasjoner Hvor ligger deres boligkonsentrasjoner?

	Ingen		50 %				Alle	
Bysentrum	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>	
Forstadsområder, tilgrensende ordinære bomiljøer	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>	
I forstadsområder, isolert fra ordinære bomiljøer	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>	
Landlig, tilgrensende ordinære bomiljøer	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>	
Landlig, isolert fra øvrig bebyggelse	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>	

Vennligst tenk nå på kommunens/bydelens kommunalboliger som ligger konsentrert. I hvor mange av disse boligene vil du anslå at det bor rusavhengige?

Ingen		50 %				Alle	
(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>	

Slik dere erfarer det i deres kommune, hvilke faktorer bidrar til at rusavhengige bor konsentrert?

	Helt usant	Usant	Litt usant	Verken eller	Litt sant	Sant	Helt sant
Kommunen ønsker det slik	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
De rusavhengige selv ønsker det slik.	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
De fleste av våre boliger ligger konsentrert.	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
De fleste mindre leilighetene våre til 1- og 2-personshusholdninger (som rusavhengige ofte er) ligger konsentrert.	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
Andre grupper som barnefamilier prioriteres til spredte boliger	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>

Er det andre årsaker til at rusavhengige ofte bor konsentrert? Beskriv eventuelt i feltet under.

Enkeltvise kommunale boliger i ordinære boligområder/borettslag kan kalles «spredt bosetting» (som motsats til «konsentrert bosetting»).

Hvor mange av deres boliger til vanskeligstilte vil du anslå har «spredt bosetting»?

Ingen			50 %			Alle
(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>

Ligger disse spredte boligene i

	Ingen			50 %			Alle
Bysentrum	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
Forstadsområder	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
Landlig	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>

I hvor stor andel av deres kommunens spredte boliger vil du anslå at det bor rusavhengige?

Ingen			50 %			Alle
(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>

Vi deler for enkelthets skyld nå kommunale boliger i to som ovenfor, altså i «konsentrert» og «spredt». Vennligst kryss av for hvordan du vil anslå at deres leietakere med rusproblemer er bosatt.

Alle konsentrert			50/50			Alle spredt	
(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>	

3 kategorier av rusavhengige kommunale leietakere Vi kan dele rusavhengige kommunale leietakere inn i tre grupper: (1) personer i aktiv rus; (2) personer i «uavklart situasjon» mellom rus og rehabilitering; (3) personer som er rehabilitert. Hvor mange i hver kategori vil du anslå at bor «konsentrert»?

	Ingen			50 %			Alle	
I aktiv rus	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>	
I uavklart situasjon mellom rus og rehabilitering	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>	
Rehabiliterert	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>	

NIMBY er en forkortelse for det engelske uttrykket «not in my backyard». Betegnelsen brukes om uttalt skepsis eller protest fra ordinære bomiljøer, næringsliv eller andre, når f.eks. rusavhengige skal bosettes eller det skal opprettes nye botilbud til rusavhengige. Under er to spørsmål om hvilke erfaringer dere har med NIMBY-fenomenet:

Har dere erfaring med at NIMBY (uttalt skepsis eller protest) gjør seg gjeldende...

	Overhodet ikke 0	1	2	3	4	I svært stor grad 5	
... når rusavhengige skal bosettes i ordinære borettslag?	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	
... når dere skal opprette nye botilbud til rusavhengige?	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	

Tjenestetilbudet

Det offentlige skal yte ulike tjenester til mange rusavhengige som er bosatt i kommunale boliger, både i boligen (hjemmebaserte tjenester, bo-oppfølging osv.) og utenfor (legetjenester, poliklinisk oppfølging, NAV-tiltak osv.).

Etter deres vurdering, er det lettere å yte et godt tjenestetilbud til rusavhengige i kommunale boliger om de bor konsentrert eller spredt? Ta stilling til følgende to påstander.

	Helt uenig	Uenig	Litt uenig	Verken eller	Litt enig	Enig	Helt enig
Det er lettere å gi et godt tjenestetilbud når de bor konsentrert	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
Det er lettere å gi et godt tjenestetilbud når de bor spredt	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>

Hvordan vil dere vurdere rusavhengiges situasjon i deres kommune/bydel når det gjelder følgende fire former for tjenestetilbud:

	Svært dårlig	Dårlig	Litt dårlig	Verken eller	Litt bra	Bra	Svært bra
Tjenestetilbud som er direkte tilknyttet kommunal bolig, for eksempel boliger med døgnbemanning	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
Tjenestetilbudet som oppsøker brukeren i kommunal bolig, eksempelvis miljøarbeidere og hjemmesykepleien	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
Tjenestetilbudet som brukeren selv oppsøker, særlig væresteder og dagsentra	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>
Tjenestetilbudet som ramme for brukerens rehabilitering, for eksempel fastlege, NAV-tiltak, LAR og poliklinisk oppfølging fra DPS	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>

Fem typer bomiljøer; konsekvenser for beboere

Under presenterer vi fem varianter av kommunale bomiljøer. I flere av disse kan det bo både rusavhengige og andre leietakere. Denne tar utgangspunkt i boformene (konsentrert – spredt), lokalisering og formene for tjenestetilbud spurt om ovenfor. Dette er ikke en uttømmende liste (det finnes også andre typer), men angir noen vanlige kommunale bomiljøer i Norge.

Her ønsker vi at du først anslår hvor mange av deres *boenheter* som (grovt sett) faller inn under disse kategoriene. (Angi antall for hver kategori)

	Boenheter
1. Større samling (f.eks. fra 20–30 boenheter og oppover i blokk, bygård, rekkehus e.l.) i/nær bysentrum. Høy andel aktive rusmisbrukere. Liten grad av bemanning.	—
2. Større samling (f.eks. fra 20–30 boenheter og oppover i blokk, bygård, rekkehus e.l.) i/nær bysentrum. Få aktive rusmisbrukere. (også andre kategorier av kommunale leietakere). Liten grad av bemanning.	—
3. Mindre samling av boliger, f.eks. opp til 10 boenheter, for aktive rusmisbrukere, med høy grad av bemanning. Viss grad av avskjerming fra ordinære bomiljøer.	—
4. Spredt bolig (f.eks. borettslag) i/nær sentrum.	—
5. Spredt bolig (f.eks. borettslag) langt fra sentrum.	—

Vi ønsker nå at du krysser av for om dere opplever at de ulike bomiljøene kan være forbundet med problemer for beboere.

1. Større samling (f.eks. fra 20–30 boenheter og oppover i blokk, bygård, rekkehus e.l.) i/nær bysentrum. Høy andel aktive rusmisbrukere. Liten grad av bemanning.

	Overhodet ikke 0	1	2	3	4	I svært stor grad 5
Uro/bråk	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Utrygghet	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Omsetning av rusmidler	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Uønskete besøk fra rusavhengige som ikke selv bor der	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
At beboeres familie (foreldre, søsken m.m.) vegrer seg for å besøke området	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
At bekjente utenfor rusmiljøene vegrer seg for å besøke beboere	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Sosial stigmatisering	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Dårlig dekning fra det kommunale hjelpeapparatet	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>

2. Større samling (f.eks. fra 20–30 boenheter og oppover i blokk, bygård, rekkehus e.l.) i/nær bysentrum. Få aktive rusmisbrukere. (også andre kategorier av kommunale leietakere). Liten grad av bemanning.

	Overhodet ikke 0	1	2	3	4	I svært stor grad 5
Uro/bråk	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Utrygghet	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Omsetning av rusmidler	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Uønskete besøk fra rusavhengige som ikke selv bor der	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
At beboeres familie (foreldre, søsken m.m.) vegrer seg for å besøke området	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
At bekjente utenfor rusmiljøene vegrer seg for å besøke beboere	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Sosial stigmatisering	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Dårlig dekning fra det kommunale hjelpeapparatet	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>

3. Mindre samling av boliger, f.eks. opp til 10 boenheter, for aktive rusmisbrukere, med høy grad av bemanning. Viss grad av avskjerming fra ordinære bomiljøer

	Overhodet ikke 0	1	2	3	4	I svært stor grad 5
Uro/bråk	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Utrygghet	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Omsetning av rusmidler	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Uønskete besøk fra rusavhengige som ikke selv bor der	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
At beboeres familie (foreldre, søsken m.m.) vegrer seg for å besøke området	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
At bekjente utenfor rusmiljøene vegrer seg for å besøke beboere.	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Sosial stigmatisering	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Dårlig dekning fra det kommunale hjelpeapparatet	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>

4. Spredt bolig (f.eks. borettslag) i/nær sentrum

	Overhodet ikke 0	1	2	3	4	I svært stor grad 5
Uro/bråk	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Utrygghet	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Omsetning av rusmidler	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Uønskete besøk fra rusavhengige som ikke selv bor der	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
At beboeres familie (foreldre, søsken m.m.) vegrer seg for å besøke området	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
At bekjente utenfor rusmiljøene vegrer seg for å besøke beboere	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Sosial stigmatisering	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Dårlig dekning fra det kommunale hjelpeapparatet	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>

5. Spredt bolig (f.eks. borettslag) langt fra sentrum

	Overhodet ikke 0	1	2	3	4	I svært stor grad 5
Uro/bråk	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Utrygghet	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Omsetning av rusmidler	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Uønskete besøk fra rusavhengige som ikke selv bor der	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
At beboeres familie (foreldre, søsken m.m.) vegrer seg for å besøke området	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
At bekjente utenfor rusmiljøene vegrer seg for å besøke beboere	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Sosial stigmatisering	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Dårlig dekning fra det kommunale hjelpeapparatet	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>

Under har vi listet opp de fem typene boligmiljøer, samt de tre kategoriene av rusavhengige vi spurte om tidligere. Vennligst kryss av for hver av de tre kategorier av rusavhengige, hvor dere helst kunne ønske å bosette dem. Flere avkryssninger er mulig.

	I aktiv rus	«Uavklart situasjon»	Rehabiliter
1. Større samling (f.eks. fra 20–30 boenheter og oppover i blokk, bygård, rekkehus e.l.) i/nær bysentrum. Høy andel aktive rusmisbrukere. Liten grad av bemanning.	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>
2. Større samling (f.eks. fra 20–30 boenheter og oppover i blokk, bygård, rekkehus e.l.) i/nær bysentrum. Få aktive rusmisbrukere. (også andre kategorier av kommunale leietakere). Liten grad av bemanning.	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>
3. Mindre samling av boliger, f.eks. opp til 10 boenheter, for aktive rusmisbrukere, med høy grad av bemanning. Viss grad av avskjerming fra ordinære bomiljøer.	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>
4. Spredt bolig (f.eks. borettslag) i/nær sentrum.	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>
5. Spredt bolig (f.eks. borettslag) langt fra sentrum.	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>

Også tabellen under har denne samme oppstillingen av typer bomiljøer og kategorier av rusavhengige. Kryss av for om dere har plassert noen i de tre kategoriene av rusavhengige i en boligtype som ikke var ideell for vedkommende og/eller omgivelsene.

	I aktiv rus	«Uavklart situasjon»	Rehabiliter
1. Større samling (f.eks. fra 20–30 boenheter og oppover i blokk, bygård, rekkehus e.l.) i/nær bysentrum. Høy andel aktive rusmisbrukere. Liten grad av bemanning.	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>
2. Større samling (f.eks. fra 20–30 boenheter og oppover i blokk, bygård, rekkehus e.l.) i/nær bysentrum. Få aktive rusmisbrukere. (også andre kategorier av kommunale leietakere). Liten grad av bemanning.	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>
3. Mindre samling av boliger, f.eks. opp til 10 boenheter, for aktive rusmisbrukere, med høy grad av bemanning. Viss grad av avskjerming fra ordinære bomiljøer.	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>
4. Spredt bolig (f.eks. borettslag) i/nær sentrum.	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>
5. Spredt bolig (f.eks. borettslag) langt fra sentrum	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>

Mer generelt om kommunens boligpolitikk for vanskeligstilte

Knapphet på boliger? Har dere for tiden søkere med rusproblemer på venteliste for tildeling av kommunal bolig?

- (1) Nei
 (2) Noen få
 (3) En del
 (4) Mange

I tabellen under er det noen spørsmål om dere opplever knapphet på kommunale boliger generelt, på spredte boliger og bemannede boliger spesielt. Sette et kryss for hvert spørsmål.

	Overhodet ikke 0	1	2	3	4	I svært stor grad 5
Opplever dere at knapphet på kommunale boliger er et problem i deres kommune/bydel?	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Er det knapphet på kommunale boliger som ligger spredt i ordinære borettslag/boligområder i deres kommune/bydel?	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Er boliger som ligger spredt i ordinære bomiljøer et tilbud dere i større grad kunne ønske å gi rusavhengige?	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>
Noen kommuner og bydeler etterlyser flere bemannede og samlokaliserte kommunale boliger for tyngre rusmisbrukere. Opplever dere at knapphet på slike boliger for rusavhengige er et problem i deres kommune/bydel?	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>

Opplever dere noen *dilemmaer i arbeidet med å bosette rusavhengige*, utover det vi har spurt om hittil? (Et eksempel på ett mulig dilemma kan være prioritering mellom grupper til spredte boliger – barnefamilier kontra rusavhengige?). Du kan i tilfelle beskrive disse i feltet under:

Har du flere kommentarer om undersøkelsens tema, enten det er som utfyllende svar eller det var spørsmål du savnet i spørreskjemaet, så kan du benytte det åpne feltet under til dette:

Invitasjon til bistand til spørreundersøkelse blant rusavhengige kommunale leietakere:

Vi vil gjerne invitere deres kommune/bydel til å bistå oss med å rekruttere svarpersoner til en spørreundersøkelse til rusavhengige kommunale leietakere.

Vi vil trenge bistand med utlevering og innsamling av et kort spørreskjema til beboere – miljøarbeidere/booppfølgere hos dere vil kunne stå for dette arbeidet. Skjemaene sendes så tilbake til oss. Vi vil sende dere alt nødvendig materiell (spørreskjema, informasjonsskriv, ferdigfrankerte svarkonvolutter). Vi betaler selvsagt all porto. Undersøkelsen vil ivareta personvern hensyn og er godkjent av Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD).

Vi håper dere vil hjelpe oss med spørreskjema til beboere! Dette er viktig for at prosjektet får en bredere oversikt over beboeres erfaringer. Nærmere opplysninger gis dersom dere ønsker å delta.

Hvis dere ønsker å delta, eller dersom dere ønsker å vite mer, vennligst skriv inn din e-post-adresse i feltet under. Vi tar da kontakt med dere!

Hvis dere ønsker å delta i denne delen av vårt prosjekt, så skriv inn e-postadresse i feltet under, så tar vi kontakt med dere for nærmere avtaler.

Vedlegg 3: Veiledning for kommuner og booppfølgere for gjennomføring av beboersurvey

Undersøkelse om rusavhengige i kommunale boliger

Kjære deltakende kommune

Først: Igjen takk for at dere stiller opp i undersøkelsen vår!

Som vi har informert om i e-post til dere, skal vi nå gjennomføre fase II av undersøkelsen, altså utdeling og innsamling av spørreskjemaer til rusavhengige beboere i kommunale boliger.

Prosjektet er initiert og finansiert av Husbanken. Hensikten med undersøkelsen er å få fram hvordan lokaliseringen av kommunale boliger kan virke inn på rusavhengiges livssituasjon, integrering og eventuelle rehabilitering. Med lokalisering tenker vi særlig på om boliger ligger tett, dvs. samlokalisert med mange andre kommunale boliger, eller spredt, dvs. som eneste eller en av få kommunale boliger i bomiljøet. Også om boligen ligger i sentrum eller i periferien i kommunen antar vi er av betydning. Vi ønsker både informasjon om praksis og erfaringer både fra den kommunale boligadministrasjonens side (det web-skjema dere fylte ut tidligere) og fra beboernes side. Fase II (altså denne fasen) omhandler beboernes vurdering.

Fremgangsmåten er som følger. Dere bruker følgende materiell:

- Konvolutter til de rusavhengige beboere. I disse ligger tre ting: informasjonsskriv, spørreskjema og ferdigfrankert svarkonvolutt.
- Skriv til aktuelle booppfølgere/miljøarbeidere. Dette har veiledning på ene siden, og på den andre siden en tabell for å registrere bostedstyper der spørreskjema deles ut.

Dette ligger vedlagt i tilstrekkelig antall til at dere kan distribuere til alle deres rusavhengige leietakere. Til deres orientering har vi også lagt ved egne eksemplarer av informasjonsskriv og spørreskjema til beboere.

Aktuelle miljøarbeidere/booppfølgere deler ut vedlagte konvolutter som inneholder spørreskjema, informasjonsskriv og svarkonvolutt til de rusavhengige beboere de har ansvar for. I tillegg informerer de kort muntlig om undersøkelsen. Hvis beboer ønsker det, kan veiledning til utfylling også være aktuelt. Ved neste besøk samler miljøarbeiderne/booppfølgerne inn utfylte skjema. Hver «samlekonvolutt» er nummerert fra oss, og spørreskjemaet som ligger inni har samme nummer. Det er viktig at beboerne legger det utfylte skjemaet i den vedlagte svarkonvolutten; dette for å sikre deres anonymitet. Det understreker også at det kun er forskerne som har tilgang til informasjonen.

I tillegg ber vi om at miljøarbeider/boppfølger fyller ut tabellen om bostedene der han/hun har levert ut og samlet inn skjema. Denne informasjonen skal kobles til

beboernes svar via nummeret på skjema, så det er viktig at miljøarbeideren/booppfølgeren noterer ned hvor den enkelte konvolutt/skjema (nummer) ble delt ut.

De innsamlede svarkonvoluttene med skjema inni sendes så tilbake til IRIS. Disse er ferdigfrankerte, og kan sendes inn fortløpende etter som de kommer inn. Ark med tabell med oversikt over hvilke skjemaer som er delt ut hvor (som er på skrivet til miljøarbeider/booppfølger), skannes og sendes som e-post til oss (adresser under).

Vi håper at dere kan starte utdeling og innsamling fortløpende, og at den kan ferdigstilles innen midten av uke 37 (11. september).

Har dere noen spørsmål, så ta kontakt med Nils Asle Bergsgard, tlf. 98232538 eller e-post nab@iris.no, eller Anders Vassenden, tlf. 51875212 eller e-post ava@iris.no.

Prosjektet skal munne ut i en forskningsrapport. Prosjektet ferdigstilles 1. desember 2013.

På forhånd takk for hjelpen!

Med vennlig hilsen

Anders Vassenden (sign.), prosjektleder ved IRIS, og

Nils Asle Bergsgard, prosjektmedarbeider

Undersøkelse om rusavhengige i kommunale boliger

Kjære miljøarbeider/booppfølger

Dette skrivet gir en kort beskrivelse av fremgangsmåte for utdeling og innsamling av spørreskjema til rusavhengige beboere i kommunale boliger. På neste side er det en tabell som gir en oversikt over vanlig forekommende typer av kommunale boliger/bomiljøer der rusavhengige bor. Vi ber deg loggføre der hvor de enkelte skjemaene er delt ut. Når alle skjemaer er delt ut, så lever siden med utfylt tabell til rette vedkommende i kommunen.

I tillegg til dette skrivet har du fått utdelt et antall konvolutter. Disse inneholder: informasjonsskriv til beboer, spørreskjema og svarkonvolutt. Når du besøker de rusavhengige som du har booppfølging til, gir du dem en slik konvolutt. Informer beboer kort om tema for undersøkelsen. Si gjerne noe à la «det er en undersøkelse av hvordan kommunale bomiljøer påvirker livene til rusavhengige beboere. Forskerne er særlig opptatt av hva det har å si at rusavhengige bor flere samlet på ett sted, blant annet for mestring av rusproblem, kontra at de eller spredt, dvs. i 'ordinære bomiljøer'». Hvis beboer ønsker det, kan du også veilede ham/henne kort om utfylling av skjema (det skal være relativt selvforklarende).

Ved neste besøk spør du om beboer har fylt ut skjemaet. Hvis beboer har det, sørger du for at han/hun har lagt det i svarkonvolutt som ble utdelt sammen med spørreskjema. Lever svarkonvoluttene til rette vedkommende i kommunen etter hvert som du mottar dem fra beboere.

Kort om undersøkelsens tema: Prosjektet er initiert og finansiert av Husbanken. Hensikten med undersøkelsen er å få fram hvordan lokaliseringen av kommunale boliger kan virke inn på rusavhengiges livssituasjon, integrering og eventuell rehabilitering. Med lokalisering tenker vi særlig på om boliger ligger tett, dvs. samlokalisert med mange andre kommunale boliger, eller spredt, dvs. som eneste eller en av få kommunale boliger i bomiljøet. Også om boligen ligger i sentrum eller i periferien i kommunen antar vi er av betydning.

Har du noen spørsmål, så ta kontakt med Nils Asle Bergsgard, tlf. 98232538 eller e-post nab@iris.no, eller Anders Vassenden, tlf. 51875212 eller e-post ava@iris.no.

Prosjektet skal munne ut i en forskningsrapport. Prosjektet ferdigstilles 1. desember 2013.

Med vennlig hilsen

Nils Asle Bergsgard, prosjektmedarbeider,

og Anders Vassenden, prosjektleder ved IRIS

<Skjema som ble fylt ut av miljøarbeiderebooppfølgere:>

Tabellen under angir fem typer kommunale bomiljøer hvor det er vanlig at rusavhengige bor. Bruk denne tabellen til å loggføre hvor skjemaene blir delt ut. NB! Vi tenker her på bomiljøer som *ligner* – de trenger ikke være helt identiske til vår beskrivelse. Men, hvis noen av bomiljøene der du deler ut skjemaer overhodet ikke ligner på noen av disse, så kan du bruke ett av de nederste feltene til venstre. Gi da en veldig kort beskrivelse av bomiljøet.

Type kommunalt bomiljø	Oversikt over hvilke skjema (nummer) som er delt ut på steder som ligner denne
1. Større samling av kommunale boliger (f.eks. fra 20–30 boenheter og oppover i blokk, bygård, rekkehus e.l.) i/nær bysentrum. Høy andel aktive rusmisbrukere. Liten grad av bemanning.	
2. Større samling av kommunale boliger (f.eks. fra 20–30 boenheter og oppover i blokk, bygård, rekkehus e.l.) i/nær bysentrum. Få aktive rusmisbrukere (også andre grupper kommunale leietakere). Liten grad av bemanning.	
3. Mindre samling av kommunale boliger, f.eks. opp til 10 boenheter, for aktive rusmisbrukere, med høy grad av bemanning. Viss grad av avskjerming fra ordinære bomiljøer.	
4. Spredt kommunal bolig (f.eks. borettslag) i/nær sentrum.	
5. Spredt kommunal bolig (f.eks. borettslag) langt fra sentrum	
Annen type bomiljø – beskriv kort	
Annen type bomiljø – beskriv kort	
Annen type bomiljø – beskriv kort	

Vedlegg 4: Invitasjon og informasjonskriv til beboere

Undersøkelse om rusavhengige i kommunale boliger

Kjære beboer i kommunal bolig!

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

På vår forespørsel har din miljøarbeider/booppfølger i kommunen levert deg vedlagte skjema. Vi kjenner ikke ditt navn. Du mottar skjemaet fordi du har fått tildelt bolig av kommunen. **Vi håper du vil være interessert i å delta i undersøkelsen vår!** Du kan sitte på erfaringer og synspunkter som kan være svært nyttige for både vår undersøkelse og for den kommunale boligpolitikken. Utover at du har fått utdelt skjemaet gjennom kommunen, har kommunen ikke noe med undersøkelsen å gjøre. Ingen der vil lese det du har svart.

Deltakelse består i at du fyller ut skjemaet som din miljøarbeider har gitt deg, legger det i vedlagte svarkonvolutt, klistrer den igjen og leverer tilbake neste gang han/hun besøker deg. (Du kan selv legge det i postkassen, dersom du foretrekker det. Porto er betalt.) Du kan også spørre din miljøarbeider om hjelp til å fylle ut skjemaet.

Spørsmålene i skjemaet handler om boligen og nærmiljøet og hvordan du synes disse påvirker deg. Vi spør også om ditt forhold til rusmidler, samt om livskvalitet.

All informasjon vil behandles konfidensielt. Dette betyr at det **kun er forskerne i prosjektet som leser svarene dine**. I den ferdige rapporten anonymiseres alle deltakere. Studien ivaretar vanlige forskningsetiske forpliktelser, og er meldt til Personvernombudet v/ Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste (NSD).

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

Involverte forskere er jeg som prosjektleder og mine kollegaer Nils Asle Bergsgard og Christopher Bratt. Prosjektet skal munne ut i en forskningsrapport. Prosjektet ferdigstilles 1. desember 2013.

Hvis du har flere spørsmål før du fyller ut skjemaet, så kan du ta kontakt med meg på telefonnr. 51875212 / 92046214 eller e-post ava@iris.no.

Med vennlig hilsen

Anders Vassenden, prosjektleder,

seniorforsker ved IRIS

Vedlegg 5: Spørreskjema til beboere

SPØRREUNDERSØKELSE TIL KOMMUNALE LEIETAKERE

Bakgrunn

1. Alder: år

2. Mann Kvinne

3. Gift/samboer Ugift

4. Har du barn?

Nei

Ja Hvor mange av dem er under 18 år?

5. Boligtype:

Leilighet i blokk/bygård

Enebolig (gå til spørsmål 7)

Rekkehus (gå til spørsmål 7)

6. Hvis du bor i leilighet, hvilken etasje ligger den i?

1. etasje

2. etasje

3. etasje eller høyere

7. Er det mange kommunale boliger i ditt nabolag?

Nei, vet ikke om noen

Noen få (opp til tre)

Fire eller flere

8. Er det mange av dine naboer som ruser seg?

- Nei, vet ikke om noen
- Noen få (opp til tre)
- Fire eller flere

9. Ligger boligen sentralt i byen/tettstedet?

- Ja
- Nei

10. Hvor lenge har du bodd i boligen?

- Mindre enn tre måneder
- Mellom tre og seks måneder
- Mellom et halvt år og ett år
- 1 til 2 år
- Mer enn 2 år

11. Hadde du et sted å bo før du fikk boligen du bor i nå?

- Ja
- Nei






12. Hvordan er ditt forhold til rusmidler i dag?

- Jeg bruker rusmidler aktivt
- Jeg er i rehabilitering (f.eks. LAR)
- Jeg prøver å slutte, men det er vanskelig
- Jeg er rusfri






13. Hvilke rusmidler har du brukt mest? (flere svar mulig)

- Heroin
- Amfetamin/kokain/ecstasy
- Alkohol
- Hasj/marihuana
- Piller
- Andre






14. Totalt sett, hvor fornøyd er du med livet?

				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	2	3	4	5

15. Hvor fornøyd er du med boligen din?

				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	2	3	4	5

16. Hvor godt trives du i bomiljøet?

				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	2	3	4	5

17. Under følger noen utsagn om boligen og boligmiljøet, og hvordan det påvirker deg. Kryss av om du er enig eller uenig på hvert utsagn:

	Helt uenig	Delvis uenig	Verken enig eller uenig	Delvis enig	Helt enig	Ikke relevant
Boligmiljøet gjør det vanskeligere for meg å slutte å ruse meg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Boligmiljøet gjør at mine foreldre ikke liker å besøke meg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Boligmiljøet gjør at jeg ikke liker at barna mine kommer på besøk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg føler at «de vanlige naboene» i området ser ned på rusavhengige som bor her	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg er forsiktig med å fortelle andre rusavhengige hvor jeg bor nå	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18. Kryss av for hvor ofte du opplever følgende der du bor.

	Hver dag	Flere ganger i uken	En gang i uken	Flere ganger i måneden	Ca. hver måned	Sjeldnere (få ganger i året)	Aldri
Bråk og uro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Salg av rusmidler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Følelse av utrygghet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Boligmiljøet oppsøkes av rusavhengige som ikke bor her selv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tilbud om rusmidler i bytte mot at noen overnatter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19. Hvis du kunne velge kommunal bolig fritt, hvor ville du helst bodd?

A Sett ett kryss:

 I sentrum Ikke i sentrum

B Sett ett kryss:

 I nærheten av andre rusavhengige Ikke i nærheten av andre rusavhengige

C Sett ett kryss:

 I en stor leilighet I en liten leilighet

D Sett ett kryss:

 1. etasje 2. etasje eller høyere**Takk for hjelpen !**



International Research
Institute of Stavanger

Main Office:
PO Box 8046,
NO-4068 Stavanger, Norway
Telephone: (+47) 51 87 50 00
Telefax: (+47) 51 87 52 00

Office Bergen:
Thormøhlens gate 55,
NO-5008 Bergen, Norway
Telephone: (+47) 55 54 38 50
Telefax: (+47) 55 54 38 60

Office Mekjarvik:
Mekjarvik 12,
NO-4070 Randaberg, Norway
Telephone: (+47) 51 87 55 00
Telefax: (+47) 51 87 55 30

Rapport IRIS – 2013/2006
ISBN: 978-82-490-0829-2

Visiting address Stavanger:
Prof. Olav Hanssens vei 15

General mail address:
firmapost@iris.no

Enterprise No.:
NO 988 944 459 MVA

www.iris.no