

”Man er ikke hjemme der man har sin bolig, men der man blir forstått”

- Hvordan bostedsløse innlemmes på hospits.

Av

Jonina Helga Hermannsdottir

Hovedfagsavhandling i kriminologi
Institutt for kriminologi og rettssosiologi,
avdeling kriminologi.
Universitetet i Oslo
Høst 2002

Everything that needs to be said has already been said. But since no one was listening, everything must be said again.

Andre Gide i Elias, 1993.

Takk

Først og fremst en stor takk til alle mine informanter som så sjenerøst stilte opp på intervjuer. Uten dem hadde denne avhandlingen aldri vært mulig å skrive. Også en stor takk til mine tileggsinformanter som også bidro med viktige informasjon.

Takk til min veileder Cecilie Høigård som gjennom kloke råd og innspill har hjulpet meg med å finne veien til mål.

Takk til alle som sitter på hovedfagslesesalen som med sine ulike innslag har bidratt til å gjøre arbeidet med avhandlingen mer interessant og givende. En spesiell takk til Thale Skybak, Siv Thomassen, Ida Kahlbom for å ha lest og kommentert oppgaven, og ikke minst bidratt til å gjøre lesesalen til et morsomt sted å være.

Takk til alle andre som på ulik måte har bidratt med faglig innspill, nye ideer eller oppmuntring. En spesiell takk til Hilde Johnsrud, Knut Sande, og Thomas Braut Svendsen.

Takk til Oslo Forskning, Rettssikkerhetsfondet og Foreningen Norden som har gjort det økonomisk mulig for meg å fokusere på studiet det siste året.

Takk til Kristin Gerdur som var den første som inspirerte og motiverte meg til å studere kriminologi.

En helt spesiell takk til min enestående samboer Benedicte. Din tålmodighet, engasjement og motivasjon har vært uvurderlig under arbeidet. Med dine kloke innspill og ideer har du bidratt til at avhandlingen er blitt som den er.

* Sitatet på forsiden er lånt av dikteren Christian Morgenstern

1 INNLEDNING OG PRESENTASJON AV AVHANDLINGENS	
PROBLEMSTILLING	7
2 METODE.....	13
2.1 FORFORSTÅELSE	13
2.2 VITENSKAPELIG STÅSTED.....	14
2.3 INNSAMLING AV MATERIALE.....	16
2.3.1 <i>Utvalg</i>	17
2.3.2 <i>Å komme i kontakt med informantene</i>	19
2.3.3 <i>Registreringsteknikk</i>	20
2.3.4 <i>Etiske aspekter</i>	21
2.4 INTERVJUENE	22
2.4.1 <i>Intervjuguiden som et verktøy</i>	22
2.4.2 <i>Trygghet i forhold til intervjuguiden og informantene</i>	22
2.4.3 <i>Troverdighet</i>	23
2.4.4 <i>Dataanalyse</i>	24
2.5 ETTERPÅKLOSKAP OG DILEMMAER	24
2.5.1 <i>Balanse i framstillingen</i>	25
3 TILBAKEBLIKK OG OVERBLIKK	27
3.1 LØSGJENGERI.....	27
3.1.1 <i>Løsgjengerloven 1900-1970</i>	27
3.1.2 <i>Nye tider – nye tiltak?</i>	28
3.2 BOSTEDSLØSHET	30
3.2.1 <i>Hva er bostedsløshet?</i>	30
3.2.2 <i>Bostedsløshet i Norge</i>	33
3.3 FAKTA OM HOSPITS.....	36
3.3.1 <i>Hvem bor på hospits?</i>	38
3.3.2 <i>Hospitsbeboernes tilleggsproblemer</i>	39
3.3.3 <i>Marginaliserte hospitsbeboere?</i>	41
4 BEBOERNES FORTELLINGER OM HOSPITSTILVÆRELSEN	44
4.1 DET DAGLIGE LIVET PÅ HOSPITSENE – BEBOERNES EGNE ORD.....	44
4.1.1 <i>Mangel på samhold</i>	45
4.1.2 <i>Kjærlighet og privatliv</i>	46

4.2	UTNYTTELSE AV BEBOERE - DE ANSATTES ANSVAR	47
4.2.1	<i>Snusk i leieavtaler</i>	48
4.2.2	<i>Heleri</i>	50
4.2.3	<i>Overgrep mot beboere</i>	51
4.2.4	<i>Hallikvirksomhet på hospits</i>	55
4.2.5	<i>Utkastelser og svartelister</i>	56
4.2.6	<i>Vold</i>	58
4.2.7	<i>Standarden på hospitsene</i>	59
4.2.8	<i>Svart arbeid</i>	63
4.3	ET VERDIG TILBUD?	65
4.3.1	<i>Faglig oppfølging</i>	66
4.3.2	<i>Helse og sikkerhet</i>	69
4.3.3	<i>Kriminalitetsforebyggende tiltak</i>	70
4.4	SERIØSE EIERE	75
5	ANALYTISK PERSPEKTIV	76
5.1	INNLEMMELSE PÅ HOSPITS	76
5.1.1	<i>Boevne</i>	77
5.1.2	<i>Midlertidig husvære?</i>	79
5.1.3	<i>Beboernes utmattethet</i>	81
6	NYE TILTAK	85
6.1	ØKT INTERESSE	85
6.1.1	<i>Kommunens tiltak</i>	85
6.1.2	<i>Kvalitetsavtalen</i>	89
6.1.3	<i>De ulike modellene</i>	94
6.1.4	<i>Andre tiltak</i>	98
6.1.5	<i>Hjelpeapparatets frustrasjon</i>	101
6.1.6	<i>Politisk prioritering?</i>	102
7	HJELPEAPPARATETS STRUKTUR	105
7.1	MAKTENS FORMER	105
7.1.1	<i>Innlemmelse og habitus</i>	106
7.1.2	<i>Bostedsløshet og disiplinering</i>	109
7.1.3	<i>Hospits som straff?</i>	111

7.2	DER DET ER HJERTEROM.....	113
7.2.1	<i>Bostedsløse i boliger</i>	114
8	AVSLUTNING	117
	LITTERATURLISTE	120
	VEDLEGG	128

1 Innledning og presentasjon av avhandlingens problemstilling

Det er en tradisjon innen norsk kriminologi å kritisere hvordan enkelte grupper og individer i samfunnet har blitt oversett, utnyttet eller uglesett. Kriminologer har gjerne forsøkt å fremprovosere og utfordre vår felles oppfatning av virkeligheten, og ikke minst har kriminologien påpekt hvordan folks oppfatninger, ideer og tanker er påvirket av storsamfunnets virkelighetsoppfatning. I det arbeidet har kriminologer ofte påtatt seg oppgaven som talerør for samfunnsgrupper som ikke tidligere har blitt hørt. Drapsmenn, prostituerte, narkomane, psykisk syke, tatere, innvandrere og fanger er noen av dem som har fått en stemme gjennom kriminologers arbeid. Denne avhandlingen fokuserer på bostedsløse hospitsbeboere i Oslo.

Avhandlingens problemstilling er hvordan opplever og erfarer bostedsløse å bo på hospits og hvordan påvirker forholdene på hospits hverdagen til beboerne? Avhandlingens overordnede analytiske perspektiv er det jeg har valgt å kalle for innlemmelse av vanskeligstilte bostedsløse. Min analyse omkring dette tar utgangspunkt i at innlemmelsen er en prosess som fører til at bostedsløses hospitsopphold forlenges. Slik innlemmes de i en gruppe bestående av ”permanent” bostedsløse. Jeg er interessert i hvordan denne prosessen kan utvikles over tid og hvordan den kan påvirke de bostedsløses bosituasjon. Denne innlemmelsesprosessen er et resultat av både hjelpeapparatets begrepsbruk og de dårlige forholdene på hospits. Videre handler avhandlingen også om bostedsløshet, beboers hverdag på hospits og hjelpeapparatets arbeid i forhold til hospits.

Personer som av ulike grunner ikke klarer å skaffe seg egen bolig har i følge lov om sosiale tjenester av 13.12.1991 nr. 81, krav på at kommunen skaffer dem midlertidig husvære. De to lovbestemmelsene som i denne sammenhengen er særlig relevante er §3-4 og 4-5. Bestemmelsene har følgende ordlyd:

- a) § 3-4: ”Sosialtjenesten skal medvirke til å skaffe boliger til personer som ikke kan ivareta sine interesser på boligmarkedet, herunder boliger med særlig tilpassing og med hjelpe- og vernetiltak for dem som trenger det på grunn av alder, funksjonshemming eller av andre årsaker”

b) § 4-5: "Sosialtjenesten er forpliktet til å finne midlertidig husvære for dem som ikke klarer det selv".

Sosialtjenesten er forpliktet gjennom § 3-4 til å "medvirke" til å skaffe boliger til personer som er vanskeligstilte på boligmarkedet. Bestemmelsen beskriver ikke noe rettskrav til bolig for personer som ikke på egen hånd klarer å skaffe seg dette, men fastsetter at sosialtjenesten har en generell oppgave å ivareta vanskeligstilte boligsøkendes interesser i forbindelse med utforming og iverksettelse av boligpolitikken. I følge § 4-5 har imidlertid sosialtjenesten også plikt til å finne "midlertidig husvære" til "dem som ikke klarer det selv". Bestemmelsen tolkes i praksis som at "dem som ikke klarer det selv" har rettskrav på "midlertidig husvære" fra sosialtjenesten (Svendsen, 2002). Bestemmelsens formuleringer er dog både vage og uklare, dette blir drøftet nærmere i kapittel 5.1.2. Oslo kommune har valgt å gjennomføre denne plikten ved å henvise bostedsløse til kommunale hybelhus eller private hospits.

Hybelhus og hospits blir ofte nevnt samtidig, som om de betegner det samme tilbudet. Dette er en forenkling. Undersøkelser viser at de som plasseres på kommunale hybelhus ofte er definert som bedre fungerende enn dem som plasseres på hospits (Oslo kommune, 1993; Ulfrstad 1997, 1999; Dyb, 2001). I tillegg beregnes hybelhusene ofte som et mer varig bosted, mens hospitsene er ment som et mer midlertidig alternativ. Den umiddelbart viktigste forskjellen er for det første at kommunale hybelhus ansetter (etter beste evne) kun fagpersonell. For det andre forsøker de fleste kommunale hybelhus å tilby et mer verdifullt liv til beboerne, i form av blant annet informasjon om behandlingstilbud, helsetilbud, assistanse i forbindelse med utfylling av forskjellig søknadsskjemaer og i enkelte tilfeller hjelp til vasking, handling og andre praktiske gjøremål. For det tredje beholder beboerne nøkkelen til rommet sitt på de fleste kommunale hybelhus, noe som også er en vesentlig del av et verdifullt privatliv. Eller å kunne ha "kontroll över dörren och kunna stänga och låsa den om sig" (Sahlin, 2001c:61).

For å videre tydeliggjøre forskjellen kan de fleste hybelhus kjennetegnes ved at:

- det er primært et bosted, men som regel tilbys også faglig oppfølging av beboerne
- beboerne er generelt ”bedre” fungerende personer (sammenlignet med hospitsbeboere)
- oppholdet er ment som relativt langvarig, uten at det anses som permanent, bolig.
- de drives av kommunen som også betaler for oppholdet¹
(Ulfrstad, 1997:27)

Hospits på den andre siden kjennetegnes av at:

- det er et overnattingssted basert på døgnpris
- det drives av private personer, men sosialkontorene betaler for oppholdet
- det er kun et oppholdstilbud, uten krav om faglig oppfølging av beboerne
- det er et tilbud til alle med behov for midlertidig bolig
- det stilles ingen eller minimale krav til atferd
- de ansatte har nøkkel og kan låse seg inn på beboernes rom
- beboerne må levere fra seg nøkkelen i resepsjonen når de går ut
(Ulfrstad, 1997:29; Sosiale Institusjoners Fagforening, 1999:6)

I denne avhandlingen blir derfor ordet *hospits* brukt om privatdrevne døgnovernattingssteder, (det vil si drevet av andre enn frivillige organisasjoner) og *hybelhus* for overnattingssteder som er drevet av Oslo kommune.

Det finnes mange forskjellige definisjoner på hospits og hybelhus, avhengig av problemstilling. I hjelpeapparatets fremstilling henvises det gjerne til ordet ”døgnovernattingssteder” for å omtale både hospits og hybelhus. Jeg opplever det som et problematisk ord, fordi definisjonen rommer både kommunale og private døgnovernattingssteder. Dette innebærer at beboertallet på døgnovernattingssteder som hjelpeapparatet henviser til, kan være misvisende og ikke gi en riktig fremstilling av hospitsproblematikken².

Hospitsbransjen er min definisjon på privatdrevne døgnovernattingssteder, og da henviser jeg spesielt til dem som leier ut hybler på døgnbasis. Betegnelsen

¹ På enkelte steder betaler beboerne en egenandel.

² For eksempel, to kommunale hybelhus som tidligere tilhørte kategorien døgnovernattingssted ble omdefinert 1.1.2002 og tilhører i dag kommunens rustiltak. Dette fremstilles gjerne som om det har skjedd en reduksjon i bruk av døgnovernattingssteder, mens i realiteten har det foregått en omdefinering av tilbudet.

hjelpeapparatet bruker jeg for å dekke det arbeidet som både Oslo kommune og sosialtjenesten er involvert i. Jeg benytter dette begrepet selv om andre forskere mener at det ikke finnes et hjelpeapparat for bostedsløse i Norge³. Jeg har valgt å benytte meg av denne samlebetegnelsen fordi det enkelte ganger kan bli problematisk å forklare hvilken etat, kontor eller tjenestetilbud som hovedsakelig er ansvarlig for tiltaket eller avgjørelsen. Folk flest er ikke nødvendigvis inneforstått med at det er en forskjell på det som kalles sosialtjeneste og sosialkontor. *Sosialtjeneste* er det altomfattende sosiale tjenestetilbud som kommunen yter. Dette forstår jeg som sosialkontorene, rusmildeletaten, oppsøkende tjeneste, de forskjellige helsetilbudene osv. Sosialkontorene er derfor bare en del av sosialtjenesten.

I forhold til antall hospits i Oslo har tall fra 15 til 50 vært nevnt i forskjellige sammenhenger. Ingen konkret oversikt ser dog ut til å eksistere⁴. For å få en formening om utbredelsen av hospits, har jeg valgt å støtte meg til et skriv fra Uranienborg sosialsenter datert 3.9.2001 med tittelen ”Oversikt over tilgjengelige hospits”. Uten å kunne bekrefte om denne oversikten er utfyllende, er dette det nærmeste jeg har kommet å få et konkret tall på hospitsene. I skrivet oppgis det til sammen 17 private hospits. I tillegg til dette finnes det et ukjent antall steder som leier ut leiligheter til døgnpris.

Størstedelen av forskningen omkring hospits har fokusert på rusmiddel- og bostedsløshetsproblematikken eller omkring de uryddige økonomiske forhold på hospits, hvor hospitsbeboere har vært et underkapittel. I de tilfeller hvor det har vært fokusert spesielt på hospitsbransjen, har fokuset som regel vært rettet enten mot hjelpeapparatet eller forholdene i hospitsbransjen, uten at beboernes stemme har blitt formidlet i særlig grad. Dette ønsket jeg å gjøre noe med. Min måte å tilnærme meg problemstillingen og avhandlingens analytiske perspektiv på har vært følgende: I kapittel 2 drøfter jeg mitt vitenskapelige ståsted, innsamling av materiale, gjennomføringen av intervjuene og de dilemmaene jeg møtte underveis.

³ Ulfrstad hevder at det ikke finnes hjelpeapparat i betydningen av en organisasjon med ansvar for dette arbeidet, eller en organisert koordinering av relevante tiltak (Ulfrstad, 1999:3).

⁴ Min forespørsel om antall private hospits i Oslo, sendt til sosialsjefen i Oslo kommune den 18.10.01, ble besvart slik: ”Dette har vi ikke oversikt over, kanskje gule sider kan hjelpe?”.

I kapittel 3 retter jeg et kort tilbakeblikk på hospitsbeboernes forgjengere, nemlig løsgjengerne. Bostedsløshet blir definert samt hvem som bor på hospits og hvorfor.

Kapittel 4 er viet beboerne og formidler deres blikk på hospitstilværelsen. Her presenteres beboernes egne uttalelser, og det daglige livet på hospits beskrives. Jeg stiller spørsmål om hvorvidt hospits er et verdig tilbud, og jeg setter spesielt fokus på den til dels manglende faglig oppfølging og hospitsbeboernes helse og sikkerhet.

I kapittel 5 drøfter jeg det som har utviklet seg til å bli mitt analytiske perspektiv, nemlig innlemmelsen. Jeg diskuterer hvordan hjelpeapparatets begrepsbruk bidrar til at bostedsløse ikke kommer seg videre innenfor det kommunale boligsystemet. I tillegg drøfter jeg hvordan beboernes utmattethet bidrar til at hospitsoppholdet forlenges.

Kapittel 6 beskriver kommunens tiltak overfor hospitsene, og her kommer kvalitetsavtalen spesielt i søkelyset. Prosjekt bostedsløse og de ulike modellene blir drøftet samt hjelpeapparatets frustrasjon. Til slutt drøfter jeg hvorvidt hospitsproblematikken har vært politisk prioritert.

I kapittel 7 forsøker jeg å klargjøre innlemmelsesprosessen ut fra et teoretisk perspektiv. Forholdet mellom bostedsløshet og disiplinering og hvorvidt hospits kan anses som straff, er temaer jeg drøfter. Jeg drøfter også hvilke veier hjelpeapparatet kan gå for å hindre innlemmelse.

Kapittel 8 er et oppsummerende kapittel og et tilbakeblikk på avhandlingens problemstilling og analytiske perspektiv.

Av hensyn til mine informanter har jeg valgt å bruke pseudonymer både på de ansatte, beboere og hospitsene som omtales. Det eneste virkelige navnet jeg bruker er Waldemars Thranes hospits. Dette unntaket velger jeg å gjøre fordi dette hospitset har vært mye i mediens søkelys, på grunnlag av at den daglige lederen ble dømt til fengsel for overgrep mot sine beboere. Dermed har saken blitt til offentlig informasjon.

Etter å ha forklart min problemstilling og tilnæringsmåte i avhandlingen, bør jeg nevne noe om de begrensinger jeg har blitt nødt til å sette. Tross den generelle oppfatning er det ikke kun narkomane som bor på hospits. Asylsøkere, fattige, folk med psykiske problemer, barnefamilier og bostedsløs ungdom er noen av dem som også blir tildelt plass der. Av hensyn til avgrensning av avhandlingen, drøfter jeg ikke i særlig grad de forskjellige gruppene individuelt. I realiteten kunne det skrives en hovedfagsavhandling om hver av gruppene.

Etter min oppfatning bor ikke folk på hospits fordi de er narkomane eller har psykiske problemer. De bor på hospits fordi de er bostedsløse. Dette synet medfører en del fokus omkring bostedsløshetsproblematikken. Likevel er dette ikke min hovedproblemstilling og derfor er omfanget av bostedsløshetsdiskusjonen begrenset.

2 Metode

2.1 Forforståelse

Min forforståelse eller bakgrunnskunnskap om temaet var ikke-eksisterende. Jeg hadde bodd i Norge i halvannet år og jobbet på det tidspunktet i et fengsel, ved siden av studiene. Under en samtale med en innsatt kom det fram at han vanligvis bodde på et hospits. Han hadde bodd der i flere år, til en pris av ca. 10.000 kr. i måneden, en sum kommunen betalte. Jeg må innrømme at der og da trodde ikke jeg på det han sa. Jeg husket ikke å ha hørt eller lest om noe som het hospits og visste derfor ingenting om selve fenomenet. Jeg fikk det på ingen måte til å stemme at kommunen betalte en så høy pris til et privatdrevet bostedstilbud, uten at stedet tilbød noen som helst form for faglig oppfølging. Det skulle vise seg at jeg tok fullstendig feil. Etter å ha undersøkt og forhørt meg, fant jeg ut at denne innsatte ikke hadde overdrevet. Senere hadde vi mange fine samtaler om hospits som bosted, forholdene der, folk som bor der og de som driver stedene. Noen uker senere følte jeg at jeg hadde fått ganske god oversikt over fenomenet, og som følge av det tok jeg beslutningen om å skrive hovedfagsavhandling om private hospits i hovedstaden.

I tillegg til å arbeide med avhandlingen, jobbet jeg på et kommunalt hybelhus⁵ i bydel St.Hanshaugen/Ullevål, i til sammen 8 måneder. Hybelhuset er en slags overgangsbolig hvor de fleste beboerne har vært bostedsløse over en lengre periode og enten har hatt eller fortsatt hadde tilleggsproblemer. Den erfaringen jeg fikk gjennom denne jobben, har uten tvil vært med på å forme min forståelse av bostedsløshet og hva det kan bety for en person å ikke ha et sted å bo.

Opprinnelig hadde jeg tenkt å skrive om hospitstilværelsen med utgangspunkt i beboernes opplevelser og erfaringer. Med tiden vokste det frem et annet analytisk perspektiv. Etter hvert som jeg foretok flere intervjuer og ble mer kjent med temaet, åpnet det seg en ny forståelse for det fenomenet jeg har valgt å kalle innlemmelsesprosess. Intervjuene, sammen med materiale fra Oslo kommune og andre kilder har derfor vært viktige bidrag til å forandre min forforståelse.

⁵ Dette hybelhuset deltar forøvrig i Prosjekt bostedsløse som er nærmere omtalt i kapittel 6.1.3.

Jeg fikk etter hvert flere forventninger til prosjektet. Muligens var jeg drevet av et engasjement og håp om å kunne bidra med noe i hospitsdebatten. Jeg ønsket å kunne finne ut noe nytt, eller muligens ønsket jeg å forandre hospitsverden. Det er vanskelig å si. Det eneste jeg vet sikkert, er at jeg min største forventning lå i ønsket om å kunne forstå hvorfor situasjonen var slik den var og hvorfor den hadde blitt slik. Etter omtrent to og et halvt års arbeid med temaet, har jeg fått mye kunnskap om mange ulike områder innen bostedsløshetsproblematikken, om bruken av private hospits, hvordan hospitsbeboere opplever det å bo på hospits og ikke minst har jeg fått et innblikk i hvordan bostedsløse innlemmes der.

2.2 Vitenskapelig ståsted

Metoden⁶ jeg har valgt å benytte meg av i denne avhandlingen er en kvalitativ metode⁷. Dette valget ble tatt av to grunner. For det første var en kvalitativ tilnærming den beste metoden for å kunne besvare problemstillingen min. Hvordan opplever og erfarer bostedsløse å bo på hospits. Problemstillingen krever at jeg har forstått og fortolket intervjumaterialet. Hele essensen i den kvalitative forskning er, i følge Widerberg (2001:15), den innholdssøkende forskningen, hvor formålet er å klargjøre fenomenets karakter eller egenskaper. Gitt slike premisser, og min problemstilling tatt i betraktning, var kvalitativ forskning et naturlig valg. Dessuten finnes det en sterk tradisjon innen kriminologisk forskning, og annen samfunnsvitenskapelig forskning, som har fokusert på mennesket som et handlende subjekt, å anvende kvalitative metoder.

”For kriminologi som fag vil nettopp kvalitative metoder ofte være best egnet. Temaer i tilknytning til avvik og sosial kontroll handler om utstøtelsesmekanismer og utstøtelsesprosesser, om samspill mellom aktører og omgivelser, om sosiale prosesser. Kriminologien setter som mål å belyse og forklare slike prosesser og legger vekt på meningsdannelse, intensjoner og opplevelser av identitet og endringer i identiteter” (Finstad, 1997:52).

⁶ I følge Vilhelm Aubert (1991:196) er metode en ”fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap”.

⁷ Kvalitativ metode kjennetegnes blant annet ved ”evnen til å leve seg inn i og oppfatte et mønster i det mangfoldet av sanseintrykk forskeren mottar.” (Hellevik, 1999:13). Med andre ord, kvalitativ metode fokuserer på *forståelse* (se i blant annet Hughes & Månsson, 1988).

En annen grunn til at jeg valgte å benytte meg av kvalitativ tilnærming, er at denne metoden er best egnet for å bringe fram informantens stemme. Gjennom hele intervju- og tolkningsprosessen har det vært av stor betydning for prosjektets problemstilling at informantens stemme har kommet i fokus, slik at innlemmelsesprosessen kan belyses og analyseres. Under denne analyseprosessen har den hermeneutiske sirkelen vært et viktig verktøy under hele arbeidet. Den hermeneutiske sirkel består vanligvis av fem trinn: Forskerens forforståelse, dialog, fortolkning, ny forståelsesramme og nye fortolkningsmuligheter (Brottveit, 2001b). Med andre ord at forholdet mellom helheten forandrer seg underveis og ny kunnskap forandrer helheten. Slik forandrer forforståelsen seg hele tiden og bygger opp under en ny forforståelse.

I den hermeneutiske forskningsverden er virkeligheten et subjekt. Hermeneutikk i en generell betydning betyr å tolke, oversette, tydeliggjøre, forklare og klargjøre. Grunnleggende for hermeneutikken er at den er en tolkningslære som baserer seg på antakelser eller forutsetninger som utgjør kjernen i analysemetoden. Hermeneutikken som verktøy krever at:

- Mening skapes, framtrer og kan bare forstås i en sammenheng eller kontekst.
 - I all tolkning og forståelse er deler avhengig av helhet, og omvendt.
 - All forståelse forutsetter eller bygger på en eller annen form for forståelse.
 - Enhver tolkning forutgår av visse forventninger eller forutfattede meninger.
- (Widerberg, 2001:24)

Dette innebærer bevisstgjøring av hvilken forforståelse og hvilke forventninger forskeren har med seg inn i forskningsprosessen. Gudrun Brottveit har hevdet at det å være hermeneutiker handler om mye mer enn å tolke. Det handler om måten å tilnærme seg, å se og å tenke på (Brottveit, 2001a). Forskerens rolle blir derfor både å tolke, å forklare og å forstå. Hva dette betyr er at i kvalitativ forskning er det så og si umulig å hindre at forskerens bakgrunn, engasjement, erfaring, politiske standpunkt, etikk, kunnskap osv. trekkes inn i tolkningen. Slik blir forskeren, ofte ubevisst, til en aktiv deltaker i tolkningsprosessen. Dette betyr ikke at forskeren har frie hender i forhold til tolkning, eller at det ikke finnes sikker kunnskap innen forskning. Det finnes nivåer av sikker kunnskap, og en forsker skal til en hver tid prøve å få frem mest mulig sikkerhet.

2.3 Innsamling av materiale

Det finnes ikke mye skriftelig materiale som omhandler hospitsproblematikken. Som nevnt har fokuset stor sett vært på enten alkohol- og rusmiddelproblematikken eller på bostedsløshet. Av eldre materiale finnes det en del bøker og artikler som forteller om situasjonen til løsgjengere og uteliggere. De mest kjente deriblant er for eksempel *Løsgjengeromsorgen – en utfordring* (Sundby m.fl, 1969) og *På livet... fra filleproletaret i Oslo* (Ramsøy m.fl., 1971). I tillegg ga Thomas Mathiesen ut *Løsgjengerkrigen* i 1975. I senere tid har de mest utfyllende og omfattende arbeidene vært utført av forskere ved Byggforsk. Lars-Marius Ulfrstad har utgitt to rapporter; *Bostedsløshet i Norge – kartlegging av bostedsløse i kontakt med hjelpeapparatet*, gitt ut i 1997 og *Hjelpeapparatet for bostedsløse. Om hjelpeapparatet i Oslo, Bergen, Trondheim og Stavanger* utgitt i 1999. Disse to rapportene omhandler hovedsakelig bostedsløshet, men drøfter også hospits og hjelpeapparatets bruk av hospits. Som medlem i Nordisk nettverk for bostedsløshetsforskning, har jeg hatt god tilgang på forskjellige artikler som har omhandlet bostedsløshet. Deriblant Evelyn Dybs artikkel *Bostedsløse i Norge – forklaring på marginalisering* fra 2001, som handler blant annet om hvordan manglende fokus på boligsosiale problemstillinger kan bidra til økt marginalisering blant bostedsløse. Av forskning fra andre land er Ingrid Sahlins arbeid dominerende i avhandlingen. Deriblant flere artikler som har diskutert forholdet mellom myndighetene og bostedsløse, ikke minst i forhold til disiplinering og hvilket syn svenske myndigheter har på dem som er uten bosted.

I forhold til offentlige utredninger, byrådssaker og andre studier som har fokusert på hospitsbruk vil jeg nevne byrådssak 53/93 *Arbeidet med bostedsløse – kommunens bruk av hospits og andre døgntilbud* (Oslo kommune, 1993), rapporten til Oppsøkende tjeneste i rusmiddeletaten (1998); *Kommunalt samarbeide med enkelte private utleiere av bolig og omsorg* og rapporten som en kommunal arbeidsgruppe (Blinge-gruppa) leverte; *Midlertidig husvære – og bruk av hospits og andre døgnovernattingssteder for klienter i sosialtjenesten* (Oslo kommune, 1998b). Alle tre omhandler forholdene på hospits og inneholder også anbefalinger til byrådet om tiltak mot de dårlige hospitsforholdene. Sosiale Institusjoners Fagforening ga ut to rapporter om forholdene på hospitsmarkedet med spesiell fokus på arbeidsforholdene, de økonomiske forholdene og hallikvirksomhet på hospitsene. Disse ble kalt

Hospitshaier og husmenn fra 1999 og *Hospitshaier og husmenn i Høyres hovedstad* som var fullført i 2001, men den sistnevnte ble umiddelbart trukket tilbake av ukjente årsaker.

Som nevnt i kapitlets begynnelse, hadde jeg ingen bakgrunnskunnskap om hospits. Jeg var derfor interessert i å undersøke hva som tidligere hadde vært skrevet om temaet i de største avisene. I etterkant har jeg merket meg at de fleste avisartiklene jeg har fått tak i har vært fra Aftenposten. Grunnen for det synes enkel og samtidig interessant. På sin hjemmeside på internettet har Aftenposten et mye bedre søkearkiv som innebærer at relevante artikler er lettere tilgjengelig på Aftenpostens hjemmeside i forhold til de andre avisene. For bare 10 år siden satt folk på biblioteket og lette etter eldre avisartikler, noe som gjorde at de hadde lik tilgang til alle gamle avisutgivelser. Med moderne teknologi er det mer naturlig for det fleste å benytte seg av søkearkivet på avisenes hjemmesider på internettet. Artikler fra aviser med utilfredsstillende, eller ikke eksisterende, søkemuligheter vil derfor bli underrepresentert. Dette kan etter min mening påvirke arbeidet, for eksempel kan Klassekampens fremstilling av en sak være helt annerledes enn Aftenpostens. Dette ser jeg ikke bort fra at også kan ha påvirket mitt arbeid, selv om jeg tror påvirkningen er liten, da jeg stort sett har forholdt meg til andre kilder.

I den sammenhengen er det fristende å peke på et nytt problem innen forskningen, nemlig hvordan kunnskapskildens tilgjengelighet kan påvirke fremstilling av saker i fremtiden. Men en videre drøfting av denne problemstillingen faller utenfor avhandlingens rammer, og blir dermed opp til andre å drøfte.

2.3.1 Utvalg

Mitt utvalg består av 14 informanter, 9 menn og 5 kvinner som alle tidligere hadde bodd på hospits. Gjennomsnittsalderen deres var 40,6 år, hvor den eldste informanten var 59 år gammel og den yngste var 31 år. Dessuten hadde jeg 3 tilleggsinformanter, hvorav 2 var daglige ledere ved hospits og 1 var ansatt ved Uranienborg sosialsenter. Når jeg bruker ordet ”informanter” henviser jeg bare til de 14 tidligere

hospitsbeboerne. Når jeg henviser til informasjon eller uttalelser fra mine tilleggsinformanter blir det presisert.

Opprinnelig besto mitt totale intervjuutvalg av 16 informanter, men jeg valgte å ekskludere to av intervjuene, noe jeg forklarer nærmere i kapittel 2.3.4. ”Ethiske aspekter”. De to ekskluderte intervjuene blir ikke benyttet i fremstillingen. De fleste intervjuene varte i ca. halvannen time, og de foregikk individuelt ved at jeg intervjuet én om gangen, bortsett fra ved en anledning da jeg intervjuet et par. Under intervjuet av paret forsøkte jeg å hindre at en av dem skulle få en mer dominerende stemme ved å sørge for at begge to *alltid* fikk uttale seg om spørsmålene jeg stilte.

Intervjuene foregikk i perioden mai – november 2001. De to første intervjuene ble rekruttert fra kontaktsenteret hos Frelsesarmeen i Oslo, mens de øvrige ble rekruttert fra diverse kommunale hybelhus og rehabiliteringssentre i regi av rusmiddeletaten i Oslo.

Alle mine informanter er tidligere hospitsbeboere. Jeg bestemte før intervjuenes begynnelse å ikke intervjuer folk som bodde på hospits på det tidspunktet intervjuet foregikk, for å hindre en mulig interessekonflikt mellom hospitsbeboer og hospitsansatt. Jeg fryktet at hvis mine informanter bodde på hospits mens intervjuene foregikk, kunne det påvirke deres utsagn. For eksempel ved at de ikke torde være ærlige eller at de skulle fokusere for mye på forholdene ved akkurat det hospiset de bodde på for øyeblikket, i stedet for å fortelle om sin generelle erfaring som hospitsbeboer. Dessuten så jeg for meg at ansatte som hadde noe å skjule, kunne hindre meg i å komme inn på hospitsene for å intervjuer beboerne om forholdene der.

Fra ett av de kommunale hybelhusene fikk jeg negativ respons ved forespørsel om jeg kunne rekruttere informanter. Begrunnelsen bestyreren ga var at deres klienter jobbet aktivt med å komme seg vekk fra sin tidligere livssituasjon, og at det å prate om forholdene på private hospits kunne skape unødvendige lidelser. Dette avslaget respekterte jeg selvsagt.

Ved et av de stedene jeg oppsøkte for å få informanter fikk jeg forespørsel om en vernepleiestudent kunne være tilstede under intervjuene, for å lære. Dette følte jeg meg ukomfortabel med, ettersom dette ville medføre at intervjusituasjonen ville bli

annerledes enn ved alle de andre intervjuene, noe som kunne påvirke utfallet. Dette forsto ledelsen, og jeg foretok intervjuet alene med informanten.

2.3.2 Å komme i kontakt med informantene

Opprinnelig hadde jeg tenkt å rekruttere informanter ved Frelsesarmeens kontaktsenter, ved å være til stede en periode og gradvis oppnå kontakt og tillit hos dem som gikk dit. Meningen var så å bruke snøballmetoden for å rekruttere flere. Med det mener jeg at personen jeg hadde pratet med skulle formidle kontakt til sine venner som igjen skulle så formidle kontakt med sine venner osv. Dette viste seg å være en lite effektiv rekrutteringsmetode, og jeg må innrømme at til tider ble min tålmodighet satt på prøve. For det første er dette en tilnæringsmetode som tar tid ettersom jeg i utgangspunktet ikke kjente noen der. Å bli kjent med den første ”snøballen” ble derfor vanskelig. Jeg ser heller ikke bort fra at jeg kan ha vært litt beskjeden i forhold til å ta initiativ for å oppnå kontakt. Tatt i betraktning at en vanlig gjennomstrøm på kontaktsenteret er omtrent 200 mennesker i løpet av åpningstiden, som er fra klokken 8- 13 på hverdager, var det heller ikke lett å oppnå den kontakten jeg ønsket. For det andre har mange av dem som bruker kontaktsenteret ofte en tøff bakgrunn med psykiske problemer, ensomhet, fattigdom eller rusmisbruk. Jeg vil anta at mange av dem har deltatt i utallige undersøkelser, intervjuer og diverse forskningsprosjekter gjennom sitt liv. Jeg ser derfor ikke bort fra at mange av dem rett og slett var ”drittlei” av å åpne seg og fortelle om sin livshistorie til en totalt fremmed.

Den manglende suksessen ved denne rekrutteringsmetoden, samt det at kontaktsenteret måtte stenge i to måneder grunnet oppussing, gjorde at jeg måtte finne en ny rekrutteringsmetode. Jeg sendte derfor ut et skriv til seks hybelhus og rehabiliteringssentre i Oslo, som drives i regi av rusmideletaten (se vedlegg 1). Jeg ba lederne eller bestyrerne om å henge opp et ark hvor jeg introduserte meg og mitt prosjekt, og ytret mitt ønske å komme i kontakt med informanter. Vedkommende leder skulle så formidle kontakt. Dette viste seg å være en meget suksessfull rekrutteringsmetode. Så suksessfull at det i en periode så ut til at jeg skulle få et luksusproblem ved at jeg skulle få ”for mange” informanter. Det er fullt mulig at denne rekrutteringsmetoden har påvirket kildematerialet mitt. Det kan tenkes at

lederne som fikk min forespørsel ”silet” ut de informantene de mente kunne fortelle de beste historiene eller de beboerne som hadde opplevd mest. Muligheten for at en slik siling har forekommet, har jeg hatt vanskeligheter med å kontrollere.

De to intervjuene jeg foretok på Frelsesarmeens kontaktsenter foregikk i et møterom på stedet. På den måten fikk vi fred og ro til å prate sammen. Intervjuene på hybelhusene og på rehabiliteringssentrene foregikk også i et møterom eller fellesrom, hvor det kun var informanten og meg tilstede. Fra hybelhuset jeg arbeidet intervjuet jeg fire beboere.

Mitt inntrykk i ettertid er at jeg fikk veldig bra kontakt med alle mine informanter, og selv om en av oss kunne være litt forsiktig eller beskjeden i begynnelsen, forsvant det fort når intervjuet først kom i gang. Anne Solberg har drøftet hvor viktig det er å ikke fremstå som et subjekt ovenfor et objekt når en intervjuer, men heller som et subjekt ovenfor et subjekt (Solberg, 1996). Ettersom jeg har en del tidligere erfaring fra arbeid med utstøtte mennesker fra fengsler, hybelhus og psykiske avdelinger, opplevde jeg dette som uproblematisk. For å skape en hyggelig stemning, og for å vise at jeg verdsatte at informanten ville prate med meg, tok jeg med meg en pakke røyk, en flaske cola og en sjokolade, som jeg ga til alle mine informanter i begynnelsen av intervjuet, noe jeg opplevde at de satt veldig pris på.

2.3.3 Registreringsteknikk

Under intervjuene benyttet jeg notatbok. Etter å ha spurt informanten om lov til å bruke båndopptaker, noe alle godtok, valgte jeg å benytte meg av den i tillegg. Jeg ville sørge for å ikke gå glipp av noe informanten hadde å fortelle, samt å ha muligheten til å kunne sitere ordrett. Etter hvert forsto jeg at bruk av både båndopptaker og notatbok var lurt nettopp fordi informantenes fokus sjelden var på båndopptakeren, men mer på hvor fort jeg skrev, noe som gjorde at de fikk viktige tenkepauser.

I tillegg til båndopptaker og notatbok, skrev jeg i en dagbok etter hvert intervju, hvor jeg registrerte hvordan intervjuet hadde gått, hvordan jeg opplevde informanten, stemning under intervjuingen og mitt inntrykk av informanten.

2.3.4 Ethiske aspekter

Alle mine 14 informanter hadde enten tidligere hatt eller hadde fortsatt et problematisk forhold til enten alkohol eller narkotika. Dette medførte at noen av informantene var i ruset tilstand under intervjuingen. I slike tilfeller måtte jeg bruke skjønn med hensyn til om informantene kunne forstå det jeg spurte om og således om de var i stand til å svare på det jeg spurte om. Dette opplevde jeg i de fleste tilfeller som uproblematisk, med to unntak.

To av mine informanter var betydelig rusa. Den ene klarte knapt å prate, og svarte derfor på de aller fleste spørsmålene med enten "ja" eller "nei". For ikke å krenke eller såre informanten, valgte jeg likevel å fullføre intervjuet, som tok i underkant av 45 minutter, men valgte å ekskludere intervjumaterialet videre i arbeidet. Det andre intervjuet jeg valgte å ikke benytte meg av, var av en person som i tillegg til å være ruset, ikke klarte å fokusere på spørsmålene jeg stilte og gjentatte ganger insiterte på at jeg egentlig burde skrive om et helt annet tema. Jeg gjorde noen mislykkede forsøk på å trekke vedkommende inn i intervjuets temaer, men i løpet av to timer, som var i overkant av den vanlige intervjutiden, hadde vedkommende kun svart på 7 av 33 spørsmål. Da valgte jeg på en forsiktig måte å avbryte intervjuet. I etterkant tror jeg egentlig at vedkommende ikke var interessert i å prate om private hospits i det hele tatt, men bare hadde behov for selskap. Liv Os Stølan har tatt opp denne problematikken hvor hun drøfter sosiologens Jakob Hilden Winslows teorier om informantenes behov for et sosialt nettverk, hvor informanten kan oppleve forskerens initiativ som en invitasjon til vennskap og ikke bare en samtale om et forskningstema (Stølan, 1994:21).

I tillegg til disse to, var det en annen informant jeg måtte vurdere nøye om jeg skulle bruke eller ei. Ikke fordi hun var ruset, men fordi inntrykket mitt var at hun ble veldig

usikker på mange av spørsmålene. I begynnelsen var det nesten som om hun ikke forsto dem, men etter hvert begynte hun å svare mer bestemt på spørsmålene.

Blant de informantene som var med i intervjumaterialet, var det tre stykker som enten ikke hadde utstrakt erfaring med private hospits eller det var lenge siden de hadde bodd der. Jeg måtte derfor også vurdere om jeg skulle inkludere dem i mitt intervjumateriale, men bestemte meg for at selv om deres opphold på hospits forelå langt tilbake i tid, hadde de både erfart og opplevd mye interessant mens de bodde der. Derfor bestemte jeg meg for å benytte meg av disse informantene.

2.4 Intervjuene

2.4.1 Intervjuguiden som et verktøy

Et kvalitativt intervju er i utgangspunktet en samtale som er ledet av felles språk og kommunikative normer, og i følge Holter (1996:13) er forholdet mellom forskeren og informanten noe av kjernen i den kvalitative fremgangsmåten.

Intervjuguiden er forskerens hjelpemiddel under intervjuingen og er i grunn det konkret oversatte uttrykket for det forskeren prøver å utdype og analysere (Widerberg, 2001:60). De spørsmålene jeg stilte er tilkommet fordi jeg ønsket et generelt bilde av livet på et hospits, samtidig som jeg ønsket kunnskap om mer spesifikke forhold. Intervjuguiden deles opp i fire område: **1)** informantens hospitsbakgrunn, **2)** beboerens tanker om forholdene på hospitsene, **3)** beboerens forhold til de ansatte og **4)** beboerens personlige sfære (se vedlegg 2).

2.4.2 Trygghet i forhold til intervjuguiden og informantene

I begynnelsen av intervjuperioden fulgte jeg intervjuguiden relativt slavisk. Etter hvert som jeg følte meg tryggere i forhold til intervjusituasjonen og den enkelte informant, ble det også mer prating om andre ting enn det jeg konkret hadde spurt om. Mitt inntrykk var at desto tryggere jeg ble på intervjuingen, jo tryggere ble informantene på meg. Vi kunne spøke litt, diskutere andre ting eller prate om andre relevante ting til det jeg spurte om. Derfor er det nok en forskjell mellom de 2-3 første

intervjuene jeg utførte og de resterende. Intervjuene av de fire informantene fra mitt eget arbeidssted, var på mange måter lettere å utføre ettersom vi kjente hverandre litt.

På den andre siden klarte jeg aldri å bli komfortabel med å stille spørsmål 24 til mine informanter. Spørsmålet er: ”Noen sier at det kan være sjans for å bli seksuelt utnyttet/voldtatt mens man bor på hospits. Tror du at det kan stemme? (Hvis ja av hvem da? Andre beboere, eller vakthavende ansvarlig?)”. Selv om jeg hadde forsøkt, med hjelp fra min veileder, å omformulere spørsmålet slik at det fremsto tydelig uten å være krenkende, opplevde jeg det ekstremt vanskelig å stille det spørsmålet. Sannsynlig på grunnen av frykten for å få et positiv svar fra en som hadde vært utsatt for seksuelle overgrep.

2.4.3 Troverdighet

Under arbeidet måtte jeg noen ganger stille meg kritiske spørsmål om forholdene faktisk var like ille som mine informanter fremstilte dem, eller om deres uttalelser bar preg av at de ville ”være med på leken” og fortelle meg det jeg helst ville høre. Det er ikke et ukjent problem innen kvalitativ samfunnsforskning at informantene blir så ivrige til å få bidra med sine erfaringer fra feltet at det kan gå ut over troverdigheten (se blant annet Høigård og Finstad, 1986:21). Samtidig er det ikke utenkelig at enkelte informanter kan ha sett en ”gevinst” i å svartmale private hospits, for eksempel hvis deres synspunkt har vært at hospits bør nedlegges eller hvis de har ønsket å hevne seg på enkelte ansatte og eiere.

Skulle jeg begynne å tvile på mine informanters uttalelser ut fra min egen erfaring, fordommer eller forforståelse, kunne jeg fort fått problemer. Likevel har jeg i enkelte tilfeller tillatt meg å undre over hvilket valg informantene står ovenfor i en slik intervjusituasjon og hvordan det har påvirket svarene deres. Jeg har også vært oppmerksom på at forforståelsen i møtet med informanten bygger på kunnskap opparbeidet i løpet av intervjuene. En del av det hermeneutiske ståsted innebærer å tenke over hvorfor informanten formidler det han/hun gjør, og hva de synes er viktig at kommer fram. Det er verdt å merke seg at ettersom ingen av mine informanter lenger bodde på hospits, kunne de prate fritt uten å frykte reprisalier. Dessuten hadde

det fleste av dem bodd en stund på kommunale hybelhus eller rehabiliteringssenter og hadde derfor fått avstand fra stedene, noe som kan redusere sjansene for at svarene deres er motivert av sterke følelser. På den annen side er det også mulig at enkelte informanter har gitt et dystre bilde av det å bo på hospits, eventuelt for å fremstille seg selv som en sterk person som har greid å komme seg vekk.

2.4.4 Dataanalyse

Selve begrepet dataanalyse peker ofte tilbake på arbeidet med det ferdigstilte datamaterialet (Brottveit, 2001b). Hva gjelder dataanalysen for dette prosjektet har jeg i stor grad valgt å bruke sitater for å formidle mitt datamateriale. Som regel følger det flere ukommenterte sitater etter hverandre. Dette er min måte å presentere felles opplevelser og erfaringer blant mine informanter. Jeg valgte i noen tilfeller å redigere litt på sitatene, for eksempel på setningsoppbygging eller manglende ord, særlig der sitatet bar veldig preg av det muntlige språket under intervjuet. Dette ble gjort uten at innholdet i informantens utsagn forandret seg. Jeg gjorde dette først og fremst fordi jeg ikke ønsker å fremstille mine informanter som verbalt svakere eller mer usikre enn de egentlig var. Jeg valgte også å presisere hvilken informant som sa hva under intervjuingen ved å bruke pseudonymer av anonymitetsgrunner.

2.5 Etterpåkløskap og dilemmaer

Det er lett å være etterpåkløsk, og det er først og fremst to ting jeg i ettertid ser at jeg burde ha gjort annerledes.

For det første burde jeg ha spurt mine informanter om det var noe positivt eller noe de likte ved de private hospitsene. Dette selvsagt for å hindre en ensidig fokusering. Det er også mulig at et slikt spørsmål kunne ha gitt informanten en bedre ”ettersmak”, hvis jeg hadde stilt spørsmålet på slutten av intervjuet.

For det andre burde jeg ha tydeliggjort bedre ovenfor informantene hva jeg mente med private hospits. Det gjorde meg veldig forvirret under de første intervjuene at informantene pratet om hospits og hybelhus som om det var ett og samme fenomenet. Dette var et viktig funn i seg selv, og viste at skillet mellom disse to alternativene var

større i mitt hode enn i informantenes. Selvsagt er det mye som kan sies, både på godt og ondt, hva gjelder kommunale hybelhus, men det var ikke temaet for denne avhandlingen. Jeg valgte å løse problemet ved at jeg fortalte tydelig i begynnelsen av intervjuet at de ikke-private stedene som oftest ble nevnte, Dalsbergsteien 21 og Marcus Thranes Hus var kommunale, og at det derfor var uaktuelt å henvise til erfaringer derfra. Samtidig noterte jeg nøye hvilket hospits informantene pratet om under intervjuingen, og hvis det ikke gjaldt et privatdrevet sted valgte jeg å se bort i fra de uttalelsene, uten å avbryte intervjuet. Jeg må dog si at etter å ha forklart forskjellen på private hospits og kommunale hybelhus for mine informanter, ble denne mulige sammenblandningen uproblematisk.

2.5.1 Balanse i framstillingen

Under mitt arbeid oppsto det en del dilemmaer. Jeg begynte blant annet å vurdere om jeg hadde fokusert for ensidig i mitt arbeid, om jeg ubevisst hadde stilt meg mer på ”lag” med hospitsbeboerne mot de hospitsansatte og hjelpeapparatet. Skulle jeg blindt tro på alt mine informanter sa og skrive utfra det, eller skulle jeg alltid stille kritiske spørsmål om hvorvidt det egentlig hadde vært sånn som informanten framstilte det? Hvor går grensen for nøytralitet og virkelighet?

En av de tingene som fikk meg til å tenke over om jeg hadde en ensidig fremstilling var boka *Hospits Central* (Hart, 2001), som er en blanding av fiksjon og virkelighet. I denne boka omtaler forfatteren et samboerpar som er daglige ledere av et hospits, og som ved flere anledninger har fått krass kritikk fra flere hold. En grunn til at kritikken har oppstått, var fordi mannen hadde gått rundt med et balltre for å opprettholde fred og ro på hospitsset. I boka *Hospits Central* kommer en annen side av saken fram, nemlig at han bruker balltreet fordi at han ved en anledning for flere år tilbake ble truet av en hospitsbeboer. Den gyldne regelen om at ”alle saker har to sider” ble satt på prøve da jeg leste denne boka. Hadde jeg vært urettferdig mot de ansatte og ikke gitt dem mulighet til å forklare seg? Hadde jeg ukritisk akseptert kritikken fra mine informanter som den eneste sannheten? Skulle jeg ha stilt meg mer kritisk når informantene fortalte meg om hospitsansattes bruk av uprovosert vold mot beboere?

Det var gjennomgående de samme hospitsansatte som fikk bra omtale eller negativ kritikk under intervjuene. Når flere av mine informanter har fortalt om ufine opplevelser fra hospitsene, uavhengig av hverandre, anser jeg at det øker sannsynligheten for at det faktisk finnes sannhet i det.

Jeg må likevel innrømme at til tider ble dette en vanskelig balansegang. For eksempel har mediene vært uhyre negative i sin fremstilling av hospits, og det samme kan sies om de fleste fagrapportene som har omhandlet temaet. Det jeg til slutt måtte slå meg til ro med, var at en avhandling med en slik problemstilling ville være umulig å skrive uten å krenke eller provosere noen, enten personer innen hjelpeapparatet, hospitsansatte eller hospitsbeboere. Noen ville sikkert uansett mislike det jeg hadde skrevet. Ved å ha samtaler med ansatte ved private hospits og sosialsenter, samt innføre kapitler om seriøse aktører og ved å beskrive hjelpeapparatets frustrasjon, har jeg forsøkt å skape balanse i fremstillingen

3 Tilbakeblikk og overblikk

3.1 Løsgjengeri

Et lite tilbakeblikk på løsgjengernes historie viser viktige fellestrekk med noen av dagens utstøtte, nemlig hospitsbeboerne. De såkalte løsgjengere var en gruppe utstøtte mennesker i forrige århundret. Deres kjennetegn var stort alkoholforbruk og mangelen på et sted å bo.

”Løsgjengere har ikke noe alternativ til sitt eget miljø [...] de har gamle sjabby klær, de er uten bopel og fast arbeid. De er alkoholiserte og preges av det både i sitt ytre og sin væremåte. Dessuten er løsgjengermiljøet det eneste miljøet hvor løsgjengere godtas i den tilstand han befinner seg i” (Johansen, 1970:53).

Løsgjengerne var med andre ord datidens ”samfunnstapere”, slik mange hospitsbeboere blir betegnet i dag.

3.1.1 Løsgjengerloven 1900-1970

Loven om løsgjengeri, betleri og drukkenskap av 31.mai 1900 nr. 5, ofte kalt ”løsgjengerloven”, hadde sin bakgrunn i omstreifervesenet og landstrykeriet på landsbygda i 1800-tallet. Målet med loven var å komme fantene og omstreiferne til livs, og samtidig å ”bekjempe det ervervsløse proletariat som var blitt de store byers svøpe” (Kalberg, 1971a:106), eller ”myndighetenes forsøk på å holde samfunnets ’laveste’ sjikt i sjakk” (Norsk samfunnsleksikon, 1993:247). Løsgjengerne var bostedsløse, de viste seg offentlig i beruset tilstand, og de var uten arbeid. Dermed falt de lettere utenfor de gjeldende samfunnsnormer. For å kunne bekjempe omstreifervesenet mente lovgiverne at det var nødvendig å tvinge folk i arbeid ved bruk av trusler om eventuell innesperring på en offentlig anstalt. Løsningen lå i å ”rehabiliterer” løsstreiferne, og lære dem verdien av et alkoholfritt liv med hardt arbeid. Med andre ord, et behandlingstilbud i rettslig regi (Christie, 1960:7). Loven åpnet derfor for tvangsarbeid inntil tre år ved Opstad tvangsarbeidsanstalt. Ved en lovendring 1. juli 1970 ble kriminaliseringen av offentlig beruselse og tvangsarbeid for bostedsløse alkoholikere opphevet i Norge.

Innholdet i løsgjengerloven viser at det dreide seg om en lov som var like mye styrt av moralske normer som av politisk fornuft. Eksempel på dette viser uttalelsen til daværende politimester:

”I dag går løsgjengerne åpent fram på Oslos hovedgater og mest beferdede steder. Politiet blir nødt til å aksjonere mot dette gatebildet”, sier politimesteren, ”vi må få løsgjengerne bort fra byens fasader på en eller annen måte” (Arbeiderbladet 22.12.1970, Kalberg, 1971b:156).

Løsgjengerne var annerledes enn den øvrige befolkningen, og det gjorde dem bryssomme i andres øyne. Ramsøys analyse av forholdet mellom løsgjengerne og befolkningen for øvrig støtter dette synspunktet. Løsgjengerne var på bunnen av et klassehierarki innenfor et samfunnssystem. De var atskilt fra resten av samfunnet av en sosial kløft. Denne kløften skapte en avstand som igjen skapte en fiendtlig eller moraliserende oppmerksomhet (Ramsøy, 1969:53). Kalberg hevdet at løsgjengerloven helt siden 1900 ikke var rettet mot drukkenskap i seg selv, men mot alkoholmisbruk blant *visse grupper* i samfunnet. Han mente også at så sent som i 1970, var løsgjengerloven brukt for å få arbeidsløse eller arbeidsuføre vekk fra bybildet (Kalberg, 1971a:113-114).

3.1.2 Nye tider – nye tiltak?

Ettersom de fleste løsgjengerne var uten fast bosted, åpnet Oslo kommune et såkalt herberge, kalt Kroghen, i Christian Kroghs gate i 1939. Kroghen hadde 428 sengeplasser fordelt på flere store sovesaler, og det var også ”plass til grøtstasjon og billig matsalg”. Idéen var inspirert fra den effektive herbergsordningen i Tyskland, og under bygningen av Kroghen uttalte en formann i byggekomiteen at ”Kroghen er et av de største sosiale tiltak som noensinne er gjort” (Folkvord, 2001:223)⁸.

Herbergefenomenet vokste, og på 1960-tallet hadde kommunen fire herberger med plass til 598 husløse, enslige menn, ett herberge med rom for 10 familier, ett mødreherberge med plass til fem mødre med barn og ett kvinneherberge med 60 plasser (Hansen og Guttu, 2000:124). I forbindelse med Oslo kommunes budsjett for

⁸ Tross kritikk og delte meninger om Kroghen som oppholdsplass for byens bostedsløse, var det i bruk helt fram til 1989. Siste natten Kroghen var i bruk overnattet det 52 personer der (Folkvord, 2001).

1973-1976, ble behovet for herberge og sosialhjelp for første gang grundig utredet. Det ble anslått at antall personer uten fast bopel, var på rundt 2500 menn og 200 kvinner. Dette utgjorde omtrent 0,5 % av Oslos befolkning.⁹ I denne utredningen ble det fastslått at standarden på det kommunale tilbud var såpass dårlig at det bidro til å forverre løsgjengernes problemer og livssituasjon. Omfattende tiltak til forandring ble foreslått. Finansråds mannen i Oslo foreslo at et fast beløp skulle avsettes hvert år til å drive herberge, hybelhus og tilsynshjem. Målsetningen med arbeidet for denne vanskeligstilte gruppen var som følger:

- Kommunen vil med sitt tilbud søke å gjøre den enkelte *mer selvhjulpen*.
- Kommunen vil gjennom påvisning av årsaksfaktorer og forebyggende arbeid søke å *hindre rekruttering til gruppen*.
- Kommunen ønsker å eksperimentere med ulike former for tilbud på alle fronter for å vinne mer erfaring.

(Hansen og Guttu, 2000:202, min utheving).

Dette forslaget kom i perioden 1973-1976. Løsningen lå ikke i opprettelsen av *flere* plasser, men *bedre* plasser. Fra et politisk vedtak som Sosialstyrets 6.distriktsutvalg gjorde i 1982, kan en lese mellom linjene at Finansråds mannens målsetning ikke var nok til å hindre destruktive bomiljøer. I vedtaket kommer det fram at:

”Miljøforholdene ser ut til å bli stadig forverret ved pensjonater/hospitser som nyttes av sosialkontortjenesten til husløse klienter. Sosiaseksjonen ved Sandaker helse- og sosialsenter er gjennom klienter gjort kjent med at misbruk av alkohol og narkotika hører med til miljøet flere steder. Det foregår også omsetting av narkotika og prostitusjon. Klienter som ikke har slike problemer fra før, løper stor risiko ved å få sosialhjelp til å komme til den slags hospitser/pensjonater. [...] Distriktsutvalget kan ikke se at en slik forslumming av så vel mennesker som miljø kan være i pakt med lov om sosial omsorg eller skatteytetes ønske” (Folkvord, 2001:221-222).

Selv om interessen for de vanskeligstilte bostedsløse har økt betydelig de 2-3 siste årene, har det likevel vært ganske stille omkring kreative og faktiske løsninger på hospitsproblematikken. Det er fortsatt slik at for mange bostedsløse i dag står valget mellom det å bo på et hospits eller å bo på gata. Hospits har i dag overtatt rollen fra herbergene som lagringsplass for bostedsløse.

⁹ I følge Sundbys (1969) undersøkelse hadde 85 % av disse alkoholproblemer og 71 % av dem kom fra andre byer enn Oslo.

3.2 Bostedsløshet

Innen forskning knyttet til personer uten sted å bo, foreligger det ingen enighet om hvorvidt begrepet hjemløshet eller bostedsløshet skal anvendes, samt hvorledes begrepene skal defineres. Noen forskere skiller begrepene fra hverandre med å påpeke at man kan være hjemløs uten å være bostedsløs (det vil si å ikke oppleve sitt bosted som sitt hjem). Andre påstår at man kan være bostedsløs uten å være hjemløs (fordi bostedet ikke oppfyller samfunnets kriterier for et tilfredsstillende bosted). Det avgjørende for forståelsen er hvorvidt begrepene defineres vidt eller snevert (Strumse, 1993; Kjær, 1995). Både Ulfrstad og Sahlin har valgt å benytte seg av begrepet ”bostedsløs” i sin forskning. Dette valget baserer de på det grunnlaget at begrepet ”bolig” kan forstås som et fysisk-materielt begrep, samtidig som det referer til visse rettigheter. Måten å tydeliggjøre forskjellen på begrepene er at man kan telle antall boliger, mens det er vanskeligere å telle hjem (Sahlin, 1992:96; Ulfrstad 1997:13). Med hensyn til disse kriteriene er det derfor mest naturlig i denne avhandlingen å benytte begrepet bostedsløshet.

3.2.1 Hva er bostedsløshet?

Bostedsløshet er hovedsakelig betegnelsen på mangelen på et sted å bo. Personer som opplever bostedsløshet, deles ofte i to grupper. Den første gruppen består av mennesker som opplever midlertidig bostedsløshet. Dette er et kjent fenomen i forbindelse med at folk flytter mellom landsdeler på grunnen av arbeid eller studie. En annen gruppe som opplever bostedsløshet, er mennesker som på grunn av underskudd på boliger, høy husleie, utkastelse fra institusjoner, fengsler eller kommunale leiligheter, utvisning fra venner eller hjemmet ikke klarer å skaffe seg bolig på egen hånd. Det som kjennetegner den andre gruppen er at deres bostedsløshet er av mer varige karakter, samt at de ofte har tilleggspoblemer. Det betyr ikke at bostedsløsheten som sådan er et resultat av sosiale eller psykiske vanskeligheter, og den er heller ikke nødvendigvis grunnet rusmisbruk (Ramsøy, 1969; Sahlin, 1996; Ulfrstad, 1997; Dyb, 2001)

Sahlin har forsket på uteliggere og bostedsløshet i Sverige, og hun har blant annet fokusert på myndighetenes diskurs vedrørende bostedsløshetsproblematikken. Diskurs i denne sammenhengen er våre idéer, meninger, forståelse, historie og kultur. Den kan virke både som begrensings- og fortolkningsverktøy. Diskursen manifesterer seg i individenes mentale modeller og former individenes ”virkelighet” på en fundamental måte. Diskurs er noe hele samfunnet forholder seg til. Ett av de viktigste egenskapene ved begrepet er at det kan brukes på mange ulike nivåer. I følge Karin Widerberg anvender eller uttrykker man seg alltid gjennom en eller flere typer diskurs hver gang man snakker om noe. Hennes definisjon av begrepet er følgende:

”Diskurs er en type metasamtale som inneholder strukturerte overbevisninger, rasjonaliseringer, logikker og kunnskapsformer som alle i samfunnet forholder seg til når de fatter beslutninger, argumenterer og prioriterer [...] Diskursene kan overlappe og dermed understøtte hverandre, men de kan også stå i et motsetningsforhold” (Widerberg, 2001:138).

Uten diskurs skulle vi ikke kunne forestille oss bostedsløse som en spesiell kategori mennesker vi kan studere og behandle. Diskursen konstituerer derfor ikke bare objekt, men den konstituerer også bilder av virkeligheten (Sahlin, 2001c:1). Med utgangspunkt i diskursbegrepet har Sahlin kritisert svenske myndigheter for å fokusere mer på de bostedsløses individuelle problemer enn på deres bostedsløshet. Hun henviser til Socialstyrelsens rapport fra 2000, hvor det står at for de bostedsløse er mangelen på bolig ikke det største problemet, men derimot deres rusmisbruk, psykiske problemer og mangel på boevne (klarer ikke eget boende) (Ibid:50). Hun hevder videre at dagens diskurs når det gjelder bostedsløse i Sverige tydelig kommer fram i Socialstyrelsens konklusjon. De svenske myndighetenes konklusjon ser ut til å være at bostedsløsheten er de bostedsløses feil, og det er på grunn av individuelle problemer at bostedsproblemet har oppstått. Dette blir et meningsløst fokus fordi det ikke fanger opp viktige problemer, det vil si *bostedsløsheten*. Mogens Kjær Jensens undersøkelser i Norge fra 1995 viser at psykiske vanskeligheter og rusmisbruk ikke er en forklaring på bostedsløshet. På den andre siden hevder han at selve bostedsløsheten kan føre til rusmisbruk og psykiske vanskeligheter (i Ulfrstad, 1997:50). Sahlins og Jensens undersøkelser viser at det er en vesentlig forskjell mellom myndighetenes og forskernes oppfattelse av hva som er de bostedsløse største problem. Undersøkelser fra norske forhold (blant annet Ulfrstad, 1997 og 1999) har vist at det hovedsakelig er

mangelen på bolig som er årsaken til bostedsløshet i Norge. Den internasjonale bostedsløshetsforskning lanserte på 1990-tallet et nytt begrep, den såkalte "nye bostedsløsheten". Dette fenomenet består hovedsakelig av yngre bostedsløse, flere kvinner og flere svarte. Denne gruppen kjennetegnet var langtidsledighet, dårligere helse, fattigdom og bakgrunn fra barnehjem eller andre institusjoner (Rossi, 1990; Solheim, 2000). Denne utviklingen har ikke vært like synlig i Norge som i andre land. Muligens ligger forklaringen i begrenset datamateriale. Men en varsom tolkning av blant annet undersøkelser av rusmiddelbrukere viser likevel tegn til økt feminisering og foryngelse av de bostedsløse (Ulfrstad, 1997:69; Dyb, 2002:26).

For folk flest er bolig en viktig del av integrasjonen i samfunnslivet. Bolig er ikke bare spørsmål om beskyttelse mot vær og vind, den gir også trygghet og representerer en måte å integreres i samfunnet på som kan bidra til å bedre livskvaliteten, blant annet i form av tilhørighet i samfunnet. De som ikke har tilgang til noe de kan kalle for sin bolig risikerer ofte marginalisering som innebærer at bostedsløse blir skjøvet til siden og opplever hemmet integrasjon fra resten av samfunnet. Forskere har også påpekt at det eksisterer et sirkulasjonsfenomen når det gjelder bosted og arbeid.

"I en del tilfeller vil det være slik at livet som bostedsløs skaper eller utløser psykisk sykdom, ofte er det slik at bostedsløshetssituasjonen påvirker til et rusmiddelbruk, og mangel på bolig gjør det ofte svært vanskelig å skaffe seg inntektsgivende arbeid." (Ulfrstad, 1999:17-18)

Har man ikke adresse å vise til, er det ofte vanskelig å komme inn på arbeidsmarkedet noe flere forskere har påpekt (Grasmo, 1969:33; Sahlin 1996, 2001c). Sahlin har kritisert den svenske sosialtjenesten for å prioritere å skaffe bolig til folk som er rusfrie og har vist "forandringsvilje" i forhold til livsstil. Dette er i følge henne et uttrykk for manglende kunnskap om viktigheten av en bolig for å kunne fungere "normalt" i et samfunn, eller som en av hennes informanter uttalte seg:

"Jag kan ju inte gå på Femman [et botilbud for bostedsløse] och först jobba åtta timmar och sen gå på Femman i fjorton timmar och sen gå och jobba i åtta timmar! Det fungerar ju inte så, det är ingen människa som skulle överleva två dagar med det. Man måste ju få sova och bli utvilad" (Sahlin, 2001c: 64)

Problematikken for de bostedsløse kan derfor utvikle seg til en negativ spiral hvor bostedsløshet skaper arbeidsledighet og arbeidsledigheten skaper bostedsløshet.

3.2.2 Bostedsløshet i Norge

Et utbredt analyseverktøy i arbeidet med bostedsløshet er å se på det som et kontinuum på en skala fra 1 til 10¹⁰.

- 1- Disponerer egen eid bolig eller med standard leiekontrakt
- 2- Som i (1), men med redusert fysisk standard
- 3- Framleie uten kontrakt
- 4- Bor som voksen i foreldres bolig
- 5- Oppholder seg i institusjon eller fengsel uten å disponere (1) eller (2)
- 6- Oppholder seg midlertidig hos venner, bekjente eller slektninger.
- 7- Oppholder seg på hospits, pensjonat e.l. uten å disponere (1) eller (2)
- 8- Bor i egen eller andres campingvogn eller – hytte.
- 9- Oppholder seg fra dag til dag hos bekjente.
- 10- Uten overnattingsmuligheter kommende natt.

Alle de som befinner seg f.o.m. punkt 5 t.o.m. punkt 10 defineres som bostedsløse etter norske forhold (Ulfrstad, 1997:15; Solheim, 2000:14; Dyb, 2001:2) På grunnlag av denne definisjonen konkluderte Ulfrstads undersøkelse av bostedsløshet fra 1996 med at det fantes i underkant av 6200 bostedsløse i Norge, nærmere bestemt i uke 49 (2. til 6. desember) 1996. Over halvparten av disse (3604) befant seg i de tre største byene, Oslo (2523), Bergen (754) og Trondheim (327)¹¹. Av disse var 35 % midlertidig bostedsløse, noe som betyr at det er en relativt stor gjennomstrømning innen bostedsløshetspopulasjonen (Ulfrstad, 1997:7-8).

Selv om fenomenet bostedsløshet er et nasjonalt problem, kan det med utgangspunkt i disse tallene antas å være et storbyfenomen. En nærmere analyse av bostedsløshet innenfor kommunen viser at i de største kommunene (med over 40.000 innbyggere) finnes det ca. 3,1 bostedsløse pr. 1000 innbyggere. 0,6 bostedsløse pr. 1000 innbyggere i mellomstore kommuner (10.000- 39.999 innbyggere) og ca. 0,4 pr. 1000 innbyggere i mindre kommuner (mindre enn 10.000 innbyggere) (Ulfrstad, 1997:60).

¹⁰ Denne skalen inkluderer *ikke* krisesentre for kvinner eller bostedsløse som eier en bolig, men som av en eller en annen grunn ikke ønsker å bo i boligen.

¹¹ Disse tall innebærer *kun* de som var i kontakt med hjelpeapparatet, slik at dette er *minimumstall*.

Selv om bostedsløshet i noen grad kan dokumenteres i de aller fleste kommuner i Norge, er det et faktum at et stort antall bostedsløse flytter til hovedstaden og blir dermed Oslos "problem". Tilbudene til disse kan variere fra å være akuttinstitusjoner, psykiatriske institusjoner, behandlingsinstitusjoner, pensjonater, hybelhus eller hospits. Forskning om bostedsløshet i mindre kommuner viser at de ofte mangler variasjon i tilbudet til bostedsløse. Mange mindre kommuner velger derfor å anvende pensjonatrom, campinghytter eller ulike form for vernehjem for sine bostedsløse (Solheim, 2000:51-54).

Norge ligger på toppen i antall bostedsløse i Norden i forhold til befolkningen (Dyb, 2001:1 og Ulfrstad, 1997:8). Antall bostedsløse i Norge pr. 1000 innbyggere ble regnet til å være 1,4 i 1996. Undersøkelser i nabolandene som er brukt som modell for Ulfrstads undersøkelse, viser at Sverige har 1,1 bostedsløse pr. 1000 innbyggere, mens Danmark har 0,57 og Finland har 0,78 bostedsløse pr. 1000 innbyggere (Ulfrstad, 1997:8). I et forsøk på å forklare denne høye andel bostedsløse og hvorfor ikke Norge har klart å løse sine problemer, har Dyb trukket fram tre mulige forklaringer:

- Liten interesse og fokus på bostedsløshetsproblematikken de siste 25 årene.
- Begrenset virkemiddelapparat fra sosialtjenesten overfor bostedsløse.
- Et sentral krav ved utdeling av offentlige boliger er at søkere skal ha "boevne"¹².

I tillegg er en vesentlig forklaring på manglende tiltaksmuligheter at andelen utleieboliger er vesentlig lavere i Norge enn i mange andre nordiske land. Dette skyldes hovedsakelig at det er en sterk tradisjon i Norge for at folk eier boligen de disponerer. En annen grunn til at Norge har et høyt antall bostedsløse, er mangel på ettervern etter endt opphold i fengsel, på behandlings- eller psykiatriske institusjoner. Disse får ikke den nødvendige hjelpen eller assistensen de behøver fra hjelpeapparatet for å opprettholde egen bolig. Det finnes imidlertid ikke noe tall over antall personer som har behov for ettervern, men at problemet er omfattende er det neppe tvil om. Ulfrstad her henvist til blant annet ansatte ved boligkontorer, kommunale rehabiliteringssenter og ansatte ved hospits som har bekreftet dette problemet (Ulfrstad, 1999:47-48).

¹² Begrepet "boevne" drøftes nærmere i kapittel 5.1.1.

Det er også relevant at både boligpolitikk og sosialpolitikk drives av bydelene. Dette har bidratt til å skape problemer for mange vanskeligstilte bostedsløse. Problemene oppstår ved at boligpolitikken har hatt ansvaret for boligbygging og utdeling av boliger til vanskeligstilte i kommunen, mens sosialpolitikken har fokusert på vanskeligstiltes sosiale og helseproblemer. Denne todelingen skaper problemer for de menneskene som både har sosiale problemer og samtidig er bostedsløse. Disse individene danner gruppen ingen vil ta ansvar for. Boligpolitikken mener at bostedsløshet er et sosialt problem og derfor ikke tilhører deres ansvarsområde. Sosialpolitikken mener at bostedsløshet er et bostedsproblem og derfor ikke tilhører deres ansvarsområde. Noen er nødt til å falle mellom to stoler. En slik organisering stiller store krav til koordinering og samarbeid, noe som ikke alltid fungerer like godt i praksis. For eksempel er det 16 ulike boligrelaterte tiltak i Oslo kommune som alle har ulike ansvarsområder (Ulfrstad, 1999:33-35). Det er derfor ikke vanskelig å forestille seg at et slikt stort, uoversiktlig og usystematisk hjelpeapparat kan by på vanskeligheter i forhold til kvaliteten på behandlingen de bostedsløse mottar.

Det kan altså ligge mange forskjellige grunner bak bostedsløsheten. Det de fleste bostedsløse har til felles, er at det er uaktuelt for dem å investere i egen bolig. De fleste låneordninger krever en viss inntekt og stabile økonomiske forhold. Det har vist seg at det private utleiemarkedet også i mange tilfeller kan være uaktuelt ettersom mange utleierye nekter å leie ut til sosialmottakere eller folk som anses å ha dårlig betalingsevne.

I mitt eget materiale viste det seg å være hovedsakelig fire grunner til at mine informanter havnet på hospits. Årsakene til dette er listet i tabell 1.

Tabell 1: Hvorfor mine informanter flyttet til hospits (N=14).

Mistet leilighet	Manglet et sted å bo	Manglet et sted å bo	Plassert der av
------------------	----------------------	----------------------	-----------------

	(er ikke fra Oslo)	(er fra Oslo)	barnevernet
5	3	5	1

Tabellen sier derimot ikke noe om hvorfor informantene mistet leiligheten, men det som er mer relevant er at den bekrefter teorien om at hospitsbeboere bor på hospits hovedsakelig på grunn av mangel på bolig. En av mine informanter fortalte meg sin versjon av begrunnelsen for sin bostedsløshet. Han leide en leilighet som kommunen kjøpte opp. Leiligheten ble pusset opp og delt i hybler, men han hadde ikke bodd der lenge nok til å oppnå borettingheter og mistet derfor boligen sin. Han ble for deprimerert til å kunne følge opp saken og havnet deretter på hospits.

3.3 Fakta om hospits

Folkvord (2001) har gått tilbake til begynnelsen av 1950- tallet for å finne eksempler på pengekåte hospitsdronninger og –konger, men det var særlig på begynnelsen av 1980-tallet at bostedsløshet ble meget lønnsom butikk. På denne tiden begynte mange flyktninger å komme til Norge, samtidig ble den sosiale boligpolitikken avvirket i 1980. Dette medførte overskudd av bostedsløse og underskudd av kommunale boligtiltak, og siden den gang har problemet bare vokst.

I dag ligger døgnprisen for en hybel på hospits i Oslo på ca. 350 kr. og oppover.¹³ Størrelsen på rommene varierer, men en vanlig størrelse er 8-12 kvm. Møblementet er nøkternt og består som oftest av seng, bord og stol. Noen hybler har dusj og toalett, men det vanligste er et felles badrom, som ofte deles av 10-20 personer. Det samme gjelder kjøkken. De fleste beboerne må dele kjøkkenet med andre, bare på noen hybler finnes det egen kokeplate. Renhold på rommene har beboerne selv ansvar for, mens renhold av fellesarealer, som trapper, kjøkken, badrom og eventuelt fellesrom har betjeningen ansvar for. Det stilles ikke annet krav til de ansatte enn at de skal behandle beboerne med respekt og kunne utføre førstehjelp. For dette betaler sosialtjenesten *minimum* 10.500 kr. i måneden per beboer. I tabell 2 fremkommer det at kommunens utgifter i millioner kroner (kr. verdi fra 2001) til kjøp av

¹³ Til rapportskrivere fra Sosiale Institusjoners Fagforening fortalte en bestyrer ved et av de største hospitsene i Oslo at de krevde høyere betaling for vanskelige beboere, opptil 550 kroner i døgnnet (Sosiale Institusjoners Fagforening, 1999:4)

døgnovernatting har økt gradvis i perioden 1994-1999. I perioden 1997-1998 skjedde det en drastisk økning, etterfulgt av en svak nedgang i 2000 som fortsatte i 2001.

Tabell 2: Utgifter til kjøp av overnattingstjeneste på hospits i millioner kroner¹⁴

1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
66,3	41,9	26,8	33,8	40,1	46,8	69,7	92,7	93,5	84,8	76

Tabell 3 angir hvor stor andel dette utgjorde totalt av den økonomiske sosialhjelpen fra kommunen.

Tabell 3: Andel av sosialhjelpen i kommunen brukt på hospits

1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
5,2 %	3,7 %	2,3 %	2,8 %	3,4 %	4,3 %	6,5 %	9,3 %	9,7 %	9 %	8,5 %

(Tall fra Oslo kommune, 2002)

Nedgangen i hospitsbruk som antydes i tabell 3, som starter begynner i 2000 og blir mer merkbar i 2001, kan blant annet forklares med et mer bevisst arbeid fra sosialkontorene med å skaffe hospitsbeboere andre boalternativer. I tillegg har det skjedd en omdefinering av kommunale tilbud som kan ha påvirket tallene i noen grad.

I *Arbeidet med bostedløse – kommunens bruk av hospits og andre botilbud* (Oslo kommune, 1993:8) som byrådet la fram i februar 1993, beskrives et av problemene ved bruk av private hospits som et usikkert marked hvor ”eierstrukturen raskt endrer seg, steder nedlegges og nye opprettes”. I tillegg hevder forfatterne av rapporten at selv om forholdene varierer på de private hospitsene, gir mange av beboerne uttrykk for at de er utsatt for et problematisk miljø blant annet i forhold til rusmisbruk, uro og mangel på trygghet. Mine undersøkelser og intervjuer med beboere bekrefter dette.

¹⁴ I regnskapstallene i tabell 2 og 3 inngår utgifter til Deichmansgate som er et kommunalt drevet bosenter for flyktninger samt leiligheter som leies ut til døgnpris. I døgnovernattingstallene for 2001 inngår også Dalsbergstien hus, som nå er omdefinert til et rustiltak (Oslo kommune, 2002).

3.3.1 Hvem bor på hospits?

Bostedsløse kan neppe kalles en homogen gruppe. De er både unge og gamle, kvinner og menn, alkoholikere, narkomane, edrulige folk, pillemisbrukere, barnefamilier, metatonbrukere, folk med psykiske problemer, kriminelle, prostituerte, innvandrere, gifte folk, enslige, ensomme, folk med lang botid og folk med kort botid fra hospitser. Det de har til felles er mangelen på et sted å bo.

Oslo kommune har foretatt kartlegging av bostedsløse i alt tre ganger. Kartleggingen fra 1986 påviste at det var omtrent 2000 bostedsløse i Oslo. Undersøkelsen fra 1992 oppga omlag 1200 personer (i denne undersøkelsen var Innvandereretatens klienter holdt utenfor), mens undersøkelsen fra 1995 viste omtrent 1800 bostedsløse i Oslo (Blinge, 1996). Ulike metoder ble valgt for å kartlegge gruppene, slik at tallene ikke uten videre kan sammenlignes, men de kan brukes som en indikator på antall bostedsløse. Nyere undersøkelser foretatt av Ulfrstad viset at i 1996 fantes det 2523 bostedsløse personer i Oslo, noe som tilsvarer 5,22 bostedsløse per. 1000 innbyggere (Ulfrstad, 1997:24). Denne undersøkelsen bygger på informasjon om folk i kontakt med hjelpeapparatet, slik at dette tallet angir et minimumstall. Dyb (2001) har på bakgrunn av informasjon fra Husbanken hevdet at antall bostedsløse er noe høyere enn Ulfrstad fant i 1996. På grunnen av stram boligbygging både privat og kommunalt, økt tilflytting til hovedstaden fra andre kommuner og høy utleiepris er det ingenting som tyder på at dette tallet er på vei ned. Oppholdsstedene til de bostedsløse i Ulfrstads undersøkelse varierte som vist i tabell 4:

Tabell 4: Oppholdsform for bostedsløse i Oslo¹⁵ i 1996 (N=2523).

Institusjon/	Hybelhus	Hospits	Hos bekjente	Uten ordnet
--------------	----------	---------	--------------	-------------

¹⁵ Svaralternativene "Midlertidig hos bekjente" og "Fra dag til dag hos bekjente" er slått sammen til verdien "Hos bekjente". Kategoriene "annet" og "vet ikke" er her utelatt (Ulfrstad, 1997:39).

fengsler				overnattingssted
16 %	15 %	25 %	31 %	6 %

Hvis omtrent 25 % av bostedsløse i Oslo bodde på hospits i 1996, utgjør det totalt 630 personer av byens *registrerte* bostedsløse. Registrering av bostedsløse i Norden viser at det finnes høye mørketall, både på grunn av mangelen på samlet oversikt fra hjelpeapparatet, fordi folk ikke tar kontakt med hjelpeapparatet og fordi bostedsløshet varierer sterkt i forhold til årstid. Undersøkelser fra Sverige viser at ettersom hjelpeapparatets personale gjerne setter et likhetstegn mellom bostedsløshet og rusmisbruk eller mangel på evne til å kunne ta vare på seg selv, unngår mange bostedsløse å ta kontakt med hjelpeapparatet (Sahlin, 2001c:52).

3.3.2 Hospitsbeboernes tilleggsproblemer

Ulfrstad (1999:17) skriver at:

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

Antagelig har hospitsbeboere gjennomsnittlig mer tilleggsproblemer enn bostedsløse forøvrig. Dette kan en anta ut fra forskning (Ramsøy, 1969; Ulfrstad, 1997 og 1999; Solheim, 2000), informasjon fra fagfolk på feltet (blant annet Oslo kommune, 1993, 1998b, 2001a) og mine intervjuer med tidligere beboere og ansatte på hospits. Blant de vanligste tilleggsproblemene er alkohol og rusproblemer, psykiske problemer, økonomiske problemer, helseproblemer, arbeidsledighet og andre sosiale problemer. I enkelte tilfeller sliter beboerne med mange ulike tilleggsproblemer.

Undersøkelsen foretatt av Ulfrstad i 1996 viser at på hospitser i Oslo hadde 16 % av hospitsbeboere behov for behandling grunnet psykisk sykdom. Informasjon om rusmisbruk ble registrert for 82 % av beboerne, deriblant misbrukte 36 %

hovedsakelig narkotika, 14 % hovedsakelig alkohol, mens 32 % ikke hadde rusproblemer¹⁶ (Ulfrstad, 1999:45).

Av åpenbare grunner er det uaktuelt å sammenligne mine undersøkelser med Ulfrstads, ettersom metodeinnsamlingen er totalt forskjellig og ettersom mitt intervjumateriale ikke er stort nok til at jeg kan generalisere. I tabell 5 kommer det tydelig fram at blant mine informanter var rusmisbruk meget utbredt.

Tabell 5: Rusmiddelbruk blant informantene (N=14).

Alkohol	Narkotika	Metadon ¹⁷
4	6	4

Tabell 5 viser hvilke rusmidler informantene hovedsakelig brukte mens de bodde på hospits. Sannsynligvis foregikk det blandingsbruk hos enkelte. Selv om alle mine informanter bodde på kommunale oppholdssteder i intervjuperioden, var alle utenom én fortsatt aktive brukere av enten alkohol, narkotika eller metadon. Dette resultatet var ikke uventet ettersom jeg rekrutterte informanter fra kommunale hybelhus og bo- og rehabiliteringssentre drevet i rusmiddelstatens regi.

I forhold til psykiske lidelser stilte jeg ikke noe direkte spørsmål om temaet, men mange uttalte seg i flere sammenhenger om en slags utmattethet og hvor psykisk slitsomt det var i lengden å bo på et hospits. Mange av mine informanter nevnte at det var en ekstra belastning å bo på hospits hvor andre beboere slet med psykiske problemer.

Uten å kunne trekke konklusjoner om hospitsbeboere generelt ut fra mitt intervjumateriale, fikk jeg likevel et klart inntrykk av at mange av mine informanter hadde betydelige tilleggsproblemer mens de bodde på hospits. Jeg vil senere i

¹⁶ Det er riktig å påpeke at informasjonen i undersøkelsen kommer fra ansatte ved institusjoner som bostedsløse kontaktet eller oppsøkte.

¹⁷ I denne sammenhengen er det riktig å påpeke at ut fra et medisinsk perspektiv anses metadon som en medisin og metadonbrukere som pasienter. Likevel tyder metadonbruk på tidligere alvorlig rusbruk og derfor er metadonbrukere plassert i kategori rusmiddelbruk.

avhandlingen gi et nærmere innsyn i selve livet på hospitsene, og hvordan mange av disse problemene kan oppstå og forsterkes ytterlige under opphold på hospitsene.

3.3.3 Marginaliserte hospitsbeboere?

I *Arbeid med bostedsløse* (Oslo kommune, 1993) kommer det fram i uttalelser fra klienter ved hospitsene at de opplever det å bo på hospits som stigmatiserende, og dette medfører at deres problemer forsterkes. Dette har mine informanter bekreftet. Sahlin (2001c) har i sin studie av uteliggere i Sverige påpekt at kun et fåtall identifiserte seg som bostedsløse, og flere av dem omformulerte definisjonen av bostedsløshet slik at de kunne hevde at de ikke tilhørte denne gruppen. Sahlin tolker dette som et tegn på at uteliggerne opplevde det som stigmatiserende å være bostedsløse.

En ting det er viktig å notere i forhold til boligtilbud for bostedsløse, er hvilket nivå tjenestetilbudet skal holde. Med andre ord: Hva er en minstestandard, og hva er en tilfredsstillende bolig? FN-konvensjonen om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter (ØSK) art.11 anerkjenner den enkeltes rett til tilfredsstillende bolig. Øivind Sterri og Iselinn Håvardstein (2001:4) har påpekt at innarbeidelsen av ØSK i norsk rett, gjennom menneskerettighetsloven 21.5.1999 nr.30, kommer til å by på nye rettslige og rettspolitiske utfordringer. Det har nemlig vist seg å være svært problematisk å definere hva en tilfredsstillende bolig er. Dette hovedsakelig fordi oppfatningen er avhengig av individenes normative vurderinger og individuelle behov og preferanser (Barlindhaug, 2001:12). I forhold minstestandard på bolig har Rolf Barlindhaug uttalt at også det begrepet har en relativ betydning. Likevel har offentlige myndigheter i enkelte tilfeller følt seg tvungne til å definere en slags minstestandard for hvordan folk skal bo. Dette har spesielt vært i tilfeller hvor boliger eller boforhold skal aksepteres som grunnlag for sosialhjelp til boligformål (Barlindhaug, 2001:13). Oslo kommune har forsøkt å definere minstestandard, eller minimumskrav som de kaller det, for hospitser. I kvalitetsavtalen¹⁸ som ble vedtatt i 1999 står det at: ”I

¹⁸ Kvalitetsavtalen er kommunens forsøk på å kontrollere standarden og forholdene på hospitsene. Meningen er at hospitseiere skal skrive under en slik avtale, og til gjengjeld forplikter kommunen seg å prioritere bruk av hospits som har en avtale. Nærmere drøftelse av denne avtalen finnes i kapittel 6.1.2.

utgangspunktet er de ovenstående kvalitetskravene tenkt å være minimumskrav som er ufravelige" (Oslo kommune, 1999:7). Men ettersom kvalitetsavtalen kun omfatter fem hospitser, innebærer det at enn så lenge er denne definisjonen sannsynligvis av liten betydning for de fleste hospitsbeboere i Oslo.

Mangel på definisjoner og en relativ tolkning av definisjonene gjør det vanskelig for hospitsbeboerne å slå i bordet med krav om minimumsstandard. Dette dilemmaet har både tidligere helse- og sosialombud Helge Hjort og professor i offentlig rett Hans Petter Graver bekreftet (Aftenposten 27.3.2001).

På et åpent møte om hospits, arrangert av Juss-buss, uttalte en bystyrerepresentant for Høyre at bystyret har bedt sosialkontorene om å begrense bruken av de dårligste hospitsene. Likevel ønsket hun ikke en minstestandard ved hospitsene fordi kommunen, etter hennes mening, ikke hadde råd til det (Aftenposten, 27.3.2001). En kan stille spørsmål om en slik holdning hadde blitt akseptert hvis debatten hadde dreid seg om en annen samfunnsgruppe som for eksempel funksjonshemmede, eldre eller syke barn.

Å ikke ha råd til å kreve minstestandard er, ut fra mitt ståsted, en politisk beslutning som bidrar til marginalisering av bostedsløse. Mange av dem som bor på hospitsene utgjør en belastet gruppe hvor kriminalitet og narkotikabruk er ganske utbredt. Mange har befunnet seg innenfor sosialsystemet i årevis og har flere opphold på blant annet rehabiliteringsinstitusjoner, fengsler og psykiatriske avdelinger bak seg.

Kvalitetsavtalen ble vedtatt i 1999, men lenge før den tid hadde prisen for en hospitshybel blitt sterk kritisert for å være for høy og på ingen måte stå i samsvar med den materielle standarden eller de sosiale forholdene hospitsene kunne tilby. Ut fra et kritisk perspektiv kan en derfor stille spørsmål om hospitsbeboere har vært en "slitsom" gruppe, og at det har bidratt til at hjelpeapparatet ikke har stilt strengere krav til hospitsbransjen tidligere.

I følge Dyb (2001:1) er det "neppe tvil om at strukturelle forhold på makronivå har betydning for marginaliseringen av grupper og individer, inkludert frambringelse av bostedsløse". Som tidligere påpekt blir mange sosialklienter tvunget ut av det private boligmarkedet på grunn av sin livssituasjon. De ressurssterke blant dem kan forsøke å få en kommunal bolig eller plass på et hybelhus, mens de ressursvakerer risikerer å få

de dårligste botilbudene. De blir hospitsbeboere. Slikt kan en kjedereaksjon settes i gang. De mister sin tilhørighet i samfunnet og blir skjøvet ut i utkanten, dit hvor de som ikke tilhører plasseres. En slik prosess kalles gjerne for marginalisering. Denne marginaliseringen kan føre til stemping av bostedsløse, en prosess som gjør at personer utpekes som avvikere, for eksempel på grunn av språk, livsstil, holdninger eller ytre faktorer som handlinger, utseende, klesdrakt eller mangel på bosted. Et grunnleggende element i denne prosessen er at handlingen ikke blir avvikende før den har blitt stemplet som avvik. Dette er en prosess som skjer over tid hvor definisjonen av avvik er sosialt bestemt, med andre ord spiller samfunnets moral og holdninger til hver tid en viktig rolle i prosessen (Becker, 1963; Erikson, 1966; Conrad og Schneider, 1992).

Denne prosessen kan bidra til at bostedsløse havner på hospits. Spørsmålet som da kan stilles er om denne marginaliseringen kan virke hemmende på hospitsbeboerens evne til å komme seg bort fra hospitsene slik at de forblir innlemmet i hospitssystemet?

4 Beboernes fortellinger om hospitstilværelsen

4.1 Det daglige livet på hospitsene – beboernes egne ord

Ingen stemme er bedre egnet enn beboernes egne til å fortelle om livet på hospitsene. Dette kapitlet har som målsetning å fortelle om den hospitsverden mine informanter har opplevd og erfart. Deres historier vil danne et empirisk grunnlag for senere å diskutere mitt analytiske perspektiv av innlemmelsen. Mitt første spørsmål til informantene var om de kunne fortelle meg noe om det daglige livet på hospits.

”Mye bråk på natta, én skal låne syre og en annen skal låne sigarettpapir eller sneiper. Du får ikke fred i ett sekund. Alle skal bomme noe hele døgnet og sovner du mens det er noen inne hos deg da raner han deg. Du kan ikke føle trygghet i et sekund. Kan ikke ha penger eller medisiner på rommet fordi at plutselig er rommet knekket når du kommer hjem. Personalet har ikke tid å fly flere etasjer hele tiden, og jeg har opplevd innbrudd midt på dagen. Personalet har ikke oversikt over hele huset, hva alle gjør. Dørene på rommene åpnes på 10-15 sekunder, så er det gjort.” Trond

”Stort sett er det bare narkomane som bor på hospits. Når man våkner med en abstinens er det bare å gå ut på gangen og banke på hos naboen og skaffe seg stoff. Så går man fra dør til dør til dør. Og det gjør de andre også. Det gjelder å være førstemann til mølla. Man kan ofte høre krangling og slåsskamper på gangene.” Per

”Veldig, veldig trangt. Veldig, veldig ufyselig på rommene, dårlig møblement, elendig forfatning, utrolig pengegriske folk som står bak det, veldig dyr husleie, veldig mye flying på dørene både dag og natt, innbrudd på rommene - selv om man ikke finner penger da tar mange med seg det som er på rommene for eksempel parfyme og bare det de finner. Jeg har sett så mange fortvilte folk som har kommet ned til vakta på hospisset som sier at de har lagt igjen livsoppholdet sitt på rommet og dro en liten tur til butikken og så kommer de tilbake og da er det noen som har brutt seg inn på rommet. Vi har aldri tørt å legge noe igjen som heter penger eller verdisaker. Vi gikk aldri på do uten å låse døra først.” Ola

Ut fra disse kommentarene kan en hevde at livet på hospits er preget av utrygghet, bråk, kaos, narkotika, tyverier, vold og krangling. Mitt inntrykk var at slik har forholdene på hospits vært i flere år, og tatt i betraktningen at enkelte har bodd på forskjellige hospits i opptil flere år, er det lett å se for seg hospitsbeboere som slitne og utmattede personer. Det er ikke til å se bort fra at denne utmattetheten kan bidra til

å styrke innlemmelsesprosessen. Det vil si at folk rett og slett er så slitne og oppgitte at de ikke orker eller klarer å søke assistanse til å flytte til et annet sted. Dette blir en ond sirkel som gjør det vanskelig å komme bort fra hospitstilværelsen. For å få et enda klarere bilde av det daglige livet på hospitsene, fra mine informantes perspektiv, presenterer jeg i de følgende kapitlene noen sider ved hverdagen på hospitsene.

4.1.1 Mangel på samhold

Mange hospitsbeboere har kjent hverandre over lengre tid. Noen ble kjent på hospitsene mens andre ble kjent på behandlingsinstitusjoner, i fengsler, på plata¹⁹ eller lignende steder. Mange av dem som bebor hospitsene har også felles erfaring med hensyn til bostedsløshet, rusmisbruk, kriminalitet, marginalisering og stigmatisering. Likevel ser ikke denne felles skjebnen i særlig grad ut til å styrke samholdet mellom hospitsbeboerne som gruppe, ikke engang ved livstruende situasjon som overdose.

”Beboerne tar ikke vare på hverandre fordi det bor stort sett narkomane og de tar bare vare på seg selv og at de har stoff nok. Det første de gjør når det er overdose, før de ringer sykebilen, er å gå i gjennom alle lommene og lete etter dop og så går de ned i trusa på dem for å hente resten.” Kristin

”De får nok med å passe på seg og sitt så de ikke blir frastjålet alt. Du kan ikke gå fra ulåst rom i 5 minutter fordi da kan du være sikker på at det har vært folk der eller hvis du sover og glemmer å låse døra. Til og med ved overdose da kan du være temmelig sikker på at rommet dit blir tømt.” Thomas

”Kommer an på personen. Ringer oftest etter å ha lett først etter verdier. Kjenner et tilfelle som bodde på H.11. Han hadde sovnet i TV stua og da ble han frastjålet dopet, pengene og epilepsimedisinene sine.” Camilla

”Det varierer sikkert i forhold til overdose. Men har opplevd flere ganger nærmest likplyndring hvor de som har hatt overdose blir frastjålet alt før det blir kalt på hjelp. På den andre siden har jeg også opplevd at folk står på med aktiv hjertepumping. Men statistisk sett på de gangene jeg har opplevd, har det vært mest ”gi faen holdning.” Morten

”Ofte skjer det at felles skjebne skaper samhold. Men på hospitser er det tvert i mot. Det er alltid ”jeg” som kommer først. Det gjør at hele miljøet blir såpass betent.” Espen

¹⁹ Et område ved sjøsiden av Oslo Sentralstasjon hvor mange av de tyngre narkotikabrukere holder til.

Denne mangelen på samhold, som mine informanter ga uttrykk for, var overraskende. Som boerne selv påpekte skaper ikke felles skjebne nødvendigvis felles trøst, miljøet preges mye av en ”gi faen”-holdning. Dette har også ny forskning fra feltet omkring tillit mellom enkeltpersoner i ”dopmiljøet” observert (Johansen, 2002). Egentlig burde dette ikke ha vært et overraskende resultat, tatt i betraktning at hospitsbeboere ikke er en homogen gruppe. Mange av dem er stadig på desperat jakt etter penger kombinert med sterke rusbehov, som sammen bidrar til illojalitet, kynisme og paranoia innenfor miljøet.

En annen forklaring på hvorfor samholdet ikke er sterkere, kan være at hospitsene som bosted er lite egnet til å skape normale, menneskelige relasjoner. Folk blir stuet sammen på et sted kjennetegnet av destruktive forhold, kriminalitet, konflikter og uærlighet, blandet med mange beboernes stadige trang til narkotika. Kameratslig prat blir derfor ofte uaktuelt fordi folk føler at de ikke kan stole på dem de bor sammen med.

4.1.2 Kjærlighet og privatliv

Enkelte hospitsbestyrere godtar at beboernes kjærester overnatter, mens andre ikke tillater dette. Noen av dem som godtar overnatting krever en ”beskjeden” betaling som ofte er på rundt 200-300 kroner pr. natt. Andre stiller krav om at gjestene skal være rusfrie, i hvert fall når de ankommer stedet. Overnattingsforbud gjelder ikke bare på private hospits, det er heller ikke uvanlig praksis på de kommunale hybelhusene. En kan lett forestille seg at uten restriksjoner om overnattingsgjester, kan det fort bli mange flere beboere på hospitsene enn det de får betalt for.

I kvalitetsavtalen til døgnovernattingssteder står det at ”beboerne skal ha adgang til å ta imot besøk dersom ikke særlige grunner taler mot det” (Oslo kommune, 1999).

Denne regelen overlates til den enkelte vaktmann på hospisset å vurdere, men å kreve halv eller hel døgnpris for overnatting fra kjærester faller nok utenom reglementet.

Dette er et av dilemmaene som viser hvor lite egnet hospitsene er til å heve livskvaliteten hos den enkelte beboer.

”Jeg forstår at man ikke kan ha overnattingsgjester når man vil. Huset blir da fort fullt av gjester. Men hvis jeg for eksempel får besøk av en venninne i 2-3

dager da burde jeg kunne søke om besøk i slike spesielle tilfeller. Men det finnes ikke.” Ingunn

*”Kjæresten må komme som en vanlig besøkende i besøkstiden [som regel mellom 17-22]. Hvis det forekommer en overnatting er det utkastelsesgrunn”
Morten*

Mitt inntrykk er at det ikke bare er vanskelig å dyrke et kjærlighetsforhold på hospitsene, men det finnes også begrensninger i privatlivet, både påført fra andre beboere samt fra de ansatte og kontrollører utenfra. Utlevering av beboerlister til politiet ser nemlig ut til å være vanlig praksis, og beboere forteller om utlevering av romnøkler til politiet.

”Du sitter hele tiden med følelsen at plutselig kan noen sette nøkkelen i døra uten at du vet om det. Hele tiden. Det kan være alt fra politiet til vakta, der er du temmelig sårbar.” Ola

”Forskjellig fra hospits fra hospits om politiet får levert ut nøklene. Kommer litt an hvor ivrig vakta er med å hjelpe politiet. URO er innom og sjekker beboerlista og sånn.” Siv

”Jeg kjenner til et konkret eksempel om en hospitsbeboer som hadde stjålet noe i en forretning. Så fant han eieren av forretningen ut hvem han var og hvor han bodde og da hadde hospitsansatten låst han eieren inn på rommet til ham som hadde stjålet. Han fikk jo den julingen inne på hospisset.” Torbjørn

Også hospitsbeboere har rett til et privatliv. Beboerne blir konstant nødt til å tenke på om andre beboere, politiet eller de ansatte kommer til å invadere det eneste stedet de kan kalle et hjem. Dette må utvilsomt være en ekstra belastning i hverdagen. Formålet med denne poengteringen er ikke å bagatellisere det faktum at mange av dem som bor på hospits finansierer sitt narkotikabruk gjennom kriminell virksomhet, og dermed må forvente besøk av politiet. Hensikten er heller å påpeke hvor sårbare hospitsbeboere er på områder som de fleste av oss tar for gitt at ingen vil invadere.

4.2 Utnyttelse av beboere - de ansattes ansvar

Etter å ha lest igjennom en rekke dokumenter og intervjuet tidligere beboere, stiller jeg meg undrende til hjelpeapparatets minimalisering av de ansattes ulovlige virksomheten. Rapporten til Sosiale Institusjoners Fagforening (1999) hevder at kommunene må være klar over at mange av Oslos hospitseiere driver med ulovlige

virksomhet, og jeg tolker det slik at kommunen ikke er interessert i å ordne opp i disse forholdene. I mai 2002 omtalte Aftenposten om en fersk rapport²⁰ som viste at når 6 av omtrent 17 hospitser i Oslo ble tvunget til å legge fram regnskapstall for 2001, hadde alle seks feil i regnskapet (Aftenposten, 8.5.2002). Til sammen avslørte Oslo fylkesskattekontor regnskapsfeil som omfattet 9,2 millioner kr., deriblant en hospitseier som unnlot å regnskapsføre en inntekt på 900.000 kroner. Selv om sekretæren for byrådslederen i denne sammenhengen hevdet at ”ingen hospits med kvalitetsavtale jukser med skatter og avgifter”, er det vanskelig å forstå på hvilket grunnlag en slik uttalelse foreligger (Ibid). Tradisjonelt sett har ikke kommunen vist at de har hatt noen som helst form for kontroll eller oversikt over hva hospitseiere bedriver.

4.2.1 Snusk i leieavtaler

I følge en ansatt ved Uranienborg sosialsenter er dagens system slik at når en bostedsløs person skal henvises til et hospits er det sosialkontorene som velger hospisset, med mindre klienten har klare ønsker innenfor en pris sosialkontorene kan akseptere. Sosialkontorene ringer hospitsene, avtaler med de ansatte og sender rekvisisjonen for oppholdet via fax. ”Garanti på fax” kan man kalle det. Tidligere var det slik at hvis hospitsene var fulle, ga sosialkontorene klientene en ”åpen” rekvisisjon som i praksis betydde at klientene selv hadde ansvaret for å finne seg et hospits som tok i mot rekvisisjonen. Dette viste seg å være et uheldig system.

“Man kunne alltid selge hospitsrekvisisjoner hvis man var blakk. Jeg har solgt mange ganger rekvisisjonen min for en måned. Eierne kjøpte, men det er ikke som om vi får mye penger for det. De vet at vi er narkomaner og trenger pengene. Jeg har solgt en måneds rekvisisjon for 500 kr. Da får de et ledig rom de kan leie ut til en annen. Han på H.10 har kjøpt tre stykker av meg og jenta mi, seks stykker til sammen for 500 kr. stykk²¹. Han får de pengene tilbake på noen få dager. Dette var i begynnelsen av 90-tallet, kanskje de har forandret reglene siden da?” Kjell

Å kjøpe rekvisisjoner, samt å stue flere enn én beboer inn på et rom, ser ut til å ha vært en ganske fruktbar måte å skaffe seg ekstra inntekt på. Vel vitende om at mange

²⁰ Rapporten ble ikke offentliggjort av hensyn til taushetsplikten.

²¹ Det er uklart hvor mye 500 kr. i begynnelsen av 90-tallet utgjør i dagens kroner. Det som er av interesse i denne sammenhengen er Kjells utsagn om at dette beløpet tjente hospitseieren inn i løpet av få dager.

av beboerne er for ressursvake, oppgitte eller desperate til å håndtere en konflikt om overnattingsforholdene, blir det mulig å leie ut det samme hospitsrommet til flere enn ett sosialkontor av gangen. Selv om bruken av "åpen" rekvisisjon er opphevet, forekommer fremdeles dobbelbooking av rom, samt tomgangsleie som betyr at sosialkontorene ikke får beskjed når klienten flytter ut og de betaler derfor for tomme rom. Selv om kvalitetsavtalen tilsier at sosialkontorene *skal* informeres når beboere flytter ut, er det bare 5 av 17 hospits som har skrevet under en slik avtale. Når sosialkontorene i bydelene og i nabokommunene ikke samarbeider, blir det umulig for dem å holde oversikt over hvem som bor hvor, spesielt på hospits uten kvalitetsavtale. Dette har hospitsbestyrere for lengst forstått.

"På H.2 kan man plutselig få beskjed om å flytte til et dobbeltrom og dele det med en du ikke vet hvem er. På H.2 måtte jeg flytte til 3. etg. til et dobbeltrom som ikke engang så ut, med blod over alt. Det bodde én der og så skulle de stue meg inne der." Trond

"Han A.5 dobbelbooka ofte romma. Han ringte en gang sosialkontoret vårt og sa at vi hadde problemer i forholdet vårt og at vi trengte hvert vårt rom. Så var jeg på sosialkontoret og da spurte sosialkuratoren hvordan det gikk med forholdet vårt. Jeg visste jo ingenting om noen problemer og da fortalte hun at han A.5 hadde ringt. Det var jo bare tull, og vi hadde ikke noe problemer i det hele tatt. Slik at hele tiden som vi bodde på ett rom (ca.10-12 kvm), fikk han betalt for to rom fra sosialkontoret og så leide han ut det andre rommet til en annen person." Kristin

"Jeg hadde en venninne som bodde på H.4, og det begynte slik at jeg betalte ham (A.1) for å overnatte og til slutt så var vi faktisk fem stykker som bodde på ett dobbeltrom. Han fikk betalt fra sosialkontoret for de to og så betalte vi tre andre ham 150 hver under bordet per døgn. Det var ikke engang sånn at han ordnet senger eller slikt, han brydde seg ikke om det. Dette pluss alle de andre rommene han holdt på med det samme." Ingunn

I følge rapportskrivere i Oppsøkende tjeneste i rusmiddelstaten (1998:20), finnes det enda flere kreative måter å skaffe seg penger på i den sosiale utleiebransje. Rapporten forteller om en daglig leder ved ett av Oslos private hospits som gjennom samarbeid med et privat firma har skaffet tidligere hospitsbeboere plass i en leilighet dette firmaet eier. Leiligheten besto av tre rom, og i det største rommet, som var stua, bodde det to mennesker. Vedkommende beboer, som rapportskrivere var i kontakt med, bodde i et ca. 10 kvm rom i denne leiligheten. Rommet var møblert med sofaseng, bord, stol, klesskap og kjøleskap. For dette betalte sosialkontoret hospitspris

dvs. 300 kr. i døgnet per rom (sannsynligvis mer for stua hvor to personer bodde). Dette utgjør omtrent 9000 kr. i måneden per. person som bodde i leiligheten. Vedkommende firma (med hjelp fra den daglige lederen på hospiset) hadde skaffet seg en pengemaskin ved å få sosialkontorene til å betale minst 27.000 kr. i måneden for denne leiligheten. Dette er en utspekulert måte å skaffe seg raske penger på ettersom månedsleien sosialkontorene har lov å betale for boligen, hvis den skulle leies ut som en vanlig leilighet, lå på ca. 5500 kr. i måneden (i 1998 kroner). Ulovlig er denne virksomheten neppe, men utnyttelse av hjelpesystemet er ord en er fristet til å bruke. Det er nok ikke tilfeldig hvilke sosialklienter som får plass i disse leilighetene. Det er naturlig å anta at det gjelder sosialklientene som er "inne i varmen" hos vedkommende hospitsleder og som dermed blir anbefalt til en slik "luksus" som en leilighet er. Igjen betyr dette at de som ikke er inne i varmen, må nøye seg med det vanlige hospitsrom.

Det de ansvarlige sosialkontorene er skyldige i her er å ikke vite hva de betaler for. Til deres forsvar kan det sies at sosialkontorene lenge har slitt med useriøse og uærlige aktører, og de har på ingen måte kapasitet til fysisk å undersøke om det de betaler for virkelig er et verdig tilbud. Dessuten har markedet for bostedsløse lenge vært preget av mangel på gode tilbud. Dette har de som har jobbet over lengre tid innen hospitsbransjen vært klar over, og de har derfor lett kunnet utnytte systemets mangel på oversikt.

4.2.2 Heleri

Mine informanter har gitt uttrykk for at på hospitser er ansattes kjøp av tyvegods fra beboerne vanlig praksis. Det var kun én av mine informanter som "bare" hadde hørt om dette uten å ha sett det med egne øyne. De øvrige 13 hadde enten selv solgt tyvegods direkte til hospitsansatte, eller vært vitne til salget. For å legge moralismen til side, kan en si at denne type avtale kan være praktisk for selgeren. På denne måten har en desperat hospitsbeboer alltid en heler for hånden. Mitt inntrykk fra informantenes irritasjon var rettet mot hvordan de ansatte bevisst klarte å presse ned prisen til nesten ingenting, fordi selgeren var på en desperat jakt etter penger.

”Jeg har solgt selv til de ansatte. Det har vært ting de har trengt til hospiset sitt. Den ene eieren bygde et hus og trengte materiale og da var jeg og hentet det på byggeplasser og solgte det til vedkommende.” Kjell

”Heleri! Det skjer ofte, som bare det. Samtidig utnytter de situasjonen for eksempel med å lage en deal ved å si at ”hvis du kommer med så og så mye da får du det eller det”. For eksempel, alt som A.1 har av elektrisk anlegg er tyvegods. Til og med det han kjøpte til sønnen sin. Han hadde også avtale med folk som solgte narkotika der inne, at han fikk betaling for at han skulle gi forvarsel hvis politiet kom.” Ingunn

”Når vi bodde på H.9 da solgte vi tyvegods til de som jobbet der. O: Sstjålne sykler solgte jeg mange av til de ansatte” K: ”Så hadde de mange bestillinger fra andre folk de kjente, kamerater og sånn” O: ”F.eks på H.6 mens det var privat skjedde dette hver dag. Og han skulle betale minst mulig. Er man desperat og trengte penger for et skudd og han tilbyr akkurat det skuddet koster da tar du det, selv om tingen var ti eller tjue ganger mer verdt.” K: ”På H.6 var det mange ganger at folk kom med traller med alt mulig rart på” O: ” Han [A.5] hadde så mye tyvegods til slutt at han måtte stable det under taket i kjelleren vet du, så måtte han kjøre det bort med henger og lagre det et annet sted etter hvert.”” Ola og Kristin

Kjøp av tyvegods strider mot Straffeloven § 317. Det forutsettes at ”Den som mottar eller skaffer seg eller andre del i utbytte av en straffbar handling, eller som yter bistand til å sikre slikt utbytte for en annen kan straffes for heleri med bøter eller fengsel inntil 3 år” (Straffeloven, § 317). Denne klare lovtekst ser ikke ut til å ha særlig preventive virkninger i forhold til heleri på hospitser. Beboerne presses til å selge tyvegods til lav pris, og faren for at de sladrer om kjøperen er samtidig minimale. Selvsagt er det ikke slik at heleri foregår på alle hospitser eller inkluderer alle ansatte som jobber på hospitsene. Enkelte ansatte tar full avstand fra å kjøpe tyvegods av sine beboere, og en daglig leder sa i et intervju med Aftenposten i 1999 at: ”Det kreves en del av dem som jobber her og de må stå imot en del fristelser. Du må klare å si ”nei” til et tilbud om å kjøpe et stereoanlegg til 300 kr. Eller hvis det står en naken dame i gangen, så er det ikke bare å bli med inn på rommet.” (Aftenposten 28.4.1999). Dessverre har ikke alle hospitsansatte like klare etiske grenser.

4.2.3 Overgrep mot beboere

Overgrep mot beboerne forekommer i mange forskjellige former. Det som gjør det vanskelig å definere begrepet ”overgrep” er at den individuelle oppfatningen og opplevelsen kan variere. Derfor bør en være forsiktig med å definere begrepet for

snevert. For å nevne noen eksempler omfatter overgrep krenkelser eller utnyttelse av andres følelser, frihet, verdighet eller kropp.

Kulturen skaper legitime ofre hevder Beth Grothe Nielsen og henviser til Nils Cristies beskrivelse av det ”ideelle offer” (Nielsen og Snare, 1998). I følge Christie er det ideelle offer den gamle, svake damen som er ute på et respektabelt ærend og befinner seg på et sted som ikke kan bebreides henne (for eksempel besøke sin syke mann på gamlehjemmet), og gjerningsmannen er stor, ond og fremmed (Christie, 1986). Nielsen og Snare hevder videre at på grunn av forskjellige kulturer og subkulturer i samfunnet, anses noen mennesker som mindre verdt eller verdiløse. Resultatet blir at få eller ingen tar seg av dem hvis de havner i en offerposisjon. Blant disse er fanger, narkomane, prostituerte og bostedsløse (Nielsen og Snare, 1998:31). Videre i viktologi debatten har Hinderlang, Gottfredson og Garofolo påpekt en direkte sammenheng mellom offerets viktivering og livsstil.²² Mulighetene for at en person blir utsatt for viktivering krever visse forutsetninger. Den første forutsetningen er at gjerningsmann og offer har muligheten til å treffes i tid og rom. Den andre forutsetningen er at det må være en konflikt mellom partene som gjør at gjerningsmann oppfatter offeret som et passende objekt for viktivering. For det tredje må gjerningsmann ha vilje og evne til å bruke tvang for å oppnå sitt mål. Den siste forutsetningen er at gjerningsmannen oppfatter situasjonen på en måte som rettferdiggjør viktiveringen. Sannsynligheten for at disse forutsetningene er til stede samtidig er avhengig av partenes livsstil (i Nielsen og Snare, 1998). Selv om livsstilsmodellen har vært kritisert for å blande sammen avhengige og uavhengige variabler, og ikke minst til å være dårlig egnet til å forklare risikoen for å bli utsatt for voldelige overgrep, har flere viktologer som Ezzat A. Fattah vist til et mønster som bekrefter at livsstil er en viktig faktor i den generelle risiko for å bli et offer for en forbrytelse (ibid).

Det finnes ingen dokumentasjon som bekrefter en generell sammenheng mellom overgrep på hospits og beboernes livsstil. Likevel er det mye som peker i retning av at hospitsbeboernes livsstil og livssituasjon gjør dem lettere tilgjengelig for overgrep. De er ofte utslitte, ressurssvake, desperate og fattige mennesker, som i tillegg har et avhengighetsforhold til sin utleier, det er derfor ikke sannsynlig at de vil gå til politiet

²² For ordens skyld er det riktig å påpeke at Hinderlang, Gottfredson og Garofolo *ikke* hevder at det finnes empirisk belegg for alle forklaringsmekanismene i deres modell.

og anmeldte overgrepet. Beboerne befinner seg i en tvangssituasjon, men det betyr ikke at beboerne blir likegyldig overfor overgrep. De fleste av mine informanter har vært klar over at de har vært utnyttet på ulike måter og at overgrep forekommer på hospitsene, men de har i de fleste tilfeller enten følt seg maktesløse eller ikke orket å gjøre noe med situasjonen. I tillegg er de ofte avhengig av de ansattes ”velvilje” for ikke å bli kastet på gata. På spørsmålet om det kunne være en fare for å bli seksuelt utnyttet/voldtatt mens man bodde på hospits, svarte 10 av mine informanter positivt på spørsmålet, mens tre ikke visste og en ikke svarte på spørsmålet.

O: *”Vi vet at seksuelle overgrep foregår, vi har nærmest sett det med egne øyne. Så har vi snakket med utrolig mange jenter vi kjenner som er i det miljøet, og de har fortalt så mange detaljer rundt ham A.5 som drev H.6 at det kan ikke være annet enn sant.”* K: *”Når vi først flyttet hit fikk jeg mange, mange advarsel fra jentene i miljøet om at jeg måtte passe meg for ham A.5. Han utnyttet de fleste jentene i huset. Han visste utmerket godt hvor syke vi var”* O: *”Jeg vet at det har forekommet voldtekt her nede i kjelleren. Han skjenket dem ofte og ga dem penger til å kjøpe seg skudd så de skulle være rimelig dopa og når de var bevisstløse voldtok han dem. Det forekom mange ganger”.* K: *”Det var en dame vi kjente som bodde på H.4 og hun ble kastet ut midt på natten fordi at styreren der ikke fikk komme i bukse på henne. Dette var ca. ett-to om natten. Hun hadde ringt hit og spurte han A.5 om hun kunne få rom her. Og fikk beskjed av ham at hun skulle bare komme og at hun skulle få et rom. Så traff vi henne tilfeldigvis på veien og advarte henne om han fyren og så når vi hadde låst oss inn sammen med henne sto han der og skulle ta imot henne, i bare badekåpen. Han ble skikkelig sur for det, og hun fikk et bittelite rom på gangen fordi hun nektet å ligge med ham og noen uker etter det ble hun kastet ut igjen, midt på natta”.* O: *”Det var helt vanlig at de han ikke fikk ligge med, kastet han ut.”* Ola og Kristin

”Jeg har opplevd at en ansatt betalte penger for sex. Jeg fikk jo penger av ham, det er ikke det. Men det er ikke egentlig sånn de ansatte skal drive på overfor beboerne. Han visste at jeg gikk på strøket og spurte meg 4-5 ganger når jeg kom hjem på natta etter å ha jobba. Første gangen ble jeg litt paff. Men den gangen tenkte jeg egentlig ”skitt, au”, jeg trenger litt ekstra penger.” Camilla

”Jeg ble hentet av politiet en morgen og dama mi ble igjen [på hospitsset]. Så kommer han tjukken som jobber der og ga henne noen piller og voldtok henne. Hun får jo ikke gjort noe fordi at hun er død nå. Sånn er det at de utnytter de jentene som kommer der, jenter som går på strøket og sånn.” Trond

Det er ikke meningen i dette prosjektet å gå inn på hvert enkelte hospits og trekke fram skyggesidene ved driften der. Likevel blir det gjort ett unntak. Av alle de ubehagelige overgrepshistoriene som finnes på hospits, er det trolig en som har skadet

Oslo kommune mest i forhold til kommunes integritet og ansvarsfraskrivelse ovenfor klienter. I 1997 ble den da 65 år gamle mannlige bestyreren av Waldemar Thranes hospits anmeldt til politiet for en lang rekke lovbrudd, som inkluderte grove seksuelle overgrep mot mannlige beboere i huset. Disse overgrepene skal ha vært utført i perioden 1991-1998. Den første anmeldelsen kom i 1997, men ikke før i 1998 gikk kommunen inn i saken etter at flere overgrepsanmeldelser ble offentlige, og etter at flere offentlige etater hadde slaktet de elendige hygieniske og tekniske forholdene ved hospitset (se blant annet Aftenposten, 7.10.2000; Sosiale Institusjoners Fagforening, 1999; Folkvord, 2001). De siste beboerne forlot Waldemar Thranes hospits i 1999. Aktor hadde fått tak i vitnesbyrd fra 37 vitner, og huseieren ble i 2001 dømt til to års fengsel for gjentatte tilfeller av vold og sexmisbruk mot beboere. Mine informanter var ikke ukjente med disse overgrepene.

”På Waldemar Thranes skjedde det. Han ble jo dømt for det han drittsekken. Det er en gutt som bor her som måtte sy 6-7 sting etter å ha blitt voldtatt av ham. Han dopa han først og voldtok han etterpå.” Per

“Jeg har sett det konkret, det vil si flere som har blitt utnyttet seksuelt. På Waldemar Thranes dopa han eieren mange gutter ned med tablett og så våknet de i dusjen. Det var særdeles mange som våknet i dusjen ved at de ble spylt iskaldt vann på, da hadde de vært voldtatt. Jeg vet også om mange jenter som har tatt i mot betaling av de som arbeider på hospits for seksuelle tjenester.” Torbjørn

Den tiltalte overgriperen mente han var utsatt for et komplott fra beboerne, og hans forsvarer sa til Aftenposten at: ” Det er vel ikke usannsynlig at det i denne saken vil bli gjort et poeng av *hva slags mennesker som opptrer som fornærmede*, hva de har til felles og hvilke bånd det er mellom dem” (Aftenposten, 8.10.2000, min utheving). Både holdningen forsvareren viser, samt hjelpeapparatets mangel på reaksjon inntil den første anmeldelsen var offentliggjort, er etter mitt syn et eksempel på hvordan hospitsbeboere blir marginalisert og nedprioritert. Eksempler som dette styrker bildet av at hospitsbeboeren tilhører en nærmest rettsløs gruppe, som har blitt overkjørt av mange instanser, og at overgrep på denne gruppen er mindre viktig enn overgrep på andre grupper. En generell holdning er at hospitsbeboere uansett bare er tyver, narkomane og samfunnstapere, eller for å bruke Christies betegnelse, de er langt fra å være et ”ideelt offer”.

4.2.4 Hallikvirksomhet på hospits

De siste årene har den påståtte hallikvirksomheten på hospits, hvor kommunen betaler oppholdet for sine sosialklienter, fått en del medieoppmerksomhet. Den mye omtalte saken fra 1999, hvor en leder for Senterpartiets ungdom var vitne til at en hospitseier skrøt av at prostituerte leide en fløy hos ham, er et av mange avisoppslag hvor hallikvirksomhet har vært knyttet til hospits (blant annet Dagbladet 11.9.1999). To år tidligere, nærmere bestemt i 1997, undersøkte en gruppe i regi av Sosiale Institusjoners Fagforening den påståtte hallikvirksomheten på det samme hospiset. Etter å ha betalt 250 kroner til vakthavende ansatt fikk en privatperson lov til å bli med på rommet til en prostituert (Sosiale Institusjoners Fagforening, 2001:15-16). Rapporten fra Oppsøkende tjeneste i Rusmiddeletaten (1998) omtalte også flere eksempler hvor hospitsbestyrere leier ut rom til prostitusjon.

Ett av de nyere avisoppslagene om utleie av rom til prostitusjon er fra juli 2002, hvor en daglig leder ved et hospits forteller at "vi har fått oppklart fra politiet at vi driver seriøst og fører ordentlig regnskap. Vi har uproblematisk leieforhold med jentene, men du kan selvfølgelig diskutere det etiske" (Dagsavisen, 19.7.2002). Uten tvil kommer etiske spørsmål i søkelyset når en utleier som får betalt av kommunen for å ta imot bostedsløse personer, samtidig leier ut rom til prostitusjon. Straffeloven § 202, også kalt hallikparagrafen, lyder som følger:

"Den som: - leier ut lokaler og forstår at lokalene skal brukes til prostitusjon eller utviser grov uaktsomhet i så måte, straffes med bøter eller fengsel inntil 5 år. Den som i offentlig kunngjøring utvetydig tilbyr, formidler eller etterspør prostitusjon, straffes med bøter eller med fengsel inntil 6 måneder."
(Straffeloven §202)

Loven er klar, den som leier ut lokaler og forstår at lokalene skal brukes til prostitusjon, kan straffes med bøter eller fengsel inntil fem år. Da holder det ikke med bortforklaringer som at "vi er helt strenge på at vi krever minimum leie for et døgn, men hvor lenge de disponerer rommene er opp til dem selv" (Dagsavisen, 19.7.2002). Selv om den nevnte daglige lederen hevder at han ikke videreformidler kontakt til prostituerte, er det vanskelig å ikke tolke dette utsagnet som bortforklaring. Enkelte kan argumentere for at dette kan være et greit alternativ for jenter som uansett

prostituerer seg, fordi de da kan gjøre det i "trygge" omgivelser. Jeg forsøker ikke å rette kritikk mot at prostitusjon foregår på hospitsene, men heller mot det at en tredje part drar nytte av jentenes arbeid.

At hallikvirksomhet og utleie av rom til prostitusjon foregår på enkelte hospits kunne mine informanter bekrefte. Da jeg spurte om de visste om utleie av rom til prostitusjon foregikk på hospits svarte 11 av 14 bekreftende på spørsmålet, én sa at det ikke skjedde der hun bodde og to hadde ikke kjennskap til hvorvidt det hadde skjedd.

"Det skjer ofte. Kjenner til mange jenter som bor på H.2 og der vet jeg at det eksisterer." Camilla

"Det var et privat hospits, som frelsesarmeen har nå overtatt, hvor det skjedde og så solgte de også heroin bak disken. På Waldemar Thranes tok de i mot horekunder mot betaling." Per

"H.2 holder på med utleie av rom til prostitusjon. Men i prinsippet må alle som skal på besøk betale 200 kr. om de skal ha et nummer eller ikke." Siv

Det Siv nevner her, at i utgangspunktet må alle betale 200 kr. for å komme på besøk, er en av flere måter hospitssystemet benytter for å skaffe ekstra penger. Denne avgiften er, i følge mine informanter, ikke tilstede på alle hospits, men den har visstnok vært praktisert på mange steder i flere år. Et argument for denne besøksavgiften er at enkelte hospits i noen grad drives som et hotell, og derfor blir det aktuelt med betaling hvis vedkommende ønsker å overnatte. Samtidig kan det stilles spørsmål ved om denne besøksavgiften fungerer som en utpekulert måte hospitsansatte bortforklarer og skjuler hallikvirksomhet? Hovedformålet med denne kritikken er å peke på de ulike måtene enkelte hospitsansatte tjener ekstra penger rett i egen lomme.

4.2.5 Utkastelser og svartelister

I følge mine informanter er utkastelser fra hospitsene vanlig praksis, og mange av dem som driver hospits har egne svartelister over uønskete personer. Selvsagt kan det ikke stilles krav om at alle beboere og ansatte skal komme overens, eller at de alltid

skal trives i hverandres selskap. En kan heller ikke se bort fra at enkelte, beboere ikke egner seg til bofellesskap med andre mennesker, for eksempel på grunn av bruk av stimulerende rusmidler, psykiske problemer eller begge deler. At det finnes enkelte tilfeller hvor en beboer er uønsket på bakgrunn av sin oppførsel og blir utvist fra hospitset, av hensyn til seg og andre beboere, er derfor forståelig. På tross av dette hevder mange av mine informanter at mye rusbruk, dårlig eller truende oppførsel slett ikke er eneste måten å bli sendt på dør. Selv om mange av dem mente at en viss kontroll og disiplin er nødvendig på hospitsene, tviler noen på rettferdigheten ved utøvelse av slike tiltak.

”Skjønner svartelister, men av og til rammer det veldig skeivt. Når jeg rapporterte til sosialkontoret ble jeg svartelistet. Eller når jeg har klagd på for eksempel blodsøl inne på rommet ved innflytning, som jeg nektet å vaske, så ble jeg svartelistet.” Karsten

”H.5 drives ut i fra hvem de liker og ikke liker. Hvis ikke A.2 liker trynet på et menneske da er det rett ut. Skulle engang flytte inn på H.4 og hente nøklene men bestyreren var ikke der [H.5 og H.4 var eid av samme person]. Da jeg kom tilbake senere for å få nøklene ble jeg kastet ut av bestyreren uten å få flytte inn fordi han ikke likte trynet på meg. Jeg fikk bare beskjed om å levere nøklene tilbake med en gang.” Siv

I kvalitetsavtalen som ble vedtatt av bystyret i 1999, står det ingenting om eierens rett til å kaste ut den enkelte beboer. Derimot står der at “beboerne skal behandles med respekt og verdighet, og det skal tilstrebes høy grad av tilgjengelighet og imøtekommenhet fra personalets side” (Oslo kommune, 1999:6). Denne paragrafen gjelder dog bare ved hospits med kvalitetsavtale. Ved hospitsene uten kontrakt kan eierne, hvis de ønsker, herske og forsøke å kontrollere den enkelte beboers oppførsel ved bruk av trusler om utkastelser. I en byrådssak, som omhandler bakgrunnen for avtalen om kvalitetskrav, kommer det frem at “det er den enkelte sosialmottaker som leier plass i et hospits, pensjonat el, mens utgiftene dekkes av økonomisk sosialhjelp” (Oslo kommune, 1999:2). Slik det er i dag faller døgnovernattingsvirksomhet, inkludert hospitsvirksomhet, utenom Husleieloven. Dette utfordrer beboernes rettssikkerhet, og i realiteten kan de bli kastet ut fra hospitset når som helst med umiddelbar virkning. Utredningen fra boligutvalget har presisert at beboernes disposisjonsrett bør lovfestes. I tillegg har det blitt anbefalt at det bør utredes hvorvidt midlertidige oppholdssteder bør reguleres på samme måte som institusjoner, eller gjennom husleieloven slik at beboernes rettigheter blir tydeligere (NOU, 2002,2:230).

Det er ikke meningen å bagatellisere enkelte beboeres uakseptable oppførsel, men heller å poengtere at mange hospitsbeboere er totalt rettløse når det kommer til utkastelser. Det finnes få steder hvor folk kan bli kastet ut umiddelbart, med unntak av eventuelt noen institusjoner eller behandlingsprogrammer. Oftest er det slik at folk har krav på en forvarsel og oppsigelsesperiode slik at de får muligheten til å skaffe seg et nytt overnattingssted før utkastelsen blir en realitet.

4.2.6 Vold

En voldelig hverdag er noe som utvilsomt tilhører hospitsvirkeligheten. Dette gjelder både vold mellom ansatte og beboere, og beboere imellom. Inntrykket mine informanter har gitt meg er at på hospits råder den sterkeste rett, og konfliktløsning er et ukjent begrep. På spørsmål om hvordan beboerne løser konflikter seg i mellom på hospitsene, var slåsskamper et hyppig svar.

"Problemer og konflikter 'løses' med bråk og trusler. Så det hørtes over hele huset." Espen

"Vold beboere i mellom er forbudt, men det skjer likevel. Min oppfatning er at det skjer når ingen ser på." Siv

"Uenighet mellom to beboere blir løst sånn som på gata. De gir hverandre en på trynet. Mye krangling og slåssing og ikke noe konfliktløsning. Det er om å gjøre og være i stand til å slå folk halvt i hjel. Jeg har ofte vært redd for å ta livet av folk, ved et uhell." Ola

Det er ikke nødvendigvis slik at hospitsbeboere utgjør en mer voldelig gruppe enn andre. Men i et utsatt miljø hvor samholdet ofte henger i en tynn tråd, og flere titalls beboere er stuet sammen, kan forholdene forklare hvorfor folk presses til mer voldelige handlinger enn ellers. Eller for å si det med Thomas sine ord: "Det går ikke an å løse problemene på hospits". Vold av mer seriøs art er heller ikke et ukjent fenomen. Flere tilfeller av knivstikking og brann har forekommet, og de siste fire årene har det blitt begått minst tre drap på hospits. Disse voldelige handlingene har for det meste blitt utført av beboere. Men det er ikke bare beboerne som tyr til voldelige handlinger på hospitsene. Alle mine 14 informanter hadde enten opplevd eller vært vitne til vold mot beboere utført av ansatte.

“Han A.1 på H.4 er en skikkelig psykopat. Han har slått ned både gutter og jenter så blodet spruter, uten spørsmål. Han kunne skrike “kom dere for helvete ut” og hvis de sa “ja men, ja men” da var det nok til å få en på trynet”
Ola

”A.1 hadde lettere for å hakke på gutter enn jenter. Hadde veldig trynetillegg. Det var noen gutter som var helt grei, men kom en inn som ikke hadde de boevnene han ønsket at vi skulle ha, da var han med engang ut mot den personen og var veldig ekkel mot ham. Han kunne være helt utrolig mot både beboere og besøkende. For eksempel hvis noen ringte på dørklokka (det er umulig å komme seg inn uten det) og spurte etter en beboer, og kom til og med i besøkstida kunne det skje at han ropte i dørtelefonene ”jeg kan da for helvete ikke for at du skal inn her, det må du ordne selv”. De er derfor vi kalte ham humørsyk. Han lot sinnet sitt gå ut over hvem som helst. Det har skjedd flere ganger at han slo til beboere. Han er en stor fyr, og det kostet ham ikke fem flate øre å gi en på trynet.” Ingunn

”Eierne kan låse seg inn. Det er det han gjorde på H.3. Låste seg inn og sto med gunneren i hånda. Han banka ikke på engang. Jeg flyttet etter det, jeg orket ikke mer. Syntes at han gikk for langt. Å få en gunner på panna er litt på sida. Han sa bare: “kom deg ut eller så dreper jeg deg.” Tove

“H.5 er et rasshøl av en plass. Det drives av en styrerinne som har en samboer som er barnetannlege på Majorstua. Disse to hater narkomane, helt uten tvil. Ryktene sier at narkomane [på besøk] har blitt banket med kølle av A.2 hvis de ikke har kommet seg ut før klokken 22 om kvelden. På H.5 er det veldig anstrengt. Folk er redd han tannlegen. Han er stor som en bjørn, veldig atletisk og har et stygt rykte på seg.” Morten

Den hospitsansatte som Morten forteller om, har ved flere anledninger fått kritikk for å anvende balltre i sitt arbeid med å opprettholde ro og orden (Sosiale institusjoners Fagforening, 1999:22). Bomiljøet på hospitser er sannsynligvis ett av de mest belastede, nedslitte og utrygge miljøene som finnes i hovedstaden. Og det er neppe en heldig påkjenning for bomiljøet at de ansatte kommer med trusler om utkastelser, eller truer med vold for å opprettholde kontrollen.

4.2.7 Standarden på hospitsene

I *Kartlegging av vanskeligstilte på boligmarkedet 1998-1999* beskrives det at en uegnet bolig kjennetegnes blant annet ved at: “[...] boutgiftene er urimelige høye i forhold til husstandens størrelse. Boligens standard er så dårlig at det kan være

forbundet med helsefare å bo der (f.eks. råte, mugg og manglende isolasjon)” (Oslo kommune, 2000a:6). Etter denne definisjonen burde mange av hospitsene i hovedstaden gå under kategorien uegnet bolig. Det har vist seg at i tillegg til å være karakterisert som et dyrt tilbud, kan standarden på hospitsene variere veldig: Alt fra å være eksemplarisk med rene fellesarealer og lyse, fine rom, til å være grisete, blodige og dårlig vedlikeholdt. Flere ganger har forskjellige aviser vist bilder fra hospits hvor det mangler dør på kjøleskapet i felleskjøkkenet, vinduene er knuste, trange og spartanske rom med elendig møblement og toalettene har vært blodige og tilgriset med sprøytespisser utover gulvet. Tross dette mediebildet er det enkelte av mine informanter som har positiv erfaring med standarden, i hvert fall på noen av hospitsene de har bodd.

”På H.1 ja, sist jeg bodde der, bodde jeg i et takrom med bjelker i taket og skikkelig koselig. Hadde vinduer i skråtaket og jeg kunne ligge i senga mi og se på stjernene. Det som manglet var et kjøkken, jeg måtte gå til etasjen under til å lage mat, ellers hadde det vært perfekt. Ellers har det vært drittdårlig standard på alle hospitser.” Karsten

”Standarden var veldig bra. Jeg bodde der mens han holdt på å pusse opp. Han kjøpte nye møbler, og det var alt veldig ordentlig.” Ingunn

Sosialtjenestefjefen i Oslo kommune har utalt seg til VG at ”det er ønskelig at folk får et ålreit sted å bo. Det er det vi setter som den høyeste prioriteten” (VG, 26.3.2002). Tross denne høye prioriteringen, er situasjonen likevel slik at beboerne i mange tilfeller har begrenset tilgang til matlaging eller vasking av klær. Toalett og kjøkken er ofte felles for hele etasjen, som kan omfatte alt fra fire-fem personer opp til 20 personer, og i tillegg varierer standarden på rommene veldig. I *Avtale om kvalitetskrav ved døgnovernattingssteder* stiller kommunen krav om at:

- Eier av husværet bekoster inventar av rimelig standard.
- Beboerne skal ha mulighet til matlaging i husværet, eventuelt gjennom tilgang til kjøkken.
- Beboerne skal ha adgang til bad og toalett slik at personlig hygiene kan ivaretas.

I tillegg skal hospitsene skaffe sengetøy, og dele ut rent sengetøy minimum hver 14. dag, og ellers etter behov. Det samme gjelder håndklær som skal byttes minst hver

uke, og ellers etter behov (Oslo kommune, 1999). Ovenfor hospits uten kvalitetsavtale har kommunen ikke anledning til å stille noen krav om standard og fasiliteter, og dette benytter noen hospitsbestyrere seg av.

”Havna en gang nesten i slåsskamp med eieren fordi at jeg klagde på rommet mitt. Det var møkkete, vannlåsen på vasken var bundet med teip så jeg ikke kunne bruke den, det manglet hodet på dusjen. Engang når jeg hadde vært ute og kom hjem, da hadde jeg ikke lenger rommet mitt. Mens jeg var ute hadde jeg blitt flyttet til et annet rom på en annen etasje. Når jeg spurte om det sa de at de hadde gjort feil og dobbelbooka rommet og flyttet meg i stedet opp. ”Greit” sa jeg, fordi at der fungerte dusjen og badet i hvertfall. Dagen etter dro jeg ut igjen og når jeg kom hjem hadde jeg fått tilbake gamle rommet mitt. Da lå det ølflasker og alt mulig rart der inne. Pluss at sengetøyet der var brukt og ikke skifta og når jeg sa det til vakta fikk jeg nytt sengetøy og beskjed om å skifte selv og hvis det var noe mer jeg hadde å si da kunne jeg bare gå. Dette skjedde alt på tre dager.” Karsten

”Det vokste mugg på veggene, det kom en gang en rørlegger for å fikse vasken i rommet og han mente at det stedet burde ha vært stengt og lagt ned, han mente at det ikke burde være lov å leie ut det rommet. Det fantes ikke varme der, og vi måtte stå og mase oss til å låne en liten varmeovn fordi vi ikke hadde råd til å kjøpe en sjøl.” Kristin

”Du får et soverom med en seng, stol og kanskje en kommode. Kjøkken, dusj og toalett er ute i gangen som du må dele med ca. 10 andre. Sånn er det på de fleste stedene. Det blir til at ikke så veldig mange lager mat. Det er sjelden at man må stå i kø for å vente på komfyren. Kjeler og stekepanner og slikt må du skaffe selv. Og hvis du forlater kjøkkenet mens du lager mat da blir det fort stjålet. Maten blir stået fra stekepanne/komfyren hvis du går vekk. Til og med panna blir borte.” Kjell

Bildet mine informanter har gitt kan, som sagt, variere fra hospits til hospits. En kommunal arbeidsgruppe var på befarings på sju hospitser og mente at, med unntak av et hospits, så det bra ut med hensyn til renhold av fellesarealer og baderom. På privatrommene varierte romstandarden veldig, samt at renhold på rommene var mangelfull (Oslo kommune, 1998b).²³ Diskusjonen om standard er derfor tydeligvis avhengig av skjønnets til den som vurderer.

”Det er ikke noe særlig når det er forskjellige folk med forskjellige sykdommer. Husker for en del år siden fikk vi en del utlendinger og de satt ikke på doen

²³ På hospitser har beboerne selv ansvar for vasking av privatrom.

som vi gjør. Så man kunne se fotavtrykk på doen og så pisset de i dusjen."
Karsten

"Ofte kokeplate på rommet. Måtte ellers dele, som ikke var noe ok. Ble smittet en gang av dusjen. Amfetaminsår kalte de det på legevakta. Vet at det var derfra fordi at det var flere som bodde der som fikk det. Det er mye smittsomme sykdommer som følger narkomane og hygienen blir for dårlig det burde steriliseres etter hver dusj." Per

"Kjøkkenet på H.9 fikk vi ikke lov til å røre i det hele tatt. Det ble betjent av vakten. Det var vakten som smurte brødkivene, gammelt kneippbrød med brunost og når man var heldig var det gulost. Der kunne man ikke engang gå i butikken og kjøpe seg en Grandiosa og be om å få steke den i ovnen." Ola

Selv om hospits ikke er ment å yte annen tjeneste enn overnatting, er det av stor betydning at steder som leier ut rom til sosialklienter kan tilby forsvarlig standard på sine hybler. Kommunens grunnlag for å betale så høyt pris for hyblene er blant annet at det er kostbart for hospitsene å opprettholde en forsvarlig standard. For en døgnpris på 350 kr. burde det være et ufravikelig krav at standarden skal stå i henhold til prisen. For det andre som tidligere påpekt, legger hjelpeapparatet stor vekt på begrepet "boevne". Hvis det er en seriøs målsetning å få beboerne ut av midlertidige tilbud som hospitser, og inn i andre rimeligere bostedsalternativer, er det viktig at standarden på hospitsene er forsvarlig, ettersom dårlig standard på hospitsene neppe bidrar til å bedre beboernes boevne. For det tredje når det gjelder matlagingsmuligheter må både den økonomiske og ernæringsmessige delen tas hensyn til. Å ha tilgang til å lage egen og eventuelt billig mat, er like viktig for hospitsbeboere som for oss andre. Når narkotika blir viktigere enn mat blir mangelen på mat og den følgende underernæring ett av beboernes tilleggsproblemer. Funn fra et omfattende prosjekt gjennomført av ernæringsfysiologer ved høgskolen i Akershus viser at omtrent hver tredje narkoman er alvorlig underernært på u-landsnivå (Aftenposten, 27.6.2002). Begrenset mulighet til å lage mat eller at maten beboerne har kjøpt blir frastjålet fordi det kun finnes ett felles kjøleskap på kjøkkenet, er derfor svært uheldig og kan i verste fall bidra til at beboernes dårlige livssituasjon styrkes ytterligere i en negativ retning. I den sammenhengen er det prisverdig at det finnes seriøse hospitsbestyrere som tilbyr mat noen ganger i uka, uten å ta seg ekstra betalt for det. For det fjerde lider mange av hospitsbeboere av diverse alvorlige sykdommer. Derfor er det viktig at felles baderom og kjøkken har en hygienemessig forsvarlig standard, slik at de ikke blir smittekilder.

4.2.8 Svart arbeid

Rapporten til Sosiale Institusjoners Fagforening (1999:8) nevner mangel på betaling av diverse offentlige avgifter som ett av argumentene mot hospitsvirksomhet, og påstår at den grove underbetalingen av ansattes arbeid er en av hovedårsakene til det private hospitsets lønnsomhet. Det har i praksis dreid seg om å ikke ha betalt arbeidsgiveravgift og ikke ha godkjente tariffavtaler eller arbeidskontrakter. Lav lønn, svart arbeidskraft og husmannslignende ansettelsesvilkår er hverdagen på hospitsene, hevder rapportskriverne. Da disse forholdene kom fram i dagslyset, sa daværende byråd for eldre og bydelene at: ”Det er bare klientens behov og vilkår som er vårt bord. Arbeidsforholdene er det arbeidstilsynet som har ansvar for” (Klassekampen, 4.9.1999). Sant nok, men når det er beboernes arbeidskraft som blir utnyttet må det være hjelpeapparatets ansvar. For det virker som en vanlig praksis at beboerne får i oppdrag å utføre en del av det praktiske arbeidet på hospitsene. Alle mine informanter, foruten tre, hadde enten utført lønnet arbeid på hospitsene, blitt bedt om det eller vært vitne til det, mens de bodde der. Dette støttes av Sosiale Institusjoners Fagforening påstander om lav lønn og svart arbeidskraft.

“Jada, hadde selv med vedlikeholdet i huset å gjøre. Jeg var fornøyd med det jeg fikk betalt. Det var stort sett vaskejobb, malerjobb og støpe noen gulv. Det var litt å holde bygningen i stand, og hvis ikke han hadde brukt oss da måtte han ha fått inn et firma og klart er at det hadde kostet ham mye mer. Men jeg var fornøyd med det jeg fikk - jeg fikk 100 kr. i timen rett i lommen.” Thomas

“Har jobbet for 25 kr i timen på 80-tallet. Var helt frivillig. Dujene så helt jævlig ut, og jeg syntes at det var helt ok å gjøre det. Det skjer ofte når folk flytter ut uten å ta med seg tinga sine, at andre beboere får betalt for å pakke ned, men da er det en slags tillitsbeboere.” Karsten

”På H.2 får jentene ryddejobbene. Jeg har aldri sett en vaskehjelp på H.2 uten om de jentene. Kanskje han kaller sønnen sin som jobber der for vaskehjelp?”
Trond

De informantene som hadde utført slik arbeid hadde en generell positiv holdning til det å kunne jobbe inn ”ærlige penger”. Dette gjaldt alle, foruten Ola som mente at han hadde vært arbeidsmessig utnyttet av bestyreren som drev hospitet han bodde på.

Han var fullstendig klar over at bestyreren, som hadde fått kontrakten, tjente store penger på hans arbeid, mens Ola satt igjen med småpenger.

“H.6 var eid av A.4 før og han eide også H.5 og den fikk han A.5, som drev H.6 anbud om å pusse opp hele dritten. Han brukte siden folk fra H.6 og andre hospits og så la ned prisen for A.4 for hele jobben og så betalte han oss 50 kroner i timen for å stå og sparkle og male rommene. Jeg jobbet der fordi at det var 20-25 kuldegrader om vinteren. Alternativet mitt var å drive med kriminelle ting eller bomme penger. Han fikk disse pengene av A.4, trakk fra lønna vår og så pusset han opp på den mest elendige måte du kan tenke deg slik at det så overflatisk bra ut og satt igjen med resten av pengene. Jeg hadde vært i fengsel da og brukte derfor lite dop, men jeg måtte jobbe i fire timer til å kunne kjøpe meg en dose.” Ola

Ingen av mine informanter klagde over tvang eller trusler om å jobbe, og generelt hadde de fleste et positivt syn på svart arbeid. Alle mente at dette var et system basert på frivillighet. De fleste så på dette arbeidet som en sjelden mulighet for beboerne til å skaffe seg ”ærlige” penger.

Likevel vil jeg trekke fram noen betenkeligheter ved det at hospitsbestyrere bruker beboere som billig arbeidskraft. For det første dreier dette seg om vanskeligstilte og desperate mennesker som gjør det meste for penger. Rapporten fra Sosiale Institusjoners Fagforening (1999:8) har også påstått at et slikt system representerer et tillitsbrudd både i forholdet mellom hospits og sosialkontor, og mellom beboer og sosialkontor. En hospitsbestyrer har uttalt at ”vi har en to-tre stykker som vi lar gjøre noen småjobber innimellom. Det betales skatt for dem, for jeg betaler dem av min egen lønn. De får noe å henge fingerne i, sosialkontorene er bare glade for det” (Dagbladet, 13.9.1999). Jeg lar meg ikke helt overbevise av disse ordene om at alle sosialkontorer er glade for at hospitsbeboere blir satt til svart arbeid på hospitsene.

Ved å bruke beboerne som arbeidskraft sparer eierne høye arbeidsutgifter, da de utbetaler lav lønn uten å betale skatt eller andre offentlige avgifter for dette arbeidet. Det er også galt av hensyn til kvaliteten på det arbeidet som blir foretatt. Vasking av soverom og fellesarealer, samt oppussing av hospitsgården blir av mine informanter nevnt som de vanligste arbeidsoppgavene. Samtidig har mange av mine informanter fortalt om dårlig standard på hospitsene, spesielt på fellesarealer som baderom og kjøkken. Kritikken her er ikke rettet mot at det er ulovlig å få andre enn fagfolk med

relevant erfaring og kunnskap til å utføre oppussings- og vedlikeholdsarbeid. Kritikken er heller rettet mot den økte risikoen for vedvarende dårligere standard på hospitset når personer med liten eller ingen erfaring får ansvaret for oppussings- og vedlikeholdsarbeidet. Denne praksisen er også kritikkverdig med hensyn til hospitsansattes argument om at høy døgnpris på hospits er nødvendig på grunn av høye lønns- og driftsutgifter.

Likevel er det ikke til å komme bort fra at svart arbeid er den eneste realistiske måten de fleste av beboerne kan få arbeid de behersker og samtidig få utbetalt umiddelbart for arbeidet de utfører. I enkelte tilfeller kan dette også bidra til redusert kriminalitet, i hvert fall i de kaldeste vintermånedene, slik Olas uttalelse vitner om.

4.3 Et verdig tilbud?

Flere dokumenter utarbeidet av forskjellige grupper innen og utenfor kommunen har konkludert med at hospits er det siste stedet folk med rusproblemer bør sendes til (Ulfrstad, 1997, 1999, Oslo kommune, 1993, Oslo kommune, 1998b, Oppsøkende tjeneste i Rusmiddeletaten, 1998 ofl.). Destruktive forhold, kjøp og salg av narkotika, seksuelle tjenester og tyvegods, dyrt tilbud, manglende faglig oppfølging og oppsamling av ressursvake mennesker har blant annet vært grunnlaget for denne konklusjonen. I et intervju med Aftenposten aftenutgave sa daværende byråd for eldre og bydelene følgende:

“Vi kan gjerne ønske at det ikke var bruk for denne type boligtilbud. Og målet er stadig å begrense det mest mulig. Men jeg mener at vi må akseptere at særlig rusmisbrukere stadig vil trenge det. *Da må vi sørge for at tilbudet er verdig*” (Aftenposten Aften, 28.4.1999, min utheving)

Jeg har forsøkt å vise at hospits ikke representerer et verdig tilbud. Mine informanternes opplevelser og erfaringer viser at de fleste av Oslos hospitser aldri har vært i nærheten av å kunne kalles for verdige tilbud, verken med hensyn til boligstandard, det vil si at hospitset tilfredsstillende minstestkrav om tilfredsstillende bolig, eller når det gjelder måten beboerne blir behandlet på. Forholdene på alt for mange av Oslos hospitser har vært preget av en nedverdiggende hverdag med utrygghet og utnyttelse.

Slike destruktive forhold kan ødelegge for rehabiliterende arbeid beboerne tidligere har gjennomgått, samt svekke beboernes selvbilde, livskvalitet og føre til økt utmattethet og dermed bidra til innlemmelse.

”Hadde hatt alkoholproblemer, men ikke akkurat i den perioden. Veldig kort tid i forveien hadde jeg mistet mine to voksne barn med to dagers mellomrom. Dette var sosialkontoret veldig klar over. Jeg var dønn alene, hadde ikke noe som helst nettverk og slet med sorgen. Jeg begravde begge ungene mine samtidig og ble så sendt på et sånt sted. Det syntes jeg at var ganske drøyt. Der var det trøkk døgnet rundt, og helt umulig å sove eller hvile seg. Jeg var den ene alkoholikeren sammen med bare narkomane. Når jeg ble konfrontert med at dette var stedet jeg måtte bo, der hvor jeg ikke engang kunne lage mat, tenkte jeg at nå var løpet kjørt, jeg orket ikke mer. Jeg hadde aldri satt en sprøyte i hele mitt liv, men jeg løy på meg et problem med narkotika til en fyr. Han beit på det, jeg fikk skuddet og datt om. Død. De fikk ringt til en krisebil, og de fikk liv i meg. En gammel gubbe på 55. Dette var en ganske dramatisk opplevelse. Jeg har vært med på mye før, men aldri sånn type galehus. Dagen etter dette gikk jeg til sosialkontoret som hadde henvist meg dit og sa at sånn og sånn er forholdene der og at jeg ville flytte til et annet sted. ”Det er ikke sikkert at de finner deg så fort der” var svaret jeg fikk. Har du hørt noe liknende fra en sosionom som er lønnet til å ivareta dine interesser? Dette svaret sitter i meg enda. Jeg var desperat, men kontaktet en bekjent av meg som jobbet i Aftenposten. Han tok tak i saken min, ringte sosialkontoret og når jeg gikk opp dit senere den dagen da fant de plutselig et sted til meg. På det nye stedet var personalet helt uinteressert i hva som skjedde med meg, så jeg måtte selv få tak i en gateprest for å ha noen å snakke med overhodet. Han hjalp meg rundt, og jeg kom ut av den sirkelen etter hvert.” Espen

”Belastede folk blir samlet på ett sted i store grupper, og det finnes ingen trygghet overhodet. Man sover med balltre ved siden av døren. Så er det disse amfetaminbrukerne som snur døgnet rundt og er oppe og bråker alle netter. Det gjør at alle andre blir utslitt og at man ikke kan funke i samfunnet for eksempel gå på skole eller på jobb hvis man skal bo der. Man kan kanskje holde ut i en uke og man blir rett og slett utslitt.” Thomas

Så dårlige er forholdene noen steder at mange personer frivillig velger å flytte ut av hospitsene, og heller bli uteliggere i sommermånedene. Organisasjoner, som har vært i kontakt med uteliggere, anslår en økning på 20-40 % i perioden mai til august (Aftenposten Aften, 17.7.2002).

4.3.1 Faglig oppfølging

Som allerede påpekt har en stor andel hospitsbeboere tilleggsproblemer, hvor de vanligste er misbruk av rusmidler, psykiske problemer eller begge deler. Dette innebærer at mange av beboerne oppsøker forskjellige behandlings- eller rehabiliteringstilbud med jevne mellomrom. Det problematiske i denne sammenhengen er at etter behandling eller rusrehabilitering er hospitsplass i mange tilfeller det eneste tilbudet folk får. Dette er først og fremst problematisk ettersom det er meget stor sannsynlighet for at et slikt tilbud bryter ned rehabilitering andre har bygget opp.

I St.meld. nr. 50 (1998-99) Utjamningsmeldingen står det at "opphold på hospits passer svært dårlig for rusrehabiliterede. Den allsidige bruken og omsetningen av rusmidler på mange hospits gjør det svært vanskelig å ikke gjenoppta misbruket". Dette bekrefter forskning fra flere hold. I juni 1998 foretok Rogalandsforskning en evaluering av fire rusavvenningsinstitusjoner for Oslo kommune. I denne evalueringen kommer det fram at "en moderat oppfølging utenfor institusjonen, med blant annet andre botilbud enn hospits, kan være det som skal til for at de positive resultatene fra behandlingen blir opprettholdt." I den samme evalueringen står det skrevet at "forholdene på hospitsene hvor klienten blir plassert, er slik at det nærmest blir umulig for dem å holde seg borte fra rusmidler" (i Sosiale Institusjoners Fagforening, 1999:9). En annen forskningsstudie fra 1998, foretatt av Statens institutt for alkohol- og narkotikaforskning, noterte at: " *Med tanke på utvikling av misbrukerkarrieren kan det å bo på hospits i beste fall bidra til å sementere misbruket, alternativt virker det ytterligere nedbrytende for misbrukeren.*" (Rossow, Skretting og Amundsen, 1998:45). Spørsmålet som da kan stilles er om hjelpeapparatet har tatt alvorlig nok på denne problemstillingen? I lov om sosiale tjenester m.v. § 6-1 står det at: "Gjennom råd, veiledning og hjelpetiltak, jf. §§ 4-1 og 4-2, skal sosialtjenesten hjelpe den enkelte til å komme bort fra misbruk av alkohol og andre rusmidler". Skal hjelpeapparatet følge denne loven må hospits vurderes som et dårlig botilbud for tidligere rusmisbrukere. Der blomstrer ikke bare salg og bruk av narkotika, men det finnes heller ikke noen form for faglig oppfølging etter et behandling- eller rehabiliteringsopphold. I rapporten til den kommunale arbeidsgruppen som var på befarings på noen av Oslos hospits, hevdes det at: "Sosialtjenestens ansvar for oppfølging av klienter i hospits kan ikke overlates til dem som driver døgnovernattingsstedene" (Oslo kommune, 1998b:10). Det er derfor ikke til å se bort

fra at det til syvende og sist er hjelpeapparatet som har hovedansvaret for oppfølging av sine klienter.

Viktigheten av en slik oppfølging er todelt. For det første kan mange av dem som nylig er utskrevet fra rusbehandlingsinstitusjoner ha behov for faglig oppfølging den første tiden. For enkelte er et rus fritt liv et nærmest ukjent fenomen slik at støtte og omtanke kan være av stor betydning for å mestre den nye tilværelsen. For det andre er fagfolk viktig også for dem som *ikke* har et behandlingsopphold bak seg, men som trenger hjelp til daglige gjøremål. Det kan gjelde alt fra å slå av en liten prat om hverdagslige ting til å hjelpe med å fylle ut søknader.

"Viktig med faglærte fordi at da føler beboerne seg ikke like rettsløse. Men de fagfolkene må ikke være folk fra sosialkontoret, men heller fra rusmiddelletaten, en man kan gå til med problemer." Ola

"Viktig å ha folk som har peiling på hvordan man fyller ut søknader og som har erfaring med å kontakte forskjellige institusjoner og sånn. Men folk som skal bare rehabilitere deg eller frelse deg, er ikke noe viktig å ha." Karsten.

"Skulle vært i hvertfall feltpleier. Beboerne er veldig utsatt for mye sykdommer, vi har mer behov for hjelp og stelling enn mange andre grupper." Per

En av mine informanter påpekte at det ikke var nok å ha fagfolk, de ansatte må også ha kompetanse innen et bredt spekter av arbeidsoppgaver.

"De som jobber der [på hospitser] lærer en del etter hvert. Det er viktig fordi at vi lever det livet vi lever og overdose skjer. Det er ikke viktig med fagfolk, men det er viktig med folk som vet hva de driver med og som vet hvilken type mennesker de har med å gjøre." Siv

Siv trekker frem et viktig poeng. Det er vesentlig at de ansatte er fagfolk i den forstand at de forsøker å motivere til et bedre liv, forsøker å heve livskvaliteten til den enkelte, oppfører seg som forbilder, har et åpent menneskesyn og er sjenerøse med å gi råd og veiledning når beboerne ønsker og behøver det. Selv om mange av de ansatte ved hospitsene gjennom tiden har fått god kunnskap om beboernes tilleggsproblemer, tolker jeg mine informanter slik at det var mangel på systematisk oppfølging på hospitsene, for eksempel i form av sjelesørgere, sykepleiere eller andre helsearbeidere som regelmessig besøkte hospitet. Det rettes ingen *krav* om en slik

oppfølging fra hospitsene i dag. Selv om det hadde vært et krav om at hospitsansatte skulle forsøke å motivere beboerne for overføring til bedre boalternativer, hadde det sannsynligvis ikke blitt tatt hensyn til, ettersom de samtidig hadde redusert sin økonomiske inntekt.

4.3.2 Helse og sikkerhet

En av hovedgrunnene til at folk dør av overdose i Oslo, er at de har hatt en lengre pause i sitt narkotikabruk for eksempel på grunn av rusbehandling eller fengselsopphold. Toleransen for sterkere stoffer blir mindre og risikoen for overdose øker. En av fordelene med å ha fagfolk blant de hospitsansatte er å kunne hjelpe til ved overdose. En ny studie foretatt blant narkomane i Oslo, hevder at de som redder flest liv ved overdose er andre narkomane (Johansen, 2002). Selv om alle i prinsippet skal kunne hjelpe til ved overdose, dreier det seg likevel mest om å ta ansvar gjennom å ha bemanning tilstede som er forberedt på en situasjon hvor de må redde liv.

Avisene har skrevet om flere overdosedødsfall på hospitsene, hvor to av dem var spesielt oppsiktsvekkende fordi to menn hadde ligget døde på hospitsrommene sine, den ene i tre dager og den andre i fjorten dager. Bestyreren ved det ene hospitet sa senere i et intervju at: ”Om en person ligger død i fem minutter eller i tre dager spiller da ingen rolle [...] Etisk sett så er det kanskje forskjell, men i praksis så betyr det jo ingenting” (VG.29.3.2001). Dette er langt fra det eneste eksemplet på ansattes respektløse menneskesyn og deres mangel på faglig oppfølging av beboerne. Via sin kvalitetsavtale stiller kommunen visse krav til dem som driver hospits. Denne avtalen skulle trygge beboernes rettigheter, øke deres personlige trygghet og sørge for å bedre standarden på hospitsene. Skal man lytte til dem som bor på hospitsene, høres det ut som denne kvalitetsavtalen ikke har kommet en dag for tidlig. Usikkerhet og utrygghet i forhold til egen helse, sikkerhet og private eiendeler var noe alle mine informanter, foruten én, hadde opplevd.

”Følte meg ikke trygg. Turde aldri å ha noen verdisaker liggende på rommet. Noen ganger når jeg hørte mye bråk og sånt, ventet jeg ofte på at døren skulle sparkes inn. Kan ikke si at jeg følte meg spesielt trygg.” Camilla

”Følte meg ikke trygg å bo på hospits. Har blitt truet med kniv inne på rommet mitt og truet til å gi bort legemedisiner.” Trond

”Det er for mange heroinister som har masse sykdommer og sånn. Det er ikke alltid like bra rengjort på disse stedene så man føler seg jævla utrygg. Man vet at mange av de går på strøket og er helt på trynet og veldig slepphende med sprøyter av og til. Og da føler du deg ikke trygg i det hele tatt. Det er veldig guffent å bruke felles dusj når du vet hvordan tilstanden er. Man prøver virkelig å unngå å bruke de dusjene.” Karsten.

”Det var så mye innbrudd at det var helt nifst. Det var ting som forsvant hver eneste dag. Det skjedde nær hver eneste dag at en fortvilet gutt eller jente løp rundt i gangene og ropte ”fy faen det er noen som har vært inne på rommet mitt.” Ola

”Det er viktig med fagfolk for å kunne ha oppbakking og trygghetsfølelse. Har fått bank på grunn av rykter om at jeg har stjålet noe. Det er mye misunnelse og utroskap i miljøet. I mangel av verbal uttrykksevne blir ofte nevene brukt. Det er en utryggsfølelse som forsterkes på hospitser med liten bemanning eller ikke bemanning i det hele tatt. H.5 har vært i så mange år at det resirkuleres sikkert nøkler i hele byen. Slik at hvem som helst kan komme seg inn om porten og gjøre hva faenskap de vil. Man føler seg ikke trygg.” Morten.

Faste avtaler med fagfolk burde derfor vært et krav til dem som driver hospits. Min mening er at behovet for fagfolk kan bidra sterkt til å bedre beboernes helse og sikkerhet. Dette bekrefter også tidligere gateprest i Oslo kommune. Han mente at behovet for fagfolk, som prester og sykepleier, var skrikende ved alle byens hospitser, hvor overdoser, sykdommer, ensomhet og depresjoner er daglig kost (Aftenposten, 14.8.1998). Av hensyn til beboerne, hadde et system med rullerende hjelpearbeidere med kunnskap og erfaring fra feltet som kunne gi råd, veiledning og praktisk hjelp i den byråkratiske jungel, vært hensiktsmessig. Dette hjelpesystemet kunne bidra til å skape et tryggere miljø for hospitsbeboerne.

4.3.3 Kriminalitetsforebyggende tiltak

Kriminelle handlinger som tyveri, vold, heleri og omsetning av narkotiske stoffer begås av både ansatte og beboere ved mange av Oslos hospitser. Politiinspektøren ved Sentrum Politistasjon i Oslo har hevdet at hver fjerde person som arresteres i Oslo bor på hospits, og han har hevdet at: ”Et av de mest kriminalitetsforebyggende tiltakene i Oslo ville være å få de som kunne klare seg i andre boformer vekk fra hospits” (Aftenposten, 11.4.2001).

Om redusering av hospitsbruk i praksis vil føre til redusering av kriminalitet er vanskelig å avgjøre. Det ligger for lite forskning bak denne hypotesen til å kunne trekke konklusjoner. På den andre siden kan en ikke se bort fra at oppsamling av bostedsløse og tungt belastede mennesker kan øke faren for:

- at nye og yngre beboere rekrutteres inn i et tungt belastet miljø
- lettere omsetning av narkotiske stoffer
- dannelse av et lukket samfunn med andre normer enn storsamfunnets

Selv om bare et visst antall hospitsbeboere bruker sterkere narkotiske stoff, er det likevel et hardt og belastet miljø, og det er flere som har påpekt faren for at yngre bostedsløse som sendes til hospits fort rekrutteres inn i dette miljøet (Sosiale Institusjoners Fagforening, 1997; Oppsøkende tjeneste i Rusmiddeletaten, 1998; Oslo kommune, 1998b; Ulfrstad, 1999). Dette har kommunen vært oppmerksom på og tatt alvorlig, blant annet ved å stifte Ungbo som er Oslo kommunes boligtilbud til ungdom i alderen 17-23 år. Et spesielt ansvarsområde for Ungbo har vært å hjelpe unge mennesker til å mestre etablering i egen bolig. Tross dette alternativet er det alltid noen bostedsløse unge mennesker som av ulike grunner faller utenfor tiltaket eller som ikke kan tilpasse seg ansvaret ved å bo i egen bolig. Mange av disse blir av sosialkontorene henvist til hospits som en midlertidig nødløsning, men som tidligere drøftet har begrepet ”midlertidig” vist seg å være svært tøyelig.

Risikoen for introduksjon og nyrekruttering inn i et tørt rusmisbrukermiljø er derfor tilstede, spesielt hvis vedkommende allerede har et ukritisk forhold til bruk av rusmidler. Faren for rekruttering til et tynge rusbrukermiljø gjelder dog ikke bare yngre bostedsløse personer som sendes til hospits. Det har også vist seg at folk med minimal erfaring med narkotika eller folk med psykiske problemer, står i fare for å bli innlemmet og rekruttert til et tøffere rusmiljø, hvis de sendes til hospits (se Sosiale Institusjoners Fagforening, 1999). Dette har også noen av mine informanter skildret.

“Har du et rusproblem når du flytter inn da kan du være sikker på at det ikke blir noe bedre av å bo der, og hvis du ikke har rusproblemer når du flytter inn da får du det mens du bor der. Alle grupper som ikke har noe med stoff å gjøre bør holde seg langt unna, og folk som har problemer med stoff og ikke er hekta, men har problemer med å si nei, de bør holde seg langt unna. Og generelt bør alle holde seg langt unna, så langt det lar seg gjøre. Har du først

havnet på et sånn hospits er det så godt som umulig å komme seg ut igjen."
Ola

"Har sett for ofte folk komme inne som ikke er narkoman og gå ut som narkomane. Det skjer hele tiden. Folk som aldri har brukt heroin går ut som heroinister." Per

Å sende folk til hospits øker ikke bare faren for nyrekruttering inn i tyngre rusmiljøer. Ukritisk forhold til kriminelle handlinger kan også ha smitteeffekt, og i verste fall bidra til rekruttering til et kriminelt miljø. Sosiologen Edvin Sutherlands teori om "differential association" tar kort sagt utgangspunkt i at både kriminalitet og lovlighet er lært i samhandling med andre. For eksempel, hvis omgangskretsen til X har en ukritisk holdning til å begå lovbrudd, er sannsynligheten stor for at X kommer til å bli påvirket av denne holdningen. "When persons become criminal, they do so because of contact with criminal patterns and also because of isolation from anti-criminal patterns" (Sutherland, 1966:81). Teknikken og motivasjonen for selve lovbruddet kommer dermed fra omgangskretsen, som Sutherland kalte for 'the significant others' (Sutherland, 1966, Green, 1997, Hauge, 1990).

"Det verste med hospits er at der setter de [sosialkontorene] inn uskyldige folk som ikke har store narkotikaproblemer og ikke har begått kriminelle handlinger, men som kanskje har havnet utenfor. Så kommer de plutselig inn på hospisset og føler seg helt alene. De som bor der fra før er bare interessert i narkotika, og om man kan skaffe eller vil kjøpe og du sitter der aleine og du plutselig er du fanga av systemet. Dette har jeg sett utrolig ofte, og dette var delvis det som skjedde med meg. Hvem veit hva som hadde skjedd hvis jeg hadde vært plassert i en leilighet på den tid. Da hadde ting kanskje sett annerledes ut for meg. Jeg tror det for min del fordi at jeg er egentlig en ressurssterkere klient enn mange andre. Men det var det tilbudet jeg fikk på den tida, og så blir man fanget av miljøet og det blir en livsstil i begynnelsen og man var ukritisk til det å begå kriminelle handlinger og sånn. Havnet ganske ung på hospits etter å ha mista en leilighet. Var allerede da god venn med flaska, men hadde ikke begått noen kriminelle handlinger. Der traff jeg nye folk jeg ble kjent med. Vi rusa oss sammen og begikk kriminelle handlinger sammen, det ble en ny gjeng. Du kommer deg ikke ut av det fordi at der finner du trøst og vennskap blant andre beboere. Det blir bare rus og rus som det dreier seg om. De sier at fengsel er opplæringsanstalt i forbrytelser, og det er hospitsene også. Hvis man er ukritisk da blir man en del av systemet. Man skifter identitet og tilpasser seg, selv om du er den samme gamle inn i deg da bryter du stadig ny grenser og da får du også konflikter med deg selv." Karsten

Det underliggende problemet er ikke den enkeltes kriminelle handling eller rusmisbruk, men den samlede smitteeffekten som viser seg når mange mennesker fra et tungt rus-og/eller kriminelt miljø blir plassert på samme sted. Selvsagt kan rekruttering likevel forekomme på andre steder som institusjoner, fengsler eller på ”plata”, og derfor er det viktig å ha i bakhodet at redusering av hospits i seg selv ikke kan hindre rusmisbruk eller kriminelle handlinger. Men det utelukker ikke at redusering av hospitsbruk kan begrense rekrutteringen inn i miljøet, og på lang sikt kan virke kriminalitetsforebyggende.

Det er heller ikke usannsynlig at redusering av hospits kan være kriminalitetsforebyggende på områder som har med kjøp og salg av narkotika å gjøre. På de fleste hospits er det slik at både bruk og salg er godtatt, så lenge brukerutstyr holdes unna fellesarealer. I praksis betyr det at ikke bare narkotikabruk blir en del av hverdagen på hospits, men også kjøp og salg av narkotiske stoffer.

” Det er omtrent å få tak i alt inne på et hospits. Du må ut å skaffe deg mat og drikke, men sprit, dop, hasj og sex det får du stor sett inne på de fleste hospitsene. Narkomane, alkoholikere og horer finner du på dem alle sammen. Når jeg bodde der solgte jeg narkotika, så det var fint å bo på hospits av den grunn. Det var mye av kunder som bodde der.” Kjell

”Klientellet som bor der er veldig slitent, og alle er bestandig blakke. Tilgangen til narkotiske stoffer er stor. Stor del av omsetningen i byen foregår på hospitser.” Morten

Om en stor del av byens omsetning foregår på hospitsene, som Morten påstår, er det vanskelig å uttale seg sikkert om. Uansett er det mest kritikkverdige ved dette ikke selve narkotikahandelen, fordi et sted må brukerne få kjøpt sin narkotika. Det mest kritikkverdige er at sosialkontorene henviser både dem som bruker narkotika, dem som ikke bruker narkotika og dem som tidligere har hatt problemer med narkotika til det samme stedet. Disse blir da boende i omgivelser der narkotikapåvirkningen er stor, og dermed også faren for å selv bli rusbruker.

Mange av dem som har beskrevet hospitstilværelsen har kritisert hospitsene for at de dreper beboernes initiativ og motivasjon for å komme seg videre i livet. Min tolkning av dette har vært at innlemmelsen på hospits styrkes. I et belastet miljø hvor ofte flere titalls personer er stuert sammen og hvor mange kjenner hverandre fra før, er denne kritikken forståelig. Sett i forhold til andre boalternativer for bostedsløse, er det lite

ved hospitsstrukturen som kan virke motiverende til et annerledes liv. Tvert i mot virker det slik at hospits i sterk grad bidrar til å skape et lukket og isolert samfunn.

”Miljøet kjenner hverandre fra før, for eksempel fra plata. I begynnelsen da jeg flyttet til hospits var da jeg begynte med kriminelle aktiviteter. Vi samla oss sammen og rappa biler og sånt. Man ble kjent med nye folk og knyttet nye bånd på hospitset. Man finner alltid noen man henger sammen med samme hvor man er. Syntes at det var ok å bo på hospits da, men jeg synes det ikke lenger. Har blitt eldre og orker ikke mer av det livet. Driver heller ikke med kriminelle aktiviteter lenger. Har heller lyst å komme meg fram i livet. Med å bo på hospits mister man både verdighet og trygghet. De kan bare kaste deg ut når de vil, og det vet begge parter.” Karsten

Faren ved et så lukket samfunn er at det sosiale nettverk hovedsakelig utvikler seg internt, noe som igjen bidrar til at hele prosessen med å komme seg videre i livet blir vanskeliggjort. Det skapes en slags subkultur som blir hospitsets egen kultur, der egne regler og normer gjelder.

“Man blir en “klikk” hvor alle er like negative og misfornøyde og alle like bitre på sosialen. Blir en felles hatfront.” Espen

“Folk inngår forhold med hverandre. De blir kjærestepar, venner og uvenner. Det blir et lite samfunn.” Per

“Det er samme trynene hele tiden. Det blir det i hvert fall for de som driver med heroin. Alle kjenner alle i dette miljøet. De treffes på samme sosialkontorene, på plata og på institusjoner.” Karsten

“Det er i praksis et lukket samfunn for vanlige mennesker. Det er både lukket for utenom kommende mennesker men det er også lukket innenfra med hierarki. Øverst i hierarkiet er de som omsetter og de som er lavest er de som er mest slitne.” Morten

På bakgrunn av dette kan reduisering av hospitsbruk virke kriminalitetsforebyggende, i form av at nyrekrutteringen til et tøft miljø kan reduseres. I tillegg kan det forhindre omsetning av narkotika på de vanskeligstiltes hjemmefront. Totalt sett kan et redusert omfang av hospitsbeboere virke hemmende på dannelsen av en subkultur og dermed også på innlemmelsesprosessen.

4.4 Seriøse eiere

Jeg har hittil i dette kapittelet gitt noe rom til beboernes stemme, med dette risikerer jeg å fremstille hospitsene som "horrorhistorier fra ghettoen" hvor alle beboere er ofre for kyniske ansatte. En slik fremstilling hadde sikkert også mange beboere reagert på. Det er tross alt noen hospitsbestyrere som har vist at de ikke driver hospits kun fra et økonomisk perspektiv. Enkelte liker faktisk å jobbe med vanskeligstilte, og forsøker å lette situasjonen deres.

"H.8 er veldig bra. Hun er veldig stå på hun som driver det. Litt pågående dame, og jeg har hørt veldig mye positivt om henne fra venninner og venner. Der er de ikke så mange som jobber og det er baksiden med private steder, men hun prøver så godt hun kan for å hjelpe til." Ingunn

De første hospitsene som underskrev en kvalitetsavtale med kommunen, hadde allerede før avtalen relativt ryddige forhold. De to daglige lederne, som var mine tilleggsinformanter, fortalte meg at når de skrev under kvalitetsavtalen trengte de ikke forandre noe ved hospisset og kunne underskrive kontrakt med kommunen nærmest umiddelbart. Disse seriøse aktørene i hospitsbransjen er en gruppe som har fått lite oppmerksomhet. Mange historier og dokumenter forteller om ansattes utnyttelse av hospitsbeboere, men mine informanter forteller også historier om hospitsansatte som behandler sine beboere med respekt og arbeider for å oppnå en akseptabel bostandard. Karsten fortalte meg for eksempel om en hospitseier som serverte varm kveldsmat to ganger i uka, uten at han var forpliktet til det. Dette hospisset får også regelmessig besøk av feltpleier. Vedlikeholdet og standarden på de fleste rommene på dette hospisset var også, i følge noen av mine informanter, til og med mye bedre enn på mange kommunale hybelhus. Jeg har selv fått omvisning på to hospits med kvalitetsavtale med kommunen og kan fastslå at standarden der var bedre enn på mange studenthybler jeg har besøkt. Selv om jeg sannsynligvis ble vist de beste rommene, fikk jeg likevel et positivt inntrykk. Generelt har det vist seg at bra vedlikehold ikke alltid er like lett å opprettholde, hovedsakelig på grunn av dårlig behandling fra beboernes side.

"Har pratet mye med A.3 på H.1. Han kjøpte for eksempel nye baderommøbler og noen dager senere hadde noen skrudd men ned og stjålet dem. Da nytter det ikke å gjøre det fint. Det er mye herping på hospits, og ting

har gått i stykker og ingen gidder sette det sammen igjen fordi det blir bare ødelagt.” Karsten

Når kvalitetsavtalen trådte i kraft i 1999, var det enkelte aktører som ønsket kravet velkommen og så muligheten for at hospitsbransjen nå ville bli tatt på alvor (Aftenposten, 28.4.1999). Man må ikke glemme at det tross alt finnes aktører i hospitsbransjen som ikke bare driver stedene ut fra håp om høyest mulig økonomisk gevinst. En hospitsbestyrer fortalte meg i den sammenheng at så snart hospitsledelsen får byggingstillatelse fra kommunen, skal de bygge om hospitet slik at det skal bli dusj og toalett på alle rommene. Det skal brukes 60 millioner kroner til dette formålet. Under mine intervjuer med tidligere hospitsbeboere var det konsekvent de samme to-tre aktørene som fikk bra omtale, blant annet på grunn av ryddige forhold og respekt for beboerne. Min tolkning av dette er at det er fullt mulig å drive et hospits med seriøse formål, hvis det finnes vilje til det.

5 Analytisk perspektiv

5.1 Innlemmelse på hospits

Mitt analytiske perspektiv tar utgangspunkt i at innen hjelpeapparatet foregår det en prosess som bidrar til å innlemme beboerne i hospitssystemet. Min oppfatning er at denne innlemmelsesprosessen er en uintensjonell prosess som fører til at beboernes opphold på hospits forlenges. Hvordan denne prosessen foregår innenfor hjelpeapparatet kan i praksis være vanskelig å påvise. Min analyse bygger for det første på at det foregår en forskjellsbehandling innenfor hjelpeapparatet, blant annet gjennom bruk av stigmatiserende begreper som ”boevne” og ”midlertidig husvære”. For det andre forutsetter min analyse at de destruktive forholdene på hospitsene i noen tilfeller kan føre til utmattethet blant beboerne og mangel på motivasjon og initiativ. Om disse forutsetningene oppfylles vil det både bidra til, og forsterke, innlemmelsen på hospits.

5.1.1 Boevne

Det er et velkjent problem at mange sosialklienter sliter med å få innpass på det allmenne leiemarked, nettopp fordi de er sosialklienter. Deres eneste mulighet til å få bolig blir å søke om kommunale boliger. Oslo Kommune, ved Boligbedriften i Oslo eide i 1999 ca. 7300 boliger, som var øremerket vanskeligstilte mennesker med sosiale problemer (Ulfrstad, 1999:36). Det har skjedd svært lite sosial boligbygging de siste 20 årene, og i følge Nordisk ministerråd hevdes det i 2001 at kun 4 % av Norges boliger formidles utenom det kommersielle marked (Aftenposten, 16.2.2002). Dette har medført et stort press på det forholdsvis begrensede kommunale boligmarkedet, ikke minst i Oslo. I en slik situasjon er det økt fare for at det ikke er "første mann til mølla" som får en kommunal bolig, men heller "beste mann til mølla". Det er imidlertid ikke vanskelig å forstå at de fleste utleiery, deriblant kommunen, ønsker seg de beste leietakerne til boligene. På den andre siden kan det stilles kritiske spørsmål ved evalueringen av hvem som er best egnet for å få en kommunal bolig.

Arja Joakinen og Kirsi Juhila har kategorisert hjelpeapparatets strategier overfor bostedsløse i Finland:

- 1- De som kun har bostedsløshet som problem. Disse kan uten videre få tildelt egen bolig.
- 2- De med noen tilleggsproblemer f.eks. arbeidsløshet og/eller familieproblemer. Gjennom tiltak anses disse personene å kunne rehabiliteres for deretter å få tildelt bolig.
- 3- De med så alvorlige rusproblemer og andre problemer at hjelpeapparatet anser at de aldri kan fungere normalt i egne boliger.

Joakinen og Juhila konkluderte med at det var en sammenheng mellom hjelpeapparatets oppfatninger av klientenes problemer og hvilken hjelp eller assistanse klientene mottok fra hjelpeapparatet (i Järvinen, 1992:27; Dyb, 2001:15). Det er sannsynlig at dette fenomenet kan overføres til norske forhold. For eksempel påpekte Hansen og Åhrén i en undersøkelse i 1991 at hjelpeapparatet i mange tilfeller har begrunnet bostedsløsheten blant sine klienter med "mangel på boevne" (i Ulfrstad, 1997:34). Det er lite som peker i retningen av at denne situasjonen har forandret seg

de siste årene. I *Arbeid med bostedsløse* står det at: "Personer som har vært gjennom behandling og rehabilitering og som har vist boevne, er prioritert for tildeling [av kommunale boliger]" (Oslo kommune, 1993:12). Videre har Ulfrstad påpekt at:

"Bostedsløses tilgang på kommunale boliger influeres videre av at en relativt stor andel bostedsløse kan ha problemer med å kunne dokumentere "boevne". Bostedsløse rusmiddelbrukere, psykiatriske pasienter eller personer med psykiske problemer, personer eller husstander som tidligere er kastet ut fra kommunale leiligheter, alle disse gruppene stiller svakt med hensyn til å kunne få bekreftelse på "boevne" (Ulfrstad, 1999:39).

Et nyere eksempel på hjelpeapparatets bruk av boevnebegrepet, finnes i politisk vedtatte retningslinjer for tildeling av kommunal bolig datert januar 1999. Der står det under generelle kriterier, punkt 1.3 at: "Dersom søker har problemer med stoff, alkohol, kriminalitet eller alvorlig sinnslidelse, må boevne dokumenteres" (Bolighåndboken, 1999:30).

Bruken av boevnebegrepet viser ikke minst hvilken makt hjelpeapparatet har ovenfor vanskeligstilte personer. Det kan virke som begrepets hovedfunksjon er å utelukke visse bostedsløse fra det kommunale boligmarkedet, nemlig de med tilleggsproblemer i form av rus eller psykiatri. Det er samtidig bemerkelsesverdig at dette begrepet brukes ovenfor bostedsløse. Hvis det hadde omhandlet en annen samfunnsgruppe med behov for hjelpeapparatets støtte, hadde et felles begrep som boevne neppe blitt god tatt. Sannsynligvis hadde begreper som "behov for omsorgsbolig" eller "hjelpetrequende person" istedenfor vært brukt om for eksempel funksjonshemmede eller eldre personer som ikke kunne bo alene.

Sahlins (1996) undersøkelser i Sverige omkring begrepet boevne (klara eget boende), viser samme tendens i forhold til hjelpeapparatets strategier som i Finland og i Norge. Etter å ha evaluert begrepet boevne, konkluderte hun at begrepet fungerer som et hjelpemiddel utleiende har tatt i bruk for å kunne utestenge "ubehagelige" leietakere. Systematisk bruk av dette begrepet gjør at ansvaret plasseres hos den bostedsløse og ikke hos hjelpeapparatet. Tatt i betraktning at hjelpeapparatet ikke har noen konkret eller faglig definisjon av hva boevne innebærer eller hvem som skal ha ansvar for å dokumentere boevne, blir dette et merkelig system. Bruken av boevnebegrepet

fungerer derfor til å stigmatisere bostedsløse. Dersom en først blir stemplet som ”uten boevne”, er det fare for at dette stemplet innen hjelpeapparatet omformes til et vedvarende stigma. De uten boevne vil anses som håpløse klienter det er vanskelig å hjelpe. De kan lett plasseres i ”håpløshetens kategori”, for å bruke Ulfrstads uttrykk. For disse klientene er hospits ofte det eneste boligtilbud. Bruk av boevnebegrepet kan også føre til en ”høna og egget” diskusjon: Hva kom først, mangelen på boevne eller hospitsstilværelsen? Det er urealistisk å forvente at de som havner på hospits, på grunn av manglende boevne, klarer å opparbeide boevne slik at de kan flytte derfra.

Samtidig vil de som havner på hospits og har boevne risikere å miste den ettersom forholdene på hospits sjelden er slik at de forbedrer boevne. Dette blir en slags ”*darned if you do and darned if you don’t*” situasjon.

Byrådssaken *Arbeid med bostedsløse* viser til en kartlegging fra 1992, foretatt for byrådsavdelingen for arbeid og sosiale tjenester i alle bydelene i Oslo, der det kom fram at totalt 1090 personer som kontaktet hjelpeapparatet var bostedsløse. Disse var fordelt på private hospits, kommunale hybelhus og verne- og tilsynshjem.

”Sosialsentrene oppga at i alt 413 bostedsløse anses å ha så *lav boevne* at de ikke kan bo i den vanlige boligmasse” (Oslo kommune, 1993:2, min utheving). Hva boevne er, hvem som har boevne og hvem som mangler det, blir derfor avhengig av skjønn fra hjelpeapparatets funksjonær. Kommunens påstand om at omtrent 40 % av alle bostedsløse i Oslo manglet boevne, slik det angis i *Arbeid med bostedsløse*, gjør det fristende å konkludere med at boevnebegrepet fungerer som et hjelpemiddel for å ekskludere enkelte sosialklienter fra kommunale boliger, istedenfor å inkludere dem på lik linje med andre boligtrengende personer. Det finnes utvilsom personer som av ulike grunner aldri har lært å bo for seg selv. Undersøkelser fra Storbritannia og Tyskland viser derimot at mange av personene som defineres uten boevne likevel mestrer egen bolig hvis hjelpeapparatet bidrar med ekstra støtte og midler (Busch-Geertsema, 2002c). Dette har også norske fagfolk bekreftet (Oslo kommune, 1993; Kobro, 2002). Ut fra dette resultatet kan en si at bruk av boevnebegrepet både er nedverdiggende, diskriminerende og stigmatiserende, og ikke minst bidrar det til at de som først har måttet flytte til et hospits innlemmes der.

5.1.2 Midlertidig husvære?

Lov om sosiale tjeneste § 4-5 ser ved første blick ut som en tydelig lov, men ved nærmere ettersyn blir man mer kritisk. I § 4-5 står følgende: "Sosialtjenesten er forpliktet til å finne midlertidig husvære for dem som ikke klarer det selv".

Begrepene "midlertidig" og "husvære" er både uklare og vide begreper. Hvor lenge er "midlertidig" og anses alt med fire vegger og tak som et "husvære"? Også formuleringen "dem som ikke klarer det selv" gjør det vanskelig å fastsette i detalj hvem bestemmelsen oppstiller rettigheter for. På samme måte er det uklart ut fra formuleringen "finne midlertidig husvære" å fastsette hva hjelpen konkret skal bestå i (Svendsen, 2002). På grunn av de brede forståelses- og tolkningsmulighetene av "midlertidig husvære" står hospitsbeboere meget svakt juridisk dersom de ønsker å klage på forholdene. I juridisk forstand har de fått det de har krav på, selv om de har bodd på hospits "midlertidig" opptil flere år med elendig standard på "husværet". Dette er et hull i lovverket som tidligere helse-og sosialombud i Oslo har bekreftet (Bymisjon, 2001). Uklarhetene i loven samt hospitsbeboernes begrensede juridiske klagerett, medfører at de må finne seg i at deres botid på hospits forlenges. At begrepet "midlertidig husvære" er svært tøyelig kan en blant annet lese ut fra tabell 6. Der fremgår det at i 1999 og 2000 bodde i overkant av 300 personer på hospits i mer enn seks måneder.

Tabell 6: Hospitsopphold for voksne personer – varigheten av tilbudet.

	Under 1mnd.	1-3 mnd.	3-6 mnd.	Mer enn 6 mnd.	Totalt
1999	505	474	338	367	1.684
2000	449	366	278	326	1.419

(Oslo kommune, 2001d).

Tallene i tabell 6 kommer fra bydelene i Oslo kommune og viser at selv om hospitsene er ment som et midlertidig botilbud, kan virkeligheten være en annen. I forhold til mine informanter forteller tabell 7 hvor langt totalt hospitsopphold de hadde bak seg.

Tabell 7: Hvor lenge informantene hadde bodd på hospits (N=14).

6-8 mnd.	2 år	5-11 år	15-24 år	Usikker
2	2	6	3	1

Disse tallene forteller om det *totale oppholdet* på hospits. Dette innebærer at oppholdet kan ha vært avbrutt flere ganger for eksempel av opphold i rehabiliteringsinstitusjoner eller fengsler. Likevel hadde flesteparten av mine informanter bodd på hospits i 5 år eller mer. I forhold til antall hospits informanten hadde bodd på viser tabell 8 at omtrent to tredjedeler av dem hadde bodd på fire eller flere hospits.

Tabell 8: Oversikt over antall hospits informantene hadde bodd på (N=14).

1-3 hospits	4-8 hospits	Flere
5	7	2

Mange av informantene hadde vanskelig for å huske nøyaktig hvor mange hospits de hadde bodd på, og to av dem mente at de hadde bodd på de fleste hospitsene i byen. Noen påpekte også at de flere ganger hadde bodd på samme hospits.

Som tidligere drøftet, har flere forskere hevdet at beboernes tilleggsproblemer kan være et resultat av bostedsløsheten heller enn årsaken til den (jfr. Ramsøy, 1969; Jensen i Ulfrstad, 1997:50). Slike årsaksforhold gjør det enda viktigere å tydeliggjøre innlemmelsen som foregår på hospitsene. Denne prosessen kan dermed ikke bare medvirke til å forlenge hospitsoppholdet, men den kan også forsterke tilleggsproblemene mange beboere sliter med. Gjennom innlemmelsesprosessen møter de ytterligere motgang som kan resultere i utmattethet og mangel på initiativ og motivasjon. Ut fra denne analysen kan en forenklet oppsummere at bostedsløse flytter til hospits fordi de ikke får tildelt andre boalternativer, og videre vil de som sliter med utmattethet og mangel på initiativ og motivasjon stå i fare for å innlemmes ved hospisset.

5.1.3 Beboernes utmattethet

Livet på hospits fremstilles av mine informanter som slitsomt og utmattende med en hverdag preget av utrygghet, bråk og uverdige forhold. Det er vel naturlig å undre hvorfor ikke folk prøver å komme seg vekk fra hospitsene hvis forholdene er så dårlige der? Det er tross alt noen som kommer seg videre, så hvorfor gjør ikke alle det?

Slike spørsmål er viktig å se i en større sammenheng. Jeg har allerede drøftet hvordan hjelpeapparatets begrepsbruk kan bidra til innlemmelse på hospits. Som en videreføring av den analysen hevder jeg at de destruktive forholdene på hospitsene, som mine informanter forteller om, i noen tilfeller kan føre til understimulans og utmattethet blant beboerne og bidrar slik til mangel på initiativ til å forandre sin egen livssituasjon.

"Alle sier at hospits er en endestasjon. Der lever du og der dør du, ikke sant!. Sånn ser jeg på det at taper man i samfunnet da havner man på et hospits. Det er mange som har tapt i samfunnet som har havnet på hospits." Torbjørn
"Belastede folk blir samlet på ett sted i store grupper og det finnes ingen trygghet over hodet. Man sover med balltre ved siden av døren. Så er det disse amfetaminbrukerne som snur døgnet rundt og er oppe og bråker alle netter. Det gjør at alle andre blir utslitt og at man ikke kan funke i samfunnet for eksempel gå på skole eller på jobb hvis de skal bo der. Man kan kanskje holde ut i en uke og man blir rett og slett utslitt." Thomas

"Stemningen er slik at det er enslags form for krigssone. Alle løper rundt om kring og prater nedsettende om andre. Det er bare meg og meg og meg og meg. De lurert hver andre og de er stadig konflikter og høylitt. Der foregår også voldsomme diskusjoner hvor folk skreik og tydde til vold og truet hver andre. Når man bor på et sånn sted blir man helt utslitt. Det er ikke noe overskudd til å engang gå ut når du ikke får sovet på natta. Det er ikke sånn at du tar deg en dusj klokken 8 om morgenen og så tar du deg en tur ut. Den muligheten har du ikke fordi at du blir så sliten av å bare bo der at du har ikke noe overskudd. Du blir sittende som en zombie inne på dit eget rom. Man går på etterskudd med alt, til og med inntak av mat. Du hadde ikke lov å lage mat på rommet og kjøkkenet så ikke ut som et sted hvor man lager mat, det gjorde du bare ikke. Det er ikke bare det at man ikke får sovet eller spist hvor du bor, men du får ikke muligheten til å være i nærheten av et normalt liv." Espen

Disse faktorene kan igjen forsterke innlemmelsen. I denne analysen tar jeg blant annet utgangspunkt i Ervin Goffmans analyse av krenkelsesprosessen. Goffman tok utgangspunkt i det han kalte totale institusjoner. Eksempler på totale institusjoner kan være institusjoner som fengsler, militæret, kostskoler, kloster og psykiatriske institusjoner. De kjennetegnes blant annet av at klientene bor på institusjonen og har

begrenset omgang med omverden. Den totale institusjon er en slags sosial bastard. Den er dels et levesamfunn og dels en formell organisasjon (Goffman, 1997:18). Innenfor den totale institusjonen foregår det Goffman kaller for krenkelsesprosessen. Kort sagt handler denne prosessen om hvordan totale institusjoner "skreller" vekk det "sivile jeg". Dette foregår ved at tidligere forestillinger rives ned og bygges opp på nytt. Det gamle "jeg" skal renses ut og et nytt "jeg" bygges opp.

Krenkelsen på hospits har en annen form enn krenkelsen på totale institusjoner. I stedet for å bli "skrellet" vekk, blir hospitsbeboere nødt til å tilpasse seg andres "sivile jeg". På hospits begynner krenkelsen allerede ved ankomsten. Hospitsbeboernes territorium krenkes slik at beboerne er ubeskyttet fra uheldig påvirkning, som for eksempel narkotika eller kriminalitet. Dette betyr at hospitsbeboere er nødt til å bo sammen med problembelastede personer og dermed påtvinges de andres "sivile jeg". På hospits tas det ikke hensyn til kjønn, alder (over 18 år), nasjonalitet eller tilleggsproblemer. Alle blir stuet sammen. Folk som tidligere har hatt konflikter med hverandre kan bli nødt til å bo sammen, noe som kan bidra til et betent miljø med mange interne intriger. Krenkelsesprosessen innebærer også at hospitsbeboeren oppdager at han har gitt avkall på sin egen vilje (Goffman, 1997:25-27). Mange er så slitne og utkjørte at når de havner på hospits er det fordi de ikke orker å gjøre motstand. Hospitsbeboeren må innrømme at visse roller er gått tapt som følge av den kløften som skiller hospitsbeboeren fra det daglige livet utenfor hospisset. Dette kan føre til at hospitsbeboeren kan oppleve seg selv som udugelig og utmattet. Hospitsbeboeren kan forlate hospisset, men i realiteten står valget mellom det å bo på hospits eller på gata. Slik "tvinges" mange til å forbli boende på hospits under destruktive og krenkende forhold som kan påvirke deres handlekraft og kan virke bekreftende på deres syn på seg selv som "udugelige" - de kan ikke engang komme seg vekk fra disse dårlige boforholdene. Innenfor den totale institusjonen kan tilpasningen eller forsvarsmekanismen mot krenkelsesprosessen vise seg i "den perfekte fangen" mens på hospits kan det vise seg i innlemmelse.

Sammenhengen mellom dårlige forhold og beboernes utmattethet kan føre til innlemmelse på hospits. Et eksempel på den motgangen hospitsbeboere møter og hvordan utmattelsen kan oppstå, er hentet fra arbeidet med denne avhandlingen. Jeg leste en del dokumenter fra byrådet, sosialkontorer og offentlige utredninger som

handlet om tiltak og forslag til løsninger på problematikken innen hospitsbransjen. Det er ikke å overdrive når jeg sier at jeg virkelig hadde vanskelig med å forstå mye av innholdet i dokumentene, på grunn av det "byråkratiske" språket. I den forbindelse tenkte jeg ofte på hospitsbeboerne, den gruppen dokumentene faktisk omtaler. De kan ofte ha begrenset skolegang og er antagelig uvant med å lese fagdokumenter. Hvordan i all verden skal de kunne kreve sine rettigheter, hvis de ikke engang kan forstå dokumentene som omhandler deres rettigheter? Ingen liker å fremstille seg selv som dum eller uvitende, og derfor blir mange hospitsbeboere utelukket fra debatten omkring deres egen bosituasjon, blant annet fordi de ikke forstår fagspråket.

Det er verdt å understreke at det finnes ingen grunn til å tro at denne innlemmelsen er intensjonell. Det ser heller ut til å være en sosial prosess som foregår på et ubevisst nivå innenfor hjelpeapparatet og hos enkelte hospitsbeboere. Hjelpeapparatets begrepsbruk, som midlertidig husvær og boevne, har i praksis ikke annen betydning enn å rasjonalisere innlemmelsen av enkelte bostedsløse på hospits som blir realisert gjennom ubalanserte maktforhold mellom hjelpeapparatet og klienten.

6 Nye tiltak

6.1 Økt interesse

Jeg tror at hospitseienes gyldne tid med grove lovbrudd og høy fortjeneste, uten fare for å bli oppdaget, er over. Dette hovedsakelig fordi kommunen har satt i gang bedre kontrollrutiner, og har begynt å vise mer interesse for forholdene på hospitsene. Den økte interessen er neppe tilfeldig. I perioden 1997-1999 har blant annet oppsøkende tjeneste i rusmiddelstaten, Blinge-gruppa, Sosiale Institusjoners Fagforening, Norges byggforskningsinstitutt med Ulfrstad i spissen og journalister ved landets største aviser gått hardt ut i sin kritikk mot kommunens dårlige kontrollrutiner, uverdige boforhold og høye priser ved bruk av hospits. Denne kritikken har sannsynligvis nådd kommunens ledelse og påvirket dem til å ta affære. En annen grunn til kommunens økte interesse for hospitsene kan være et generelt resultat av den generelt økte interesse for boligproblematikken, både nasjonalt og kommunalt. Høye hospitsutgifter som kommunen ikke lenger har råd til, mangel på boliger, vanskeligheter for unge å etablere seg, for lite nybygging og lignende problemstillinger har blitt meget synlige de siste årene.

6.1.1 Kommunens tiltak

I forhold til tiltak rettet mot forholdene på hospitsmarkedet, vil jeg starte med byrådssak 53 fra 1993, ”Arbeid med bostedsløse – kommunens bruk av hospits og andre botilbud”. I denne innstillingen la byrådet fram forslag om tiltak rettet mot bostedsløse med rus-og/eller psykiatriske problemer, samt om samarbeid omkring tiltak i bydeler med spesielt mange bostedsløse (Oslo kommune, 1993). Fem år senere, i mai 1998, leverte Oppsøkende tjeneste i rusmiddelstaten rapporten ”Kommunalt samarbeid med enkelte private utleiere av bolig og omsorg” til byrådsavdelingen. Denne rapporten tok for seg tilstanden ved fem hospitser, og det ble avdekket uverdige forhold ved de fleste stedene. Som følge av dette nedsatte kommunaldirektøren for byrådsavdelingen for eldre og bydelene, en arbeidsgruppe (Blinge-gruppa) som var sammensatt av både ansatte ved sosialtjenesten og byrådsavdeling for eldre og bydelene. Arbeidsgruppens mandat var følgende:

- Kartlegge alle døgnovertattingsstedene sosialtjenesten bruker
- Lage en oversikt over antall plasser
- Vurdere stedenes kvalitet
- Foreslå strategier og kvalitetskrav som systematisk kontroll, oppfølging, kjøp, innleie, konkurranseutsetting, instruksjon til bydelene ved bruk av stedene osv. (Oslo kommune, 1998b)

Arbeidsgruppen leverte sin rapport i oktober 1998, med tittelen ”*Midlertidig husvære- og bruk av hospits og andre døgnovertattingssteder for klienter i sosialtjenesten*”.

Byrådssak 53/93 og de to nevnte rapportene var med på å danne grunnlaget for byrådssak 140/99 ”*Avtale om kvalitetskrav ved døgnovertattingssteder*”, som bystyret vedtok i juni 1999. I denne saken redegjorde byrådet for hvilke minimumskrav de ønsket å stille overfor hospits og døgnovertattingssteder som sosialtjenesten henviste sine klienter til.

Et av de nyere forslagene, som byrådet i Oslo kommune la fram i mai 2001, beskrev hvilke mål og strategier kommune bør sette i sitt arbeid med døgnovertattingssteder. I denne byrådssaken, nr. 114/01 ”*Sosialtjenestens bruk av døgnovertattning*” redegjøres det for et bredt spekter av tiltak som skal igangsettes. Dette omfatter både tiltak som direkte skal redusere bruken av døgnovertattingssteder, samt tiltak som skal påvirke bruken av døgnovertattning (Oslo kommune, 2001a).

Byrådssak 114/01 ”*Sosialtjenestens bruk av døgnovertattning*”, er det mest omfattende tiltaksforslaget fra kommunen om døgnovertattingssteder. De to målsetningene som har blitt viet mest fokus, er at sosialtjenestens henvisning og betaling for plasser i private døgnovertattingssteder skal ha minst mulig omfang og at kvaliteten på de døgnovertattingsstedene sosialtjenesten henviser til eller betaler for skal ha en akseptabel standard. I følge byrådets forslag er hovedstrategien på kortere sikt å øke antall plasser som drives i tråd med kvalitetskravene byrådet tidligere har vedtatt, og på lengre sikt å *kun* bruke steder som har underskrevet kvalitetsavtaler med sosialtjenesten. Etter at byrådets innstilling hadde gått sin vanlige behandlingsrunde, innom helse- og sosialkomiteen, og til slutt havnet på bystyrets bord så det endelige vedtaket slik ut:

Mål som legges til grunn for kommunens arbeid med døgnovernattingstilbud:

1.1 Sosialtjenestens henvising til og betaling for plasser i private døgnovernattingssteder skal reduseres til et minimum.

1.2 Alle private døgnovernattingssteder hvor sosialtjenesten henviser klienter eller betaler for oppholdet skal ha kvalitetsavtale. Også kommunale døgnovernattingssteder skal følge bystyrets kvalitetskrav.

1.3 Byrådet bes arbeide for at kvalitetskravene oppfylles på døgnovernattingssteder som benyttes av kommunen.

Frem til man har full dekning av døgnovernattingssteder med kvalitetsavtaler pålegges bydelene å kun benytte steder uten slike avtaler dersom det ikke er plass på stedene med kvalitetsavtaler (*Endringsforlag til byrådets innstilling*)

I sitt vedtak sluttet bystyret seg til følgende hovedstrategi:

2.1 Redusere etterspørselen etter døgnovernattingsplasser, blant annet ved å tilby andre tilbud.

2.2 Øke antallet døgnovernattingsplasser som oppfyller bystyrets kvalitetskrav, ved samarbeid med private/frivillige organisasjoner og ved kommunale kjøp.

2.3 Følge opp beboerne og kontrollere kvaliteten i tilbudene som benyttes.

2.4 Arbeide med et bredt spekter av tiltak, som samlet sett skal redusere kommunes utgifter til døgnovernatting og sikre kvaliteten på de stedene som benyttes.

(Oslo kommune, 2001c:13)

Et kritisk blikk på bystyrets vedtak avslører at det er mangelfullt på mange områder, først og fremst fordi det inneholder få radikale forslag til forandringer fra dagens situasjon. For å understreke denne kritikken, henviser jeg til ovenfornevnte endringsforslaget i byrådets innstilling. ”Frem til man har full dekning av døgnovernattingssteder med kvalitetsavtale pålegges bydelene å kun benytte steder uten slik avtale dersom det ikke er plass på stedene med kvalitetsavtale”. Dette gir en meget tvetydig beskjed til sosialkontorene. Det er derfor fristende å konkludere med at kommunen ikke tar de dårlige forholdene på hospitsmarkedet seriøst nok.

For det andre er det en total mangel på tidsperspektiv, både i forhold til mål og hovedstrategi. Denne mangelen svekker, etter min mening, vedtakets handlekraft ettersom det gir uttrykk for lite konkret vilje til å ”ta tak i ting”. For eksempel punkt 1.2: ”alle private døgnovernattingssteder hvor sosialtjenesten henviser klienter eller betaler for oppholdet skal ha kvalitetsavtale”. På lengre sikt er dette et utmerket mål, men det kan gå flere år før dette trer i kraft, så lenge det ikke finnes noe krav om å gjennomføre målet innen et visst tidsrom.

Min tredje kritikk mot bystyrets vedtak dreier seg om at målsetningene er utydelige, som for eksempel i punkt 1.1: ”Sosialtjenestens henvisning til og betaling for plasser i private døgnovernattingssteder skal reduseres til et *minimum*” (Min uthevning). Forslag som dette bagatelliserer behovet for forandring. Med å støtte seg til punkt 1.1 kan nemlig mange sosialkontor hevde at de allerede henviser og betaler for hospitsplasser på et minimumsnivå. Dette kan resultere i at situasjonen på hospitsmarkedet ikke vil forandre seg i særlig grad. Under bystyrets behandling av saken var det noen representanter som etterlyste mer utfyllende og konkrete tiltak som kunne føre til mer drastiske forandringer på hospitsmarkedet. Deriblant var bystyrets representant fra SV som ønsket å fremme følgende to tilleggforslag til byrådets innstilling av saken, men begge ble nedstemt:

”Byrådet bes intensivere arbeidet med å redusere bruken av hospitsplasser/døgnovernattingssteder ved at det i løpet av en 3 års periode tas sikte på en halvering, mens man samtidig bygger opp alternative egnede botilbud.”

”Byrådet bes sikre at kvalitetskravene er oppfylt før man kjøper plass i døgnovernattingssteder/hospits.”

(Oslo kommune, 2001c:12)

Det som totalt sett er mest kritikkverdig ved bystyrets mål og hovedstrategi, er for det første at de er for vagt formulert for at man skal kunne forestille seg at de kommer til å forandre den virkelige situasjonen i særlig grad. For det andre inneholder det få konkrete tiltak for å hjelpe dem som *allerede* bor på hospits. Selv om det er positivt at bystyret har vurdert hospitsproblematikken og dannet et vedtak for å gjøre noe med problemet, er det etter min mening et vedtak som kjennetegnes av å være for utydelig og for lite gjennomgripende til å kunne forhindre useriøs drift på hospitsmarkedet.

Utgangspunktet for å stille disse kritiske spørsmålene er ikke å forkaste kommunens tiltaksforslag. Mitt hensyn er hospitsbeboernes situasjon. Ut fra min kunnskap om deres tilværelse, prøver jeg å vurdere hvordan disse tiltakene kan hjelpe den enkelte hospitsbeboer og hvilke effekter kommunens tiltak har for hospitsbeboernes bosituasjon. Mange av kommunens tiltak har fokusert på å forebygge bostedløshet. Dette er vel og bra, men samtidig innebærer det at de som allerede bor på hospits ikke nødvendigvis får utbytte av tiltakene som foreslås i ”*Sosialtjenestens bruk av døgnovernattingssteder*”.

6.1.2 Kvalitetsavtalen

Siden 1999 har kommunens beste våpen mot kritikk av hospitsene, vært kvalitetsavtalen (se vedlegg 3).

”Vi må bare innse at kontrollen den gang var for dårlig. Den rådende holdningen var at hospitser utelukkende var et økonomisk ansvar for kommune. [...] I dag ser vi at kommunen har et mer helhetlig ansvar. Nå stiller vi derfor klare kvalitetskrav” (Aftenposten 7.10.2000).

Denne innrømmelsen kom fra daværende byråd for eldre og bydelene. Byrådssak 140/99, også kalt ”*Avtale om kvalitetskrav ved døgnovernattingssteder*”, ble vedtatt av bystyret i juni 1999, og oppskriften var enkel; å lage kvalitetskriterier som skulle tvinge døgnovernattingssteder til å forbedre standarden og gjøre dem til bedre boalternativ enn tidligere. Kommunen forpliktet seg til å prioritere bruk av døgnovernattingsstedene som hadde underskrevet en kvalitetsavtale. Det skulle igangsettes en opprydding i markedet hvor boikotting av useriøse aktører var målet. Byråden for eldre og bydelene understreket i et intervju at:

”Vi skal være tøffe. Hvis dere [hospitsbestyrer] vil samarbeide, da kommer vi også til ha å tillit til dere. Hvis dere ikke samarbeider, hvis dere ikke har orden på papirer eller bryter vilkårene, da vil vi ikke ha noe mer med dere å gjøre,” (Arena, 1999a).

Kvalitetsavtalen i sin helhet består av 28 krav, fordelt på seks hovedområder:

- Formelle krav til eier og bestyrer
- Bemanning og tilsyn
- Krav til standard og fasiliteter
- Samarbeid med instanser i Oslo kommune
- Økonomisk oppgjør/utflytting
- Oppsigelse av avtale

(Oslo kommune, 1999)

Det positive ved avtalen er at den viser at kommunen anerkjenner problemene på hospitsmarkedet og har engasjert seg for å forandre situasjonen. Hospitsene har fungert som en slag bomaskin, hvor beboere nærmest har blitt sett på som tekniske problemer. Det er også positivt at kvalitetsavtalen sannsynligvis har medført at noen hospits har bedret forholdene, mens andre har blitt nødt til å forlate bransjen.

De første tre kvalitetsavtalene ble underskrevet allerede samme år som kvalitetsavtalen forelå, altså i 1999. I år 2000 ble ytterlige to kontrakter underskrevet. To av disse fem hospitsene forplikter seg til ikke å ta imot rusmisbrukere. Siden da har kommunen ikke skrevet under noen nye avtaler. Dette betyr at størstedelen av hospitsene i Oslo ikke har kvalitetsavtale. Etter endringen av hotelloven pr. 1.1. 1998 har det heller ikke vært nødvendig å søke om en kommunal bevilgning for å drive et hospits. I praksis betyr det at hvem som helst, som eier eller leier en bygård, kan drive hospits. Det har tidligere blitt fremmet forslag i bystyret om at de som ønsker å drive et hospits må vise til en plettfri vandelsattest. Dette forslaget ble forkastet. Derfor er det grunn til å stille spørsmål om kommunen har satt for mye lit til kvalitetsavtalen, på bekostning av hospitsbeboernes bosituasjon.

Min skepsis til avtalen gjelder både hvorvidt den er spesifikk nok og om kommunen har tilstrekkelige kontrollrutiner for å sørge for at avtalen blir etterfulgt på en tilfredsstillende måte. I en vurdering om kvalitetsavtalen er grundig nok, og kommer til å tjene den enkelte hospitsbeboer, ligger hovedutfordringen i å se nærmere på innholdet i kravene kommunen har stilt. For å ta to eksempler: Punkt 3.2. "Eier skal bekoste inventar av rimelig standard". 'Rimelig standard på inventaret' er svært uspesifikt og kan bety mye. Punkt 3.3: "Beboere skal ha mulighet for matlaging,

eventuelt gjennom tilgang til *kjøkken*" (Min utheving). Dette er også et utydelig krav, og satt på spissen betyr dette ikke annet enn at hospitsene må skaffe beboerne en brødfjøl, for å oppfylle kravet om mulighet til matlaging. Av kvalitetsavtalens 28 krav er det kun 13 som er rettet mot hospitsbeboeren og forholdene rundt han/henne. De øvrige 15 kravene handler om hvordan hospitseieren skal forholde seg til kommunen. Likevel, tross kritikken jeg her retter, er det ting som tyder på at kvalitetsavtalen har hatt visse positive effekter.

I en samtale med en av mine tilleggsinformanter som er daglig leder på et hospits, ble jeg fortalt at kvalitetsavtalen etter hans mening hadde forandret hele bransjen. Mange useriøse aktører hadde forsvunnet, og mange av dem som ikke har skrevet under kvalitetsavtalen har mindre enn 50 % belegg på hospitset. Denne daglige lederen, som selv har kvalitetsavtale, fortalte også at for ett år siden hadde han fem-seks henvendelser daglig fra sosialkontorene, men i dag er det maksimalt to henvendelser i uka. Dette antyder at sosialkontorene nå i mindre grad henvise til hospits, likevel var det generelt fullt belegg ved dette hospitset. Samtidig har besøksrutinene fra sosialkontorene blitt betraktelig forbedret, og i tillegg mente han at sosialkontorene har blitt mer bevisst enn før på å skaffe folk bolig. Selv om denne informasjonen er hentet kun fra en hospitsbestyrer og erfaring fra hans hospits, kan dette tyde på at kvalitetsavtalen ikke bare har hatt positiv innvirkning på bransjen, men også på sosialkontorenes rutiner og prioriteringer. Vanskeligstilte bostedsløse er en gruppe som det har vært lett å avskrive ved å plassere på hospitser. At sosialkontorene har skjerpet sine besøksrutiner, og at de jobber mer bevisst for å skaffe bostedsløse bolig, er et tegn på en positiv holdningsforandring.

I "*Evaluering av virkningene av krav til kvalitet ved døgnovernatningssteder*" som byrådet la fram i april 2002, gjennomgår byrådet erfaringer og vurderinger av kvalitetskravene, blant annet ved hjelp av en brukerundersøkelse. Undersøkelsen tyder på at kvalitetsavtalen har hatt en positiv virkning på forholdene ved hospitsene og at døgnovernatningsstedene med kvalitetsavtale har meget gode belegg. Rapporteringen tyder også på en økt bevissthet blant bydelene i forhold til hvilke steder som har kvalitetsavtale og hvilke som ikke har det (Oslo kommune, 2002). Det har blitt foretatt en brukerundersøkelse blant til sammen 108 beboere i de fem døgnovernatningsstedene med kvalitetsavtale. Undersøkelsen ble utført av

Rusmiddeletaten, og spørsmålene var utformet for i størst mulig grad å kunne gjenspeile kvalitetskravene. Svarene skulle angis på følgende skala: Svært fornøyd, litt fornøyd, litt misfornøyd og svært misfornøyd. På spørsmål om de fysiske forholdene var beboerne minst fornøyd med møbler og inventar, samt muligheten for matlaging og adgangen til å vaske klær. På den andre siden var de fleste fornøyd med sengetøy og håndklær, fellesrommene og renhold av fellesarealer. De fleste var litt misfornøyd med muligheten for å ta i mot besøk. Jevnt over var beboerne godt fornøyd med personalet, men litt mindre fornøyd i forhold til hvordan personalet håndterte spørsmål og klager. Totalt sett var de fleste litt fornøyde med oppholdet generelt. Dette omfattet blant annet ro og orden, muligheten til å være uforstyrret og følelsen av et trygt opphold. Byrådet påpeker at en bør være forsiktig med å trekke for bastante konklusjoner ut fra en enkeltstående brukerundersøkelse. I tillegg understrekes det at mange av deltakerne i undersøkelsen har levd under svært vanskelige forhold over lengre tid, slik at deres utgangspunkt for å være mer eller mindre fornøyd med forholdene kan fortone seg annerledes enn gjennomsnittsbefolkningen (Oslo kommune, 2002). Det er flere betenkeligheter ved resultatet av undersøkelsen. Ettersom dette er den første undersøkelsen som har blitt utført, vet vi ingenting om hvordan forholdene var der tidligere, med andre ord, har det skjedd noen merkbare forandringer fra tiden før kvalitetsavtalen? Resultatet fra denne spørreundersøkelsen gir også et annet inntrykk om forholdene på hospits enn det mine informanter fortalte om. Denne forskjellen kan eventuelt sees i lys av at mine informanter fortalte om sine erfaringer med hospits ut fra et generelt grunnlag. Mens deltakere i spørreundersøkelsen bare svarte på spørsmål som gjalt det hospisset de selv bodde på. En annen forklaringsfaktor i denne sammenhengen kan være at deltagerne i spørreundersøkelsen alle sammen bodde på hospits med kvalitetsavtale, noe som kan innebære at forholdene der var ryddigere enn ellers.

Hvorvidt kommunen har gode nok kontrollrutiner for å sørge for at avtalen blir etterfulgt på en tilfredsstillende måte er av stor betydning. Det står i ”*Avtale om kvalitetskrav ved døgnovernatningssteder*” at:

“Byrådet finner det ikke hensiktsmessig å opprette en egen kontrollinstans for at døgnovernattingstilbudene oppfyller kvalitetskravene i avtalen. Byrådet foreslår i stedet at det tilligger sosialtjenesten i den bydelen der

døgnovernattingstiltaket geografisk ligger, et særskilt oppfølgingsansvar" (Oslo kommune, 1999:8).

Byrådet mente dette var den beste løsningen ettersom de geografisk inndelte bydelene allerede hadde et visst ansvar for stedene i forhold til helselovgivningen, og fordi bydelene benytter seg av tilbud i egen bydel for flere enn én klient. Dermed antok byrådet at det skulle bli lettere for sosialtjenesten å opprettholde oversikt og kontroll. Det er vanskelig, med en allerede overbelastet sosialtjeneste, å forestille seg at dette er den mest effektive måten å opprettholde oversikten på.

Tross mitt kritiske blikk anser jeg ikke kvalitetsavtalen for å være en fiasko, tvert imot. Positive resultater av avtalen viser også evalueringen som kommunen utførte i 2002. Det er et tydelig steg i riktig retning at kommunen har pålagt sosialtjenesten å endre og forbedre sin mangelfulle oversikt og sine kontrollrutiner. Likevel vil jeg hevde at på nettopp dette området kunne byrådet ha vært mer tydelig i fordelingen av oppfølgingsansvaret til sosialtjenesten. Det er også et viktig tiltak at kommunen nå har stilt strengere krav til ordnede økonomiske forhold og klare regler for utflytting. Den aller viktigste positive forandringen, etter min mening, er kravet om døgnbemanning hvor personalet skal ha førstehjelpskunnskap, samt det kvalitetskravet som ble vedtatt i ettertid: "Døgnovernattingsstedet skal se til beboerne hver dag. Dette registreres av personalet på en liste som oppbevares i resepsjonen". Disse to kravene kan forhåpentligvis bidra til å øke tryggheten for hospitsbeboerne, ikke minst i forhold til overdose.

Den største utfordringen med kvalitetsavtalene ligger i det å akseptere at den i seg selv ikke er nok til å ordne opp i hospitsbransjen. Siden 1999 har kvalitetsavtalen nærmest fungert som kommunens standardsvar på all kritikk rettet mot hospits. Det at den har vært et positivt innslag i debatten er utvilsomt. Likevel er det viktig å se på avtalen som en ledd i å forbedre forholdene på hospitsene, og ikke en løsning, slik at hospitsbeboernes trygghet og integritet blir ivaretatt. Et ledd i et arbeid som langt i fra er over.

6.1.3 De ulike modellene

Det finnes mange individer med sosiale problemer og alvorlig rusavhengighet i Oslo, som bor i egne eller kommunale leiligheter, dette bekreftes i en samtale med en tilleggsinformant som arbeider ved Uranienborg sosialsenter (se også Ulfrstad, 1997; 1999, Sahlin, 1996 og 2001a; Dyb, 2001, ofl). Dette tyder på at sosiale problemer og rusavhengighet ikke nødvendigvis er et tegn på at vedkommende ikke klarer å bo for seg selv, men heller et tegn på vår diskurs om bostedsløse og de tilbudene de får. Mens noen bostedsløse kan ha behov for bistand eller oppfølging med hensyn til det å bo, er det andre som kunne flyttet for seg selv umiddelbart – hadde de bare fått en bolig til rådighet. Likevel er det slik at svært mange bostedsløse blir gående i hjelpeapparatet, uten å få tilbud om en stabil bolig. Tall fra registrering av bostedsløse over tid viser at sammensetningen av bostedsløse har forandret seg, både i Norge og internasjonalt. I følge norske undersøkelser har populasjonen av bostedsløse økt de siste 25 årene, og selv om den hovedsakelig består av menn, blir stadig flere og yngre kvinner en økende del av gruppen.²⁴ Spørsmålet Dyb (2001:5) stiller i denne sammenhengen er om hjelpeapparatet har tilpasset seg disse endringene? I forhold til den begrensede fokus på bostedløshetsproblematikken innenfor hjelpeapparatet de siste årene, er svaret på Dybs spørsmål sannsynligvis negativt. Likevel kan det se ut som det kan bli en forandring på dette i fremtiden blant annet gjennom opprettelse av Prosjekt bostedsløse.

Prosjekt bostedsløse er et nasjonalt prosjekt med bakgrunn i Utjamningsmeldinga (St.meld. nr. 50 (1998-99)). Dette er et prosjekt i regi av Sosial- og helsedepartementet, kommunal- og regionaldepartementet og Husbanken som startet sommeren 2000 og skal etter planen avsluttes i 2004. Deltakere i prosjektet er Oslo (bydel 3, St Hanshaugen/Ullevål), Stavanger, Trondheim, Bergen, Kristiansand, Drammen, Tromsø, Kirkens Bymisjon, Frelsesarmeen og Kirkens Sosialtjeneste. Prosjektet skal operere som et samarbeidsprosjekt hvor felles interesser mellom staten og de deltakende kommunene kommer i fokus. Generelt sett er prosjektets målsetning:

”et ledd i utvikningen av en nasjonal strategi for forebygging og bekjempelse av bostedsløshet, og mobilisere til en nasjonal dugnad for dette. Konkret har

²⁴ Tall fra Ulfrstad (1997) viser at blant de bostedsløse som tok kontakt med hjelpeapparatet var 76 % menn og 24 % kvinner.

prosjektet til formål å utvikle kunnskap om hensiktsmessige måter å bosette bostedsløse gjennom forsøksprosjekter. Det legges vekt på at prosjektene omfatter særlig vanskeligstilte bostedsløse" (Hansen m.fl. 2002:8).

I St.meld. nr. 50 (1998-99) står det at regjeringen vil vurdere trappetrinnsmodellen som et virkemiddel til å gradvis etablere bostedsløse i boliger. Trappetrinnsmodellen opererer slik at hvert trappesteg er et ledd i en prosess mot egen bolig. Trappen kan for eksempel begynne på et hospits og gradvis øke til bedre og bedre boalternativer. Målet er nådd når hospitsbeboeren har flyttet til en egen bolig som er juridisk regulert. Dersom de bostedsløse bryter regler, avtaler eller skaper vanskeligheter, må vedkommende ta ett eller flere skritt tilbake i trappen og begynne derfra igjen (St.meld. nr.50. (1998-99):259).

Arbeidet med Prosjekt bostedsløse i Oslo har kommet relativt kort i forhold til andre kommuner. Dette skyldes hovedsakelig at den første søknaden fra Rådhuset ved Byrådsavdelingen for eldre og bydelene ble sendt i retur. Begrunnelsen var at søknaden ikke var tydelig nok rettet mot målgruppene definert i de sentrale retningslinjene for Prosjekt bostedsløse. Etter å ha fått søknaden i retur fra Husbanken, ba Rådhuset bydel St.Hanshaugen/Ullevål om å skrive en søknad hvor de skulle representere kommunen i prosjektet. Hovedgrunnen for at bydel St.Hanshaugen/Ullevål ble bedt om å utføre arbeidet med søknaden, var at bydelen har en gjennomsnittlig størrelse i forhold til sosioøkonomiske og demografiske mål. Bydelen ble derfor ansett som et relevant utgangspunkt slik at modellene som skulle utføres lett kunne overføres til andre bydeler og kommuner (Hansen m.fl, 2002:61). Det stilles krav i de sentrale retningslinjene om at de deltakende kommuner i Prosjekt bostedsløse må lage tiltak innenfor trappetrinnsmodellen (Ibid:10). Likevel valgte bydel St.Hanshaugen/Ullevål å heller satse på en annen modell, nemlig kjedemodellen.

Det noe uklart hvor kjedemodellen ligger i forhold til trappetrinnsmodellen, men selve begrepet henviser til en prosess som er basert på en kjede av tiltak (Dyb, 2002). Kjedemodellens målsetning er å begrense antall hospitsbeboere ved å benytte seg av overgangsboliger, i en overgangsfase fra hospits til vanlige boliger. Disse overgangsboligene kan bestå av ulike boformer med bokollektiv eller botrening, hvor overgangsfasen er tydelig og klart avgrenset. Modellen anerkjenner at mange bostedsløse kan få problemer med å få egen bolig umiddelbart, og derfor gir denne

overgangsfasen en viktig bistand (Ulfrstad, 1999:111). Kjedefmodellen har det til felles med trappetrinnsmodellen at målsetningen til slutt er at alle skal kunne oppnå egen bolig.

Selv om bydel St.Hanshaugen/Ullevål har valgt å arbeide etter kjedefmodellen, forstår jeg det slik at i følge St.meld. nr. 50 (1998-1999) er det trappetrinnsmodellen som danner de sentrale retningslinjene for arbeidet med Prosjekt bostedsløse. En skepsis til trappetrinnsmodellens filosofi er at den tar utgangspunkt i at det er den bostedsløse, og ikke de ulike faktorene rundt han/henne, som gjør at vedkommende ikke har klart å etablere seg i egen bolig. Modellen bærer preg av paternalisme, og i tillegg er trappetrinnsmodellen oppbygget som et rehabiliterings eller behandlingsopplegg. I realiteten betyr dette at bostedsløse får en belønning i form av et bosted dersom de er villige til å forandre seg og sitt mønster, samt overholde alle regler og vilkår.

Dyb (2002) har kritisert trappetrinnsmodellen med utgangspunkt i Sahlins kritikk av bruken av denne modellen i Sverige. Kritikken går blant annet ut på at trappetrinnsmodellens struktur er slik at for enkelte grupper blir det urealistisk å nå opp til øverste trinn. I steden er det mange som kommer til å bevege seg opp og ned eller i ring. Sahlins konklusjon er at i steden for å redusere bostedsløshet kan trappetrinnsmodellen bidra til at enda flere blir bostedsløse, ettersom bostedsløse får "bekreftet" at de ikke egner seg til å bo i egen bolig (Sahlin i Dyb, 2002).

Min tolkning av trappetrinnsmodellen er at tross gode intensjoner er dens struktur slik at den hindrer enkelte bostedsløse i å komme seg videre og løse sine boligproblemer. En spesielt utsatt gruppe er bostedsløse med tilleggsproblemer, ettersom det tradisjonelt sett ofte er krav om rusfrihet og for øvrig uproblematisk atferd hvis folk skal få egne kommunale boliger. Dette oppfatter jeg som et forsøk på å presse bostedsløse til å delta i en konkurranse om de beste plassene. Dette kan utvikle seg til en ond sirkel som i verste fall kan styrke innlemmelsesprosessen.

Som sagt har bydel 3, St.Hanshaugen/Ullevål valgt å benytte seg av kjedefmodellen istedenfor trappetrinnsmodellen. Dette har inkludert blant annet utviklingsarbeid som har inneholdt videreutvikling av boligtiltak for tunge rusmisbrukere, utprøving av et kommunalt døgnovernattingssted og utbygging av bo- og veiledningstjeneste overfor

enkelte personer og bomiljøer. I forhold til hospitsbeboere er det min tro at kjedemodellen er et mer realistisk alternativ for å redusere bostedsløshet enn trappetrinnsmodellen, blant annet fordi den tar mer hensyn til bostedsløses tilleggspolproblemer. Likevel finnes det et kritisk perspektiv jeg har lyst å rette søkelyset mot. En av kjedemodellens målsetning er at alle til slutt skal oppnå egen bolig. Min kritikk av modellen er rettet mot det faktum at det finnes bostedsløse som ikke ønsker seg egen bolig, eller som ikke klarer å finne seg til rette i de tilbudene som tilbys i overgangsperioden. Hansen mfl. (2002:83) har beskrevet at en ansatt i rustjenesten forteller at ”de færreste [bostedsløse] ønsker oppfølging i boligen sin. De aller svakeste motsetter seg oppfølging, ved for eksempel å droppe avtaler”. Disse kan bli stemplet som ”håpløse” eller ”vanskelige”, et stempel som i verste fall kan følge dem videre innenfor hjelpesystemet. Dermed kan kjedemodellen tvinge hjelpeapparatet til å gi opp sine vanskeligste klienter til fordel for dem som passer bedre inn i hjelpeapparatets tiltak. Dette gir seg i praksis utslag i at på enkelte hybelhus i bydel 3 foregår det en spesiell søknadsprosess i form av skriftlige søknader eller intervjuer. Det er i seg selv ikke unaturlig at ulike krav stilles til de forskjellige tilbudene og at bestyreren for det enkelte tilbudet ”velger” inn de søkere som han tror er best egnet for miljøet i huset. Den negative virkningen av dette er at i realiteten er dette en utvelgesesprosess innenfor hjelpeapparatet, som kan få dårlig utslag for de bostedsløse som ”ikke hører hjemme i dette tiltaket”. En annen betenkelighet vedrørende kjedemodellen er i forhold til de som klarer seg fint i overgangsboligen og får egen bolig, men senere mister den. Fanges de da opp igjen eller blir de overlatt til seg selv? Om det sistnevnte er tilfellet er det da modellen struktur, de ulike tiltakene innenfor modellen, mangelfull oppfølging eller den bostedsløse som har feilet? Hva som blir trukket inn som årsaksforklaring for slike situasjoner kan ha medvirkning på vedkommende beboers forhold til modellen og hjelpeapparatet, og ikke minst på hjelpeapparatets syn på den bostedsløse. Skal han/hun få en ny sjanse? Eller er vedkommende bare et ”vanskelig” tilfelle som opptar tid fra arbeidet med andre bedre fungerende klienter som kan klare seg i egne boliger?

Uansett dette kritiske blikket er det min oppfatning at bruken av kjedemodellen i bydel St.Hanshaugen/Ullevål er et bedre alternativ enn trappetrinnsmodellen, sett ut fra hensynet til de bostedsløse. Sett i forhold til trappetrinnsmodellen innebærer kjedemodellens struktur flere positive og oppbyggende målsetninger med hensyn til

brukergruppa, og dens struktur ser ut til å ta mer hensyn til beboernes behov og premisser enn hjelpeapparatets, og ikke minst tar kjedemodellens struktur utgangspunkt i et mer realistisk bilde av de bostedsløse, deres tilleggsproblemer og deres bosituasjon.

6.1.4 Andre tiltak

De tiltakene som har vært viktigst for arbeidet med denne avhandlingen har vært drøftet i de overstående kapitlene. Likevel er det noen få andre tiltak jeg er interessert i å drøft nærmere.

Det første av disse er kommunens tiltak for å redusere antall utilfredsstillende hospits ved å kjøpe opp driften og drive dem som kommunale steder etter kvalitetskravene (Aftenposten, 27.3.2001 og Aftenposten, 12.6.2002). I utgangspunktet er jeg positiv til kommunens forsøk på å overta ansvaret for bostedsløse. Slike oppkjøp har vist seg å kunne medføre en positiv forandring, både med hensyn til standard og de faktiske forholdene ved stedene. Likevel har jeg en betenkelighet med denne praksisen.

Når kommunen skal kjøpe opp hospitsdrift kan eierne kreve høy pris ved å henvise til stor profitt fra driften. Ironien er at denne profitten har kommunen selv deltatt i å skape ved å betale høy pris for sine klienter i årevis. Mine tanker kretser rundt hvorvidt det er heldig å kjøpe opp et hospits som allerede er i drift, i et forsøk på å kvitte seg med useriøse aktører. Hvis en hospitseier ikke får kvalitetsavtale med kommunen og ikke ønsker å investere i de forandringene kvalitetsavtalen krever, kan det nærmest være en motivasjon å drive dårlig, fordi hospisset da kan bli kjøpt opp av kommunen. Og i en fortsettelse av det - hva skal hindre de som selger i å starte opp et nytt hospits?

Kommunen har også vedtatt tiltak spesielt rettet mot tre grupper hospitsbeboere: Barn, de med rusproblemer og de med psykiske lidelser. I 1998 ble det vedtatt en handlingsplan som skulle igangsette planlegging og utbygging av minst 200 omsorgsboliger for mennesker med psykiske lidelser i perioden 1999-2002 (Oslo kommune, 2001a). Dette prosjektet ligger allerede noe etter planen. Kommunen har også vedtatt omstruktureringer i rusomsorgen som innebærer flere korttidsplasser og

akuttplasser ved rehabiliteringsinstitusjoner. Omgjøringen av Marcus Thranes hus og Dalsbergstien 21, som tidligere var kommunale hybelhus, til kommunale rustiltak med høyt kompetente fagfolk er et viktig ledd i den satsingen. Dette er i utgangspunktet meget positive tiltak som potensielt kan bidra til å redusere bruk av hospitsplasser. Min eneste betenkelighet gjelder de som sliter med dobbeldiagnose²⁵. Jeg stiller meg svært tvilende til at de som har blitt diagnostisert med dobbeldiagnose kommer til å bli prioritert til de 200 omsorgsboligene kommunen har vedtatt å bygge. Samtidig kan jeg ikke forestille meg at de med dobbeldiagnose får innpass på en institusjon rettet mot rusmisbruk. Faren er at marginaliseringen og innlemmelsen på hospits kommer til å fortsette for denne gruppen, tross de nye tiltakene.

Den siste gruppen det har vært rettet spesiell fokus på, er barn på hospits. Slik det fremkommer i tabell 9, viser tall fra *Årsstatistikk for bydelene* at selv om de fleste barn som bor på døgnovernattingssteder plasseres på Deichmansgate botreningscenter, et tilbud i kommunens regi, gjelder det ikke alle barn.

Tabell 9: Antall barn under 18 år som har vært plassert på private hospits i Oslo i perioden 1999-2000.

	Under 1 mnd	1-3 mnd	3-6 mnd.	Mer enn 6 mnd.
1999	47	94	46	55
2000	41	26	17	13

(Oslo kommune, 2001d)

Tabell 9 viser dog en kraftig nedgang fra 1999 til 2000 i antall barn under 18 år på hospits. Denne nedgangen kan eventuelt forklares med økt press til å finne andre boalternativer for familier med barn og bostedsløs ungdom. Det mest slående i tabell 9 er det høye antall barn som har bodd på hospits i mer enn 6 måneder. Selv om disse barna blir henvist til hospits som ikke tar i mot narkomane eller folk som viser skremmende atferd, er dette en tragisk realitet i vårt velferdssamfunn.

²⁵ Dobbeldiagnose er i denne sammenhengen de som har både psykiske lidelser og rusproblemer.

I et fellesskriv til bydelene 12/2000 fra byrådsavdeling for eldre og bydelene står det:

"Barn og unge enslige bostedsløse uten rusproblemer skal ikke formidles plass i døgnovernattingssteder hvor det er rusmisbrukere og/eller personer med atferd som kan virke skremmende for barn" (Oslo kommune, 2000b).

Dette betyr dog ikke at bydelene skal slutte å henvise familier med barn til hospits. Nå skal de bare henvises til litt mindre "skumle" hospits.

Byrådet og byrådsavdelingen for arbeid med sosiale tjenester, har nylig fått sterk kritikk fra kommunerevisjonen for mangelfullt og dårlig arbeid med Waldemars Thranes hospits, og for å ikke ha undersøkt nærmere de kritikkverdige boforholdene ved stedet²⁶ (Aftenposten, 5.4.2002, Aftenposten, 25.9.2002). Antakelig klok av skade besluttet byrådet å forby sosialtjenesten all bruk av et hospits, hvor de tidligere hadde vært nektet adgang for å kunne kontrollere forholdene (Aftenposten, 12.6.2002). Likevel er dette et forbud som ytterst sjelden håndheves. I 2001 ble det oppdaget at en useriøs utleier leide ut hybler til sosialklienter og andre vanskeligstilte i en ulovlig ombygd bolig. Ett år senere hadde verken ansvarlige politikere eller medlemmer i byutviklingskomiteen i Oslo kommune tatt affære, og vedkommende utleier tjente fortsatt penger på ulovlig utleie (Aftenposten aften, 8.5.2002).

Det er betenkelig at ikke flere aktører har blitt boikottet av kommunen. I 1999 uttalte daværende byråd at nå skulle kommunen stoppe all bruk av hospitsene til en bestemt hospitseier, som i den perioden eide tre hospits, på grunn av klager om dårlig standard og ikke minst på grunn av flere episoder hvor beboere hadde ligget døde på hyblene sine opp til 14 dager. Et bra tiltak, men likevel er det flere hospits som har hatt dårlig rykte på seg over lengre tid, uten at kommunen har grepet inn. Det er de useriøse aktørene som bør ekskluderes fra markedet, noe daværende ansvarlig byrådsleder hentydet i sin uttalelse "legg om eller forsvinn" (VG, 29.3.2001). Tanken var å tvinge hospitsbestyrere til å rydde opp i sine forhold og skrive under kvalitetsavtalen med kommune, eller å forsvinne fra bransjen. Antall hospits som fortsatt er i drift uten å ha en avtale med kommunen viser dog at "vinn eller forsvinn" -kampanjen neppe har gitt den forventede suksessen.

²⁶ Nærmere omtalt i kapittel 4.2.3.

6.1.5 Hjelpeapparatets frustrasjon

Det engasjementet både tidligere byråd Erling Lae og nåværende byråd Torgeir Ødegaard har vist, har vært et positivt innslag i kampen mot bostedsløshet. Selv om jeg ikke har vært enig i alle forslagene eller tiltakene som har kommet fra byrådet de siste årene, har det vært utført mye pionerarbeid i forhold til tidligere byråder. Til tross for at en kan kritisere at dette arbeidet ikke ble påbegynt tidligere, er det minst like viktig å fokusere på de holdningsforandringene som har skjedd i arbeidet med hospitsbeboere. En skal heller ikke se bort fra at det har vært mange hinder på veien i dette arbeidet, som uten tvil har skapt store frustrasjoner både hos sosialkontorene og hos kommunen.

I Ulfrstads undersøkelse i 1999 ble det avdekket en frustrasjon hos flere av de ansatte ved sosialkontorene, ettersom en uoversiktlig og usystematisk organisering av helse og omsorgstjeneste knyttet til bolig, vanskeliggjør jobben til de ansatte. Denne frustrasjonen kommer til syne når ansatte ved sosialkontorene står ovenfor valget å enten sende sine klienter til et hospits uten kvalitetsavtale eller å ikke gi dem noe tilbud i det hele tatt. Dette dilemmaet oppstår fordi det per i dag er relativt få hospits som har skrevet under kvalitetsavtalen med kommunen. I tillegg kan det være vanskelig å finne en egnet plass på en institusjon eller et kommunalt hybelhus for de som sliter med dobbeldiagnose, og derfor blir hospits det eneste alternativet. Det jeg forsøker å påpeke er at denne situasjonen ikke bare har oppstått på grunn av manglende vilje til å finne andre tilbud til vanskeligstilte bostedsløse. Hovedproblemet ligger i en reell mangel på andre tilbud for bostedsløse.

Et av hovedproblemene som møter både sosialkontorene og kommunen, er andre kommuners bruk av hospits uten kvalitetsavtale i Oslo. Byrådet har gjentatte ganger påpekt hvor problematisk det er at de har fått et lokalt ansvar for et nasjonalt problem (Oslo kommune, 2001a, 2001c, 2002). Dette innebærer at Oslo kommunes forsøk på å tvinge useriøse aktører ut av markedet ved å ikke henvise klienter dit blir mindre effektivt. Dette skjer fordi nabokommunene, som ikke har tilstrekkelige tilbud for sine bostedsløse, sender sine klienter til de samme hospitsene som Oslo kommunen prøver

å redusere bruken av. Resultatet blir at useriøse aktører forblir i markedet, og Oslo kommune får kritikk for det.

6.1.6 Politisk prioritering?

”Det finnes ikke noen overordnet strategi for arbeidet med bostedsløse i Oslo. Samtaler med sosialsjefer, og andre ansatte på sosialsenter, hospits, rehabiliteringssentre, osv. i Oslo gir inntrykk av at tilbud og tiltak overfor hver enkelt bostedsløs er rettet mot å løse den umiddelbare situasjonen, heller enn at det representerer noen overordnede strategier eller noen langsiktige planlegging for å løse den enkeltes situasjon” (Ulfrstad, 1999:105).

Denne mangelen på overordnede strategier eller langsiktig planlegging for å løse den enkeltes situasjon som Ulfrstad her beskriver, eksisterer etter min tolkning fortsatt i systemet. Både strategier og langsiktig planlegging mot *forebygging* av bostedsløshet er det som kommet mest i fokus. Tradisjonelt sett har sosialkontorene benyttet seg av den enkleste veien ut av et stort problem av både sosial og bostedsmessig karakter, ved å plassere bostedsløse på hospitser. Dette har sosialkontorene kunnet legitimere med at de har skaffet bostedsløse tak over hodet, slik § 4-5 i lov om sosial tjeneste tilsier. Det har dog vist seg at det å skaffe bostedsløse midlertidig bolig ikke har vært nok. Dette har vært påpekt gjentatte ganger. I byrådssak 53/93 ”Arbeidet med bostedsløse – kommunens bruk av hospits og andre botilbud” heter det at: ”Erfaringer viser at det er mulig å skaffe et botilbud til de aller fleste klienter når det settes inn ressurser til systematisk og individuell oppfølging” (Oslo kommune, 1993:4). I 1996 stilte Aud Blinge spørsmålet om det fantes politisk vilje til å ordne opp i forholdene for den minst ”verdige trengende” gruppen i samfunnet (Blinge, 1996:63). I 1997 påpekte også forskningssjef Thorbjørn Hansen i Byggforsk at de ansvarlige myndighetene hadde fått nok dokumentasjon på problemene rundt bostedsløshet og de problemene boligmangel førte til. Problemet lå i den politiske viljen til å reagere (Aftenposten, 14.8.1997).

Kommunale vedtak som omhandler strategier og tiltak for å bekjempe bostedsløshet har jeg allerede drøftet. Tross disse tiltakene vil jeg påstå at de fleste av dem ikke bare er rettet mot å løse problemet vedrørende bostedsløshet, men heller er et forsøk på å rydde opp etter skader hjelpeapparatet selv har forårsaket. Dette har skjedd over tid,

og hovedsakelig på grunn av manglende politisk prioritering på områder som gjelder bostedsløshet og bruk av hospits. Denne mangelen har gitt seg uttrykk i:

- Innlemmelse på hospitsene.
- Marginalisering av bostedsløse blant annet ved bruk av begreper som "boevne".
- Mangelfullt ettervern etter endt opphold i fengsler eller på institusjoner, innenfor rusbehandling eller psykiatri, gjør at mange havner på hospits etter slike opphold.
- Sosialtjenestens struktur gjør det vanskelig med koordinering og samarbeid mellom de ulike ansvarlige etatene.
- Nye grupper bostedsløse (flere kvinner og yngre menn) har kommet i fokus uten at sosialtjenestes har blitt tilpasset dette.
- Lite kommunal nybygging.
- Snever fattigdomsfokus (for eksempel ved at folk som ikke har råd til å betale husleie i Oslo havner på hospits)

Dette er bare noen av områdene hvor mangel på politisk prioritering kan ha bidratt til å øke problemene innen bostedsløshetsproblematikken.

Nylig har både kommunen og staten gjort et forsøk til å forandre disse forholdene. Oslo kommune har tidligere etterlyst et nasjonalt minstekrav som alle kommuner skal være nødt til å følge. Et minstekrav som innebærer at ingen kommuner skal benytte hospitser som ikke har en akseptabel standard. Dette har regjeringen tatt til etterretning, og de har påbegynt arbeidet med å innføre minstekrav til hospitser.

"Fattigfolk og rusmisbrukere skal ikke lenger stues vekk i falleferdige rønner og nedslitte hospitser. Regjeringen innfører minstekrav til boliger som kommunene plikter å følge" (Aftenposten, 6.5.2002).

Dette uttalte sosialminister Ingjerd Schau tidligere i år. Innholdet i dette kravet skal blant annet fokusere på bedre materiell standard på hyblene. Det skal være en øvre grense for antall beboere på hvert sted og et minimumskrav til størrelse på hyblene. Målet er at et krav om minstestandard skal kunne sikre bostedsløse bedre bo- og livskvalitet. Det er derfor et utfordrende arbeid som venter sosialministeren i innføringen av minstestandard til hospitser.

Likevel, i dag er situasjonen slik at svært få hospits har skrevet under kvalitetsavtale med kommunen, barn henvises fortsatt til hospits, ansatte som har drevet med

kriminelle handlinger og/eller overgrep av sine beboere får fortsette med hospitsdrift, og bostedsløse som sliter med rusproblemer, psykiske problemer eller økonomiske problemer blir fortsatt stuet sammen fordi det ikke finnes andre steder å henvise dem til. Hvorvidt mennesker på det laveste boligtrinnet, det vil si hospitsbeboerne, kommer til å få det bedre som følge av økt politisk interesse, gjenstår å se.

7 Hjelpeapparatets struktur

7.1 Maktens former

I sitt arbeid omkring maktrelasjoner var Max Weber opptatt av hva det er som stabiliserer makt. Hans definisjon av makt var:

”Med ’makt’ vil vi her allment forstå et eller flere menneskers sjanse til å sette gjennom sin egen vilje i det sosiale samkvem, og det selv om andre deltagere i det kollektive liv skulle gjøre motstand” (Weber, 1990:53).

Webers standpunkt var at makten var organisert, og denne makten kalte han for forvaltningen. Forvaltningen er et apparat og dens funksjon er å stabilisere og tydeliggjøre makten. Uten forvaltningen kan det ikke eksistere noe makt. For å kunne rettferdiggjøre denne makten, er det nødvendig med legitimitet, med andre ord at retten til å ha makt ligger på herskerens side. ”Jernburet” var Webers eget begrep på det mest rendyrkede legale herredømmet, det vi i dag kaller for byråkrati (Olausen, 2001). Byråkratiets struktur og funksjon gjør at den enkelte funksjonær kan lene seg på at:

”det er ikke personen selv som adlydes i kraft av sine personlige rettigheter, men den lovgitte regel bestemmer hvem som skal adlydes, og i hvilken utstrekning vedkommende skal adlydes” (Østerberg, 1997:107).

Denne byråkratiske legitimitet for makten finner vi i dagens hjelpeapparat, som minner mye om en patriarkisk struktur med ’barnets beste’ som mål. Hjelpeapparatets funksjonærer skaper strukturen ved bruk av fagspråk og med henvisning til lover, regler og offentlige instruksjoner som er totalt fremmede for de hjelpetrengende. Innlevering av skjemaer, dokumenter, bekreftelser og kvitteringer er noe av det som skaper en *legitim* byråkratisk kløft mellom hjelpeapparatet og den hjelpetrengende. De ansatte må forsøke å gi innholdsløse begreper som for eksempel ”boevne” og ”midlertidig husvær” mening og innhold. Hjelpeapparatets struktur er derfor avgjørende for hvem som kommer seg videre innenfor hjelpesystemet.

Structural violence eller strukturert vold er et maktbegrep sosiologen Johan Galtung har introdusert. Strukturert vold er ikke vold i fysisk forstand, men vold som virker gjennom samfunnets sosiale struktur. Den finnes på både politisk, økonomisk og sosialt nivå. Et av kjennetegnene ved strukturert vold er at den ikke kan knyttes direkte tilbake til en bestemt aktør eller en institusjon (Galtung, 1969:187). Et eksempel på strukturert vold er når enkelte grupper direkte eller indirekte må lide for den sosiale strukturen i samfunnet eller de blir nedprioritert når det gjelder deling av samfunnets ressurser (Summers and Markussen, 1999:xi).

Med hensyn til Galtungs begrep kan innlemmelsen tolkes som det ikke-intenderte resultat av hjelpeapparatets struktur. Denne strukturen skaper ubalanserte maktrelasjoner, undertrykkelse og innlemmelse. Disse ubalanserte maktrelasjoner kan også kalles for byråkratisk eller administrativt vold mot bostedsløse. Kjennetegnet er først og fremst fokuset på å opprettholde en bestemt struktur eller orden som individene skal tilpasse seg. I denne konteksten kan Zigmund Baumans analyse av Holocaust være interessant. Han har hevdet at Holocaust var mulig på grunn av den moderne tidsalder, dens teknologi, systemets struktur og det moderne byråkatiets form for institusjonalisme. Holocaust var et resultat av den sosiale orden i det moderne samfunn hvor særlig tanken om enhetlig sosial orden er dominerende. "Denne idé er blitt til en tvangstanke i vår sivilisasjon: alle fremmede raser, avvikere og alt uønsket avkom betraktes som utøy som truer den sosiale 'hage'" (Bauman, 1997:8). Uten å forsøke å sammenlikne Holocaust og innlemmelse på hospits forøvrig, er tvangstanken om enhetlig sosial orden av interesse i denne sammenhengen. Denne tvangstanken har festet seg i samfunnets sosiale vesen, slik at det for lengst har blitt ubevisst for oss. Den har blitt til vår egen persepsjon om hvordan hjelpeapparatets struktur skal være.

7.1.1 Innlemmelse og habitus

Pierre Bourdieu var opptatt av forholdet mellom de dominerende og de dominerte, og i måten maktforholdene ble videreført til individene, uten bruk av fysiske midler. Dette er en prosess som foregår på et ubevisst nivå og har sitt utgangspunkt i det Bourdieu kalte for symbolsk makt.

”Symbolsk makt er en makt til å konstituere det gitte gjennom utsagn om det, til å få andre til å se og tro på den verdensoppfatning, til å bekrefte den eller til å forandre den og gjennom verdensoppfatningen også handlingen i verden og dermed verden selv. Symbolsk makt er nesten magisk makt som gjør det mulig å oppnå det samme som en kan oppnå med styrke ” (Bourdieu, 1996:45).

Symbolsk makt er Bourdieus analyse av hvordan de som dominerer klarer å definere verdier, og dermed oppnå makt innenfor de ulike feltene²⁷. De dominerendes verdier som kulturell kapital (for eksempel utdanning, fritidsinteresse), økonomisk kapital (for eksempel rikdom, eiendom) eller sosial kapital (f. eks. kontakt, bånd) oppfattes ofte som generelle eller allmenne verdier i samfunnet. Den symbolske makten etableres når de dominerte anerkjenner de dominerendes verdier som sine verdier, det vil si verdier som de bør strebe etter og se opp til. Denne anerkjennelsen er avhengig av hjelp fra både *doxa*²⁸ som er betegnelse på troen (ikke i religiøs forstand) eller persepsjon i de ulike feltene og *habitus* som er kroppens persepsjonsskjemaer.

Habitus er individenes oppfattelser, forståelser og tolkning av virkeligheten som har blitt kroppsliggjort og dermed omgjort til deres doxa eller persepsjon. Når den inkorporerte (*habitus*) og de objektive (*doxa*) strukturene svarer til hverandre virker det som en selvfølge, eller en sannhet (Bourdieu, 1996:137). Slik formes anerkjennelsen for kapital som verdier, både hos de dominerende og de dominerte.

Bourdieu forestilte seg de ulike feltene som et sosialt spill, og *habitus* er å ha sans for dette sosiale spillet.

“Å ha sans for spillet er å ha det i kroppen; det er en praktisk mestring av spillets fremtid, det er en følelse av dets historie. [...] *Habitus* er en sosialisert kropp, en strukturert kropp, en kropp som har inkorporert de immanente strukturene i en verden eller i en del av denne verden, i et felt, og *habitus* strukturer både persepsjon av og handling i denne verdenen” (Bourdieu, 1996:137).

Å ha sans for det sosiale spillet er å ha det i kroppen. Kroppen erfarer verden gjennom sine forskjellige skjemaer som for eksempel svart/hvitt, riktig/galt, varmt/kaldt osv. Disse skjemaene former feltene som siden former *habitus*. Med andre ord, hvordan de

²⁷ I stedet for å bruke begrepet ”samfunn” prater Bourdieu om ulike felt.

²⁸ Ulike felt har ulik *doxa*, slik at det akademiske felt har en *doxa*, det kunstneristiske felt har en annen osv.

ulike feltene skriver seg inn i kroppen, blir en selvfølge og styrker dermed maktforholdet mellom de dominerte og de dominerende.

Margaretha Järvinen har sammen med Nils Mortensen brukt Bourdieus maktanalyse til å analysere hvordan hjelpeapparatets doxa bidrar til oppfatningen og forestillingen av blant annet bostedsløse. Sett fra dette perspektivet kan hjelpeapparatets bruk av boevnebegrepet tolkes som et resultat av funksjonærenes habitus. Med andre ord, at hjelpeapparatets funksjonærer ubevisst forsøker å tilpasse bostedsløse sine egne persepsjoner eller doxa om sosialklienter.

”Noget helt afgørende er her, at disse oppfattelser ofte virker så selvindlysende, at de ikke diskuteres. En professions doxa er en samling af holdninger, værdier og normer, hvor der ikke hersker bevidsthed om, at disse er utviklet over tid og derfor kunne være annerledes, men hvor de tværtimot oppfattes som selvindlysende og naturlige” (Järvinen og Mortensen, 2002:16).

Hjelpeapparatets funksjonærer er de som har kapital i relasjonen til klienten. I hvert fall kulturell kapital gjennom sin utdanning, mens mange bostedsløse har verken kulturell, økonomisk eller sosial kapital.

”Man kan med en vis forsigtighet tale om et møte mellom de sociale klasser, hvor den ene i kraft af sine legale myndighet over for den anden i den konkrete møte mellom indirekte også har mulighet for å fremstille sin habitus’ spesifikke livsinnstillinger som værende overlegne og mer legitime, og dermed for at cementere underleggheden i den andre klasses livsinnstillinger” (Järvinen og Mortensen, 2002:17-18).

Med henvisning til Bourdieus forestilling om samfunnet som et sosialt spill, hevder Järvinen at de som mangler kapital er ”de som står uten kort på handen i det sosiale spillet” (Järvinen, 2001:78). Dermed blir de marginalisert fordi de mangler den kapitalen som har blitt anerkjent som verdier. Hos kapitalfattige personer intensiveres opplevelsen av å være ved en endestasjon, og kapitalmangelen lenker dem fast til et sted. ”Om bolig bidrar til å skape en habitus, så bidrar også habitus til å skape en bolig gjennom de mer eller mindre passende, sosiale bruksmåter en er tilbøyelig til å ha” (Bourdieu, 1996: 155-156).

Denne lenkingen til et sted eller innlemmelse, som jeg kaller det, blir hospitsbeboernes habitus. Mangelen på kapital eller anerkjente verdier blir kroppsliggjort, akkurat som hos barnet som gjentatte ganger blir fortalt at det er dumt, til slutt begynner å tro at det er dumt. Slik styrkes innlemmelsen på hospits fordi den blir til de bostedsløses persepsjon om seg selv.

7.1.2 Bostedsløshet og disiplinering

Sentralt i maktanalysen til Michel Foucault står disiplineringsbegrepet. Foucault var opptatt av "makromakten" i samfunnet som gjennom disiplinering forsøker å normalisere befolkningen. Disiplin for Foucault var en form for makt eller kontroll staten hadde over borgernes atferd. Denne kontrollen ligger i ideologien i samfunnet og utføres med hjelp av overvåking, straff, institusjoner, kunnskap og teknologi. Foucault gikk mange kontroversielle veier i sin maktanalyse, en var hans tolkning av den store innesperringen, en annen var hans bruk av begrepet panoptikon.

Foucaults maktanalyse tar blant annet utgangspunkt i det han kalte for "den store innesperringen", som tok utgangspunkt i at store deler av de fattige, sinnssyke, kriminelle og andre sosiale avvikere ble sperret inne. Dette skjedde i Sentral-Europa i perioden 1650 til 1800. Disse stedene dannet opphavet til det som senere ble behandlings- og rehabiliteringsinstitusjoner, for eksempel sykehus for sinnssyke og fengsler (Foucault, 1999). Foucaults analyse av denne utviklingen var at man i økt grad begynte å overvåke, disiplinere og eksaminere avvikerne. Slik fikk overvåking, eksaminasjon og disiplin innhold som en form for objektivisering og utelukkelse av avvikerne i samfunnet (Schaanning, 2000:451). Dermed ble overvåking og observasjon, i følge Foucault, sentrale hjelpemidler ved disiplinering.

Begrepet panoptikon stammer fra filosofen Jeremy Bentham som sent på 1700-tallet hadde en visjon om det perfekte fengsel. Fengsletes arkitektske struktur var slik at fengselscellene var bygd i en ring med et vaktårn plassert i midten. Således kunne de ansatte kunne se inn i cellene, men de innsatte kunne ikke se inn i vaktårnet. Benthams visjon var at denne formen for overvåking skulle innprentes så godt i de innsattes vesen at når de ble løslatt skulle de være så godt disiplinert at de skulle leve et liv uten kriminalitet, på grunn av en innebygget frykt for overvåkingskontrollørene

(Bentham 1961; Foucault, 1999; Garland, 1990). Disiplineringen skulle dermed ytres videre til kroppens skjemaer eller habitus. Omtrent 200 år senere tok Foucault fatt i denne panoptikonideen som han omdøpte til panoptisme. Foucault overførte panoptismen på det moderne samfunn hvor de få kontrollerer de mange. Disiplinens funksjon gjelder ikke bare for fengslene, men også for samfunnsstrukturen i sin helhet. Ubevisst leder denne disiplinen individene til å følge statens regler og normer, og på denne måten sprer disiplinen seg gjennom hele samfunnet. Ettersom denne kontrollformen har blitt usynlig og allment anerkjent i samfunnsstrukturen, er veien bort fra den vanskelig å finne (Foucault, 1999; Schaanning, 2000:442-445). Kontrollen som panoptismen påfører er endepunktet på en lengre maktutvikling og et resultat av disiplinering, først av avvikere og deretter av de øvrige i samfunnet.

Sahlin har påpekt mulighetene for å anvende disiplineringsanalysen til å tolke ekskluderingen, stigmatiseringen og normaliseringen av de bostedsløse. Sahlins verktøy er hovedsakelig to maktstrategier, nemlig grensek kontroll og disiplinering. Disse utgjør et analysebilde av myndighetens forsøk på å disiplinere bostedsløse og på utviklingen av diskurs om bostedsløse.

"De sociale myndigheterna på sin sida använde disciplinens metoder på de hemlösa. De säg till att de fick tak över huvudet, observerande och kontrollerade dem och gav stöd och träning så att de skulle "klare eget boande". Därmed bidrog de till uppfattningen att hemlösa faktisk inte kunde bo i vanliga lägenheter bland andra och gav på så vis argument för hyresvärdarnas exkluderingar. I egenskap av hyresvärdar för sine klienter började de sociala myndigheterna dessutom att själva utvisa dem som ställde till problem och avvisa dem som hotade att göra det. En viktig skillnad var dock att de rättferdigade sine exkluderinger med att de var för klienternes bästa" (Sahlin, 2001b:123).

Begrepet grensek kontroll er Sahlins konstruksjon av den operasjonen som avgjør hvilke individer som skal få inngangspass i samfunnet, hvor målsetningen er et "rent" samfunn. For å bevare renheten må de som antas å forårsake et problem ekskluderes (Sahlin, 1996:90). Grensek kontrollen kan utøves på mange ulike nivåer og av flere forskjellige grenser (nasjons-, kommune- og bydelsgrenser), bestemte territorium eller ved ens egen "tomtgränsen eller ytterdörren" (Sahlin, 2001b:125). Nærmere kjennetegn ved grensek kontrollen er at den ofte opererer med uformelle metoder (for eksempel ved å sette opp benker i parken som folk ikke kan sove på). Den opererer på

en avgrenset del eller nivå, og den legitimeres ved at dem som har brutt normene for territoriet utvises. Disiplinens målsetning fokuserer på et ”ordnet” samfunn i stedet for et ”rent” samfunn (Sahlin, 2001b:122). Fokuset rettes mot individene istedenfor grensene, og legitimeringen skjer gjennom illusjonen om omsorg for mennesket og individenes eget beste, slik det gjorde i Foucaults panoptism.

Sahlin analyserer utstøttelsesprosessen i samfunnet og konstruksjonen av bostedsløse. I forhold til bostedsløse opererer disiplineringen i ulike former. Dette innebærer også at de som utstøtes har vanskelig for å komme tilbake til sitt territorium, som Sahlin kaller det. De som først utstøttes fra et territorium, har også økt risiko for å utstøtes fra et annet. Et eksempel på dette kan være den tidligere drøftet negative spiral (i kapittel 3.2.1) hvor bostedsløshet skaper arbeidsledighet og arbeidsledighet skaper bostedsløshet. At bostedsløse blir stående og stampe utenfor samfunnet, fordi de fleste dørene eller grensene er stengte, eller fordi de står fast på et bestemt territorium som et hospits, er med på å forsterke innlemmelsen av hospitsbeboere.

7.1.3 Hospits som straff?

I sitt arbeid med bostedsløse har Sahlin (1996, 2001b) konkludert med at bosted brukes som en positiv sanksjon for å påvirke bostedsløse klienter. Samtidig kan bostedene brukes som disiplinverktøy. Det vil si at de som klarer seg i systemet, deltar i behandling eller følger en viss arbeidsplan og viser ønsket atferd, kan bli tilbudt en bedre bolig enn dem som ikke ønsker å delta i hjelpeapparatets program.

”Disciplinen, så som den används inom socialtjänsten, tar ansvar för ”stackare”, medan de som misslyckas, avviker eller bryter mot regler och planer bestraffas som ”skurkar” (Sahlin, 2001b:123).

Denne disiplineringen av vanskeligstilte har også vært et tema innen norsk forskning. Dyb (2001:10) har stilt spørsmålet om ”hospitssystemet er ansett [av hjelpesystemet] som en straffereaksjon overfor personer som har forbrukt sin tildelte ”servicekvote” fra velferdssamfunnet?”. I følge Dyb dukket dette spørsmålet opp etter at hun som journalist var vitne til en usaklig saksbehandling av sosialkontoret overfor en bostedsløs barnefamilie med innvandrebakgrunn. Hvis Dyb har rett i sin antydning om at hjelpeapparatet skiller mellom ”verdige” og ”uverdige”, er det interessant å

lufte tanken om hvilken konsekvens denne form for disiplinering kan få for innlemmelsesprosessen i hospitssystemet.

Hvis hospits anses som avstraffelse av enkelte klienter innen hjelpesystemet, medfører dette trolig at innlemmelsesprosessen styrkes. Stemplingsteorien tilsier at desto lenger avviker den dras inn i systemet, desto vanskeligere er det å vende tilbake til det ”normale” liv. Når denne tilbakevendingsprosessen blir forsinket, fortsetter hospitsbeboeren å svømme rundt i hjelpesystemet. På grunn av dette lukker hjelpeapparatet seg stadig mer rundt hospitsbeboeren. Apparatet blir mer omfattende og gjennomgripende, uten at effektiviteten nødvendigvis øker.

Dersom brukeren av hospits anses som straff, medfører dette også at forholdet mellom hjelpeapparatet og brukerne kan påvirkes i negativ retning, ettersom den sosiale kontakten mellom dem kan reduseres. Sahlin har påpekt vanskelighetene omkring hva som oppleves som hjelp eller bistand. Det som i hjelpeapparatets øyne er hjelp, oppleves ikke alltid på samme måte av klientene. Hvem som får hvilken hjelp er også opp til hjelpeapparatet å bestemme. Et tiltak som hjelpeapparatet kan legitimere med ’klientens eget beste’ kan for klienten oppleves som en negativ sanksjon (Sahlin, 2001a). Likevel er de fleste bostedsløse avhengig av sosial kontakt med hjelpeapparatets funksjonærer for å få tak over hodet. Kontakten med sosialarbeidere er for mange viktig, og for andre livsviktig. Skades denne kontakten er det fare for at innlemmelsesprosessen styrkes ytterligere, ettersom sjansen øker for at hospitsbeboeren blir boende på hospits i stedet for å forsøke å komme seg videre. Det er likevel ikke bare forholdet mellom hjelpeapparatets funksjonærer og hospitsbeboere som kan bli problematisk. Om hjelpeapparatet oppfatter hospits som straff er det også bekymringsfullt for forholdet mellom hospitsansatte og hospitsbeboere. Det kan åpne for muligheten for at de ansatte kan drive et tøft boligmarked med trusler om utkastelser fordi deres tilbud representerer beboernes siste sjanse for å få tak over hodet.

Hvis det er slik at hjelpeapparatet anser hospits som straff, bidrar det til å klassifisere brukere av hjelpeapparatet. Denne klassifiseringen kan foregå på mange ulike nivåer. Ett eksempel kan være Sahlins informanter som, i følge henne selv, hadde en tendens til å sette seg selv i bås som håpløse fordi de var bostedsløse (Sahlin, 2001c:63).

Klassifiseringen kan også foregå ved inndeling i "de som kan rehabiliteres" og "de som ikke kan eller ikke vil rehabiliteres". Dette behøver umiddelbart ikke bety at hjelpeapparatets funksjonærer ønsker å uskadeliggjøre alle de anser som lite samarbeidsvillige ved å sende dem til hospits. Men det legitimerer at hjelpeapparatet fokuserer på de bostedsløse som ikke bor på hospitser, eller ikke har tilleggspolmer, og som ønsker seg ut av hjelpesystemet – altså de som fortsatt har en "sjanse". Dette kan føre til at hospitsbeboere ytterligere:

"blir partikaliserte og marginaliserte og frarøvet generell betydning – om ikke i teori så iallfall praksis; slik slipper hovedstrømmen å bry seg mer om dem" (Bauman, 1997:15).

Hjelpeapparatet definerer og klassifiserer folk inn og ut av de ulike botilbudene etter hvor villige de bostedsløse er til å samarbeide, sett ut fra hjelpeapparatets premisser. Hospitsbeboerne blir derfor den gruppen av bostedsløse som ikke innfrir hjelpesystemets krav om rehabilitering, og blir derfor stående og stampe i systemet.

7.2 Der det er hjerterom...

De dårlige forholdene på hospitsmarkedet de siste årene har gitt inntrykk av at kommunen i stor grad har valgt ansvarsfraskrivelse av klientene som har havnet på hospits. Ansvarsfraskrivelsen viser seg blant annet i hvordan hospitsbeboere har blitt marginalisert, hvordan enkelte useriøse aktører på hospitsmarkedet har fått drive hospits under uverdige forhold i årevis og hvordan innlemmelsesprosessen har fått etablere seg. I realiteten har kommunen skjøvet problemene vekk med å betale private aktører for å ta seg av de vanskeligstilte bostedsløse. Dette har vært mulig fordi det generelt har dreid seg om mennesker uten ressurser.

Mitt inntrykk er at denne situasjonen har begynt å forandre seg, og kommunen har begynt å rydde opp i skadene de selv har vært med på å skape. I dag råder det politisk enighet om at hospits er et dårlig tilbud til bostedsløse. De felles målene innenfor modellene i Prosjekt bostedsløse omfatter at bostedsløse skal kunne disponere egen leilighet. Dette er et stort skritt i riktig retning, og det er usikkert om noe tiltak har hatt like stor slagkraft for å bryte innlemmelsesprosessen.

7.2.1 Bostedsløse i boliger

Redusering av hospitsbruk har vist seg å være mulig. Dette har vært gjennomført i Trondheim. Forhistorien var at både fagfolk og politikere begynte å kritisere de store pengesummene som ble brukt for et passivt og betingelsesløst livsopphold for bostedsløse, og som følge av dette ble UFB²⁹-prosjektet vedtatt. Prosjektets hovedmål var å redusere de høye hospitsutgiftene og å gi bostedsløse et bedre og rimeligere kommunalt boalternativ. De alternativene som ble etablert omfattet:

- hybelhus for kvinner
- flere kommunale boliger
- bokollektiv og kommunale hybelhus
- avtale med private aktører med driftstilskudd fra kommunen

Som følge av disse tiltakene minket etterspørselen på hospitsene, og døgnprisen ble presset ned fra 325 kr. per rom i 1988 til 250 kr. per rom i 1991. I perioden 1988-1991 ble Trondheim kommunes hospitsutgifter redusert fra 11 millioner til omtrent 800.000 kroner. I løpet av samme perioden fraflyttet 100 av 106 personer hospitsene de bodde på. I 1999 var bruk av hospits nærmest opphørt, og i den grad det var aktuelt ble det kun benyttet i meget korte perioder og ved akutte situasjoner (Arena, 1999b; Arena, 1999c). UFB-prosjektet i Trondheim viser først og fremst er at det lar seg gjøre å redusere hospitsbruk, hvis det finnes politisk vilje.

Kritikken som kan rettes mot UFB-prosjektet dreier seg om de alternativene Trondheim kommune etablerte for å erstatte hospitsene. Tre av fire alternativer innebar enten flere hybelhus eller bokollektiv. Risikoen ved slike løsninger er at innlemmelsen ikke uteblir, den bare flytter seg fra hospits til hybelhus. Skal Oslo kommunen hindre aktivisering av innlemmelsesprosessen, trenger de ikke flere hybelhus, de trenger først og fremst flere leiligheter for sine bostedsløse. Annette Rosengren har kommet til samme konklusjon i forhold til bostedsløse kvinner i Stockholm. Hybelhus og hospits er bare et oppholdssted mens egen bolig er det som skaper stabilitet og trygghet hos bostedsløse (Rosengren, 2002).

²⁹ Uten Fast Bopel

Mitt synspunkt er at i utgangspunktet er det kommunens ansvar å ta seg av bostedsløse gjennom å gi dem et variert tilbud som dekker deres behov. Men tross økt interesse for problematikken er det ikke til å se bort i fra at den generelle boligpolitiske interesse enn så lenge har ført til lite forandring i praksis. Det gjenstår derfor å se om kommunen *kan* ta vare på alle bostedsløse i Oslo. Arbeidet med modellene innenfor Prosjekt bostedsløse har kommet kort, og modellene stiller krav det er uvisst om alle bostedsløse kan oppfylle. Dessuten er det usikkert om kommunen per i dag har tilstrekkelig kunnskap og erfaring til å kunne fullføre disse oppgavene på en tilfredsstillende måte. Et viktig element er også at selv om kommunen kan overta alle overnattingstilbudene, er det i seg selv ingen garanti for at bostedsløse får et bedre tilbud. Kommunale tilbud legges ned, omdefineres og forandrer struktur hele tiden. I noen tilfeller kan det føre til at variasjonen i tilbudet til bostedsløse blir dårligere.

Mitt standpunkt er derfor at den mest effektive måten til å bryte innlemmelsesprosessen på, er å gi de bostedsløse et tilbud om egen bolig. Undersøkelser fra blant annet Tyskland har vist at de fleste bostedsløse ønsker å bo i egne leiligheter (Busch-Geertsema, 2002a:60), og det er ingen grunn til å anta at situasjonene er annerledes i Norge. Bolig bidrar til trygghet, stabilitet og tilhørighet i samfunnet. Egen bolig vil også medføre at stigmatiseringen ved det å bo på hospits forsvinner. Samtidig bør en være klar over at tilbud om bolig kun dekker bostedsløse hovedproblem, og utrykker *ikke* deres tilleggsproblemer. Dette har både svenske og tyske forskere påpekt. Samtidig har de hevdet at egen bolig skaper stabilitet som igjen kan lette arbeidet med tilleggsproblemer (Bush-Geertsema, 2002a:60 og Rosengren, 2002).

Etter å ha drøftet hvordan bostedsløshet kan lede til hospitstilværelse og hvordan forholdene på hospits kan bidra til innlemmelse på hospits, virker det åpenbart at måten å redusere innlemmelse på er å skaffe boliger til bostedsløse. Slik kan hjelpeapparatet hindre stigmatisering, marginalisering og innlemmelse ved uverdige forhold. Ved å sette fokus på å skaffe alle bostedsløse bolig og *så* forsøke å behandle deres tilleggsproblemer, ville hjelpeapparatet gitt uttrykk for at de ser alvoret i det å være bostedsløs. Men å gjennomføre dette krever altså både kunnskap, ressurser og politisk vilje. Mitt inntrykk er at denne utviklingen kan ta mange år eller årtier, både

fordi dette krever store ressurser fra hjelpeapparatet og på grunnen av den store mangelen på boliger i Oslo. I tillegg har det vært begrenset politisk interesse for å skaffe boliger til bostedsløse. Bostedsløse har blitt marginalisert, stigmatisert og moralisert i alle år og deres tilleggsproblemer har til stadighet kommet mer i fokus enn deres hovedproblem, det vil si mangelen på bolig.

For at det skal være mulig å få bostedsløse i egne boliger, trenges ikke bare enorm vilje til å forandre situasjonen samt økonomiske og kunnskapsmessige ressurser fra hjelpeapparatet, men det kreves også en holdningsendring i synet på bostedsløse. Dette innebærer at hjelpeapparatet både må lovfeste hva et midlertidig husvære er, samt fjerne bruken av boevnebegrepet som et ekskluderingsmiddel for vanskeligstilte bostedsløse. Det å ha glemt, eller aldri ha lært, hvordan man vasker et kjøkken, forholder seg til naboer, betaler regninger og andre dagligdags gjøremål, bør ikke brukes som et argument *mot* at folk skal få egen bolig. Det bør heller anses som en utfordring som hjelpeapparatet må arbeide med. Ellen Kobro, direktør for boligvirkemiddeletaten i Oslo kommune, sa på en konferanse om bostedsløshet den 14.11.2002 at: ” Alle kan bo, det er bare avhenging av støtteapparatet rundt dem”. Dette utsagnet har flere forskere bekreftet (Busch-Geertsema, 2002b:7; Frigstad, 2002).

Tidlig i avhandlingen kastet jeg et kort tilbakeblikk på fortidens utstøtte, nemlig de såkalte løsgjengerne. Det er derfor på sin plass å avslutte omhandlingen av hospitsbeboere og de nødvendige tiltakene for å avbryte innlemmelsesprosessen, med et sitat skrevet for 33 år siden:

”Problemet med underbringelse av de mange løsgjengere i Oslo har simpelthen overmannet oss, slik at vi ikke er kommet lengre enn å lagre mennesker i herberger for å gi dem tak over hodet. Tiden er nå inne til å sanere hele dette opplegget” (Grasmo, 1969:40).

8 Avslutning

I tråd med min problemstilling, *hvordan opplever og erfarer bostedsløse å bo på hospits og hvordan påvirker forholdene på hospits hverdagen til beboerne?* har jeg vært opptatt av å belyse hospitsbeboernes hverdag, slik de har fortalt meg om den. Intervjuene med beboerne har, sammen med materiale fra Oslo kommune og andre kilder, tjent som grunnlag for min analyse av hvorvidt hospitstilværelsen påvirker beboernes videre muligheter i livet. I tillegg har jeg sett på de ulike tiltakene kommunen har lagt fram med fokus på hospitsbeboeren og hans/hennes bosituasjon.

Min tilnærming til økt forståelse og forklaring av avhandlingens problemstilling har skjedd både gjennom skriftlige kilder og ved å intervju tidligere hospitsbeboere. Materialet fra informantene består av svar på spørsmål vedrørende informantenes hospitsbakgrunn, deres tanker om forholdene på hospitsene, deres forhold til de ansatte og deres personlige sfære. Informasjonen hentet fra disse intervjuene har blant annet dannet grunnlaget for min forståelse av beboernes opplevelser og erfaring. Min analyse av intervjuene har ført til at jeg har stilt kritiske spørsmål til hjelpeapparatet. Min kritikk har for det meste vært rettet mot forholdene rundt hvordan hospitsbeboere blir marginalisert og hvordan bostedsløse som havner på hospits risikerer å innlemmes der. Mine teorier rundt innlemmelsesprosessen hadde neppe oppstått uten arbeidet med informantenes fortellinger om sitt liv på hospits. På bakgrunn av dette har beboernes uttalelser fått stor plass i avhandlingen.

Utgangspunktet for avhandlingen var opprinnelig å fokusere på beboernes opplevelser og erfaringer av det å bo på hospits. Dette utgangspunktet utviklet seg etter hvert til å omfatte også et annet tema, nemlig innlemmelsesprosessen. Derfra ble denne prosessen omkring hvordan bostedsløse innlemmes på hospits etter hvert avhandlingens analytiske perspektiv.

Avhandlingens hovedfokus har vært rettet mot hvordan hjelpeapparatet med sin begrepsbruk har bidratt til denne innlemmelsen og hvordan hospitstilværelsen fører til utmattethet som igjen forsterker innlemmelsen. På denne måten skapes en negativ innlemmelsesspiral. Flere steder har avhandlingen fokusert på bostedsløshet. Dette hovedsakelig fordi det er umulig å foreta en seriøs analyse av hospits uten å trekke inn

problemene rundt bostedsløsheten generelt. Dette fokuset har vært særlig viktig med hensyn til mitt synspunkt om at hospitsbeboeres hovedproblem er mangelen på et sted å bo.

Under arbeidet med avhandlingen dukket det stadig opp nye overraskelser. For eksempel, til tross for kjennskap til de dårlige forholdene på hospits, var det svært lite hjelpeapparatet hadde gjort til å forbedre situasjonen. Det var også overraskende hvor liten oversikt hjelpeapparatet hadde over hospitsbransjen i Oslo, både når det gjaldt antall hospits og antall hospitsbeboere. Med hensyn til de høye økonomiske utgiftene kommunen har hatt til å dekke hospitstilbud gjennom hele 90-tallet, var det forbausende å oppdage hvor lite forskning det fantes omkring hospitsproblematikken. Det er oppsiktssvekkende at kommunen ikke har gjort mer for å kartlegge hva det gjør med folk å bli boende på hospits over lengre tid.

Avhandlingen danner også grunnlag for temaer som kan drøftes og utdypes videre. En kunne diskutere videre omkring retten til å bo og hva en tilfredsstillende bolig bør være. Bør kvalitetsavtalen utvides eller avlegges på sikt. Hvilke tiltak, eventuelt lovendringer, er nødvendige for å hindre at useriøse aktører kan etablere seg på hospitsmarkedet? Disse temaene har ikke i særlig grad vært drøftet i denne avhandlingen, men de fortjener å komme i søkelyset.

"Forskeren bør ikke bare bidra til å forstå og forklare samfunnsforholdene, men også til å forbedre forholdene" (Kalleberg, 1996:53). Mitt bidrag til å forbedre forholdene har vært min analyse av hvordan bostedsløse innlemmes på hospits. Med denne innfallsvinkelen håper jeg å kunne sette hospitstilværelsen og hjelpeapparatets begrepsbruk i et nytt lys. Mitt håp er at dette fokuset kan bidra med nye perspektiver i arbeidet med bostedsløshet og hospits.

Inntrykket jeg sitter igjen med, etter å ha arbeidet med avhandlingen i to år, er at kommunen står ved startlinjen i forhold til tiltak angående hospitsproblematikken. Selv om hjelpeapparatet endelig har tatt fatt i bostedsløshetsproblematikken og påbegynt arbeidet med å redusere hospitsbruk, gjenstår det mye arbeid. Mitt syn er at hjelpeapparatets mest seriøse tiltak omkring hospitsproblematikken, kom med kvalitetsavtalen. Hvordan kommunen har tenkt til å følge opp dette, hvor langt de er

”Man er ikke hjemme der man har sin bolig, men der man blir forstått”

villige til å strekke seg i arbeidet med bostedsløse og hvilken effekt eventuelt nye tiltak kommer til å få for bostedsløses bosituasjon, blir interessant å følge i fremtiden.

Litteraturliste

- Aftenposten, 14.8.1997. *Usolidarisk boligpolitikk.*
www.aftenposten.no/nyheter [Lesedato: 26.7.2000].
- Aftenposten, 8.12.1997. *Ny krisevinter for bostedsløse.*
www.aftenposten.no/nyheter [Lesedato: 26.7.2000].
- Aftenposten, 14.8.1998. *Skrikende behov for omsorg ved private hospits.*
www.aftenposten.no/nyheter [Lesedato: 26.9.2000].
- Aftenposten, 24.4.1999. *Ønsker kravene velkommen.*
www.aftenposten.no/nyheter [Lesedato: 26.09.2000]
- Aftenposten, 28.4.1999. *Vil rydde opp i hospitsbransjen.*
www.aftenposten.no/nyheter [Lesedato: 26.9.2000]
- Aftenposten, 7.10.2000. *Hospitseier tiltalt for voldtekt.*
www.aftenposten.no/nyheter [Ukjent lesedato]
- Aftenposten 7.10.2000. *Kontrollen var for dårlig.*
www.aftenposten.no/nyheter [Lesedato: 7.11.2000].
- Aftenposten, 8.10.2000. *Hospitseier nekter for å ha begått overgrep.*
www.aftenposten.no/nyheter [Ukjent lesedato]
- Aftenposten, 27.3.2001. *Kommunen kan overta hospitser.*
www.aftenposten.no/nyheter [Lesedato: 25.07.2001]
- Aftenposten, 11.4.2001. *Hospits minner om dødsceller.*
- Aftenposten, 16.2.2002. *Norsk sosial boligpolitikk på bunn-nivå.*
- Aftenposten aften, 21.2.2002 *Sosialklienter går seg vill i papirjungle.*
- Aftenposten, 5.4.2002. *Kontrollutvalget krever flere svar.*
- Aftenposten, 6.5.2002. *Bostedsløse garanteres bedre boliger.*
www.aftenposten.no/nyheter [Lesedato:1.10.2002]
- Aftenposten, 8.5.2002. *Oslo-hospitser lurte unna millioner.*
www.aftenposten.no/nyheter [Lesedato:19.6.2002]
- Aftenposten aften, 8.5.2002. *Får fortsette ulovlig utleie.*

- Aftenposten, 12.6.2002. *Oslo kommune svartelister hospitser.* www.aftenposten.no/nyheter [Lesedato: 1.10.2002]
- Aftenposten, 27.6.2002. *Narkomane dør av sult.*
- Aftenposten aften, 17.7.2002. *Mange velger å bo på gata i sommer.*
- Aftenposten, 25.9.2002. *Knusende dom over kommunen.*
- Aubert, Vilhelm (1991): *Det skjulte samfunn.* Universitetsforlaget.
- Arena, Fagblad for norsk Kommuneforbund (6/1999a): *Vil rydde opp.*
- Arena, Fagblad for Norsk Kommuneforbund (7/1999b): *Tverrpolitisk hospitsmotstand.*
- Arena, Fagblad for Norsk Kommuneforbund (7/1999c): *Bra nok for mamma.*
- Barlindhaug, Rolf (2001): "God bolig. Begrepsdrøfting og empirisk analyse" Byggforsk, Oslo.
- Bauman, Zigmund (1997): *Moderniteten og Holocaust.* Vidarforlaget A/S, Oslo.
- Becker, Howard S. (1963): *Outsiders.* The Free press. New York.
- Bentham, Jeremy (1961): *An Introduction to the principles of morals and legislation.* Dolphin Books: New York.
- Blinge, Aud (1996): *Arbeid med bostedsløse i Oslo kommune.* Byggforsknotat 6, 1996. Bygd, miljø og samfunn.
- Bolighåndboken. 1/1999. Utg. av Bolig og eiendomsetaten.
- Bourdieu, Pierre (1996): *Symbolsk makt. Artikler i utvalg.* Pax Forlag, Oslo.
- Brottveit, Gudrun (2001a): *Dataanalyse i vitenskapelig perspektiver.* Forelesning 25.09.2001 ved Institutt for Kriminologi og retts sosiologi, avdeling kriminologi. Universitetet i Oslo.
- Brottveit, Gudrun (2001b): *Den kvalitative dataanalysens ulike trinn i et vitenskapsteoretisk perspektiv.* Upublisert forelesingsnotat.
- Busch-Geertsema, Volker (2002a): "Rehousing homeless people. The case of Soziale Wohnraumhilfe Hannover" Working paper for EUROHOME-IMPACT Prosjekt. Contract No. HPSE-CT-199-00038 RESEARCH DG.
- Busch-Geertsema, Volker (2002b): "When homeless people are allowed to decide by themselves" *European journal of social work.* Vol.5/2002.

- Busch-Geertsema, Volker (2002c): "When homeless people are allowed to decide by themselves. Rehousing homeless people in Germany". Foredrag på konferanse om bostedsløshet i Norden, 14-15. nov. 2002.
- Bymisjon, Magasin for Krikens bymisjon (1/2001): "Ingen rett til fast bolig"
- Christie, Nils (1960): *Tvangsarbeid og alkoholbruk*. Universitetsforlaget. Oslo.
- Christie, Nils (1986): "The ideal victim". I: *From crime policy to victim policy*. Ezzat A. Fattah (red.) MacMillan.
- Conrad, Peter, Joseph W. Schneider (1992): *Deviance and medicalization. From badness to sickness*. Temple University Press. Philadelphia.
- Dagbladet, 13.9.1999. *Haier og husmenn i hovedstaden*.
- Dagbladet, 11.9.1999. *Skrøt av dyre damer*.
- Dagsavisen, 19.7.2002. *Leier ut rom til prostitusjon*.
- Dyb, Evelyn (2001): *Bostedsløshet i Norge – forklaringer på marginalisering*. Paper til forskningsseminar om bostedsløshet, Helsingfors 31. august- 2. september 2001.
- Dyb, Evelyn (2002): "Ett trappetrinn opp eller to trinn ned". *Embla* nr. 2/2002
- Elias, Robert (1993): *Victims Still. The political manipulation of crime victims*. Sage Publications.
- Erikson, Kai T. (1966): *Wayward puritans. A study in the sociology of deviance*. John Wiley & Sons, New York.
- Finstad, Liv (1997): "Kriminologiens kvalitative kunnskapsbilder". I: *Kriminologi*. Finstad, Liv og Cecilie Høigård (red.). Pax Forlag, Oslo.
- Frigstad, Kirsten (2002): *Tilbud til bostedsløse kvinner i Oslo*. Foredrag på konferanse om bostedsløshet i Norden, 14. -15. nov. 2002.
- Folkvord, Erling (2001): "Den drepende bransjen som ikke får døy". I: *Tvers igjennom lov til seier*, Juss Buss (red.) Oslo, Pax.
- Foucault, Michel (1999): *Overvåking og straff. Det moderne fengsels historie*. Gyldendal Forlag, Oslo.
- Galtung, Johan (1969): "Violence, peace and peace research". *Journal of peace research*. 4/1969.

- Garland, David (1990): *Punishment and modern society. A study in social theory*. Clarendon press. Oxford
- Goffman, Ervin (1997): *Anstalt og menneske*. Jørgen Paludans Forlag.
- Grasmø, Andreas (1969): "Løsgjengeromsorgen: Dens materielle, sosiale og menneskelige sider". I: *Løsgjengeomsorgen – en utfordring*. Universitetsforlaget. Oslo.
- Green, Gary (1997): *Occupational Crime*. Nelson-Hall Publishers/Chicago.
- Hansen, Thorbjørn og Jon Guttu (2000): *Oslo kommunes boligpolitikk 1960-1989. Fra storskalabygging til frislepp*. Norsk institutt for by-og regionsforskning. Oslo.
- Hansen, Thorbjørn, Evelyn Dyb, Arne Holm (2002): *Evaluering av Prosjekt bostedsløs. Oppstartsfasen. Prosjekt rapport 2002*. Norsk byggforskningsinstitutt.
- Hart, Arne (2001): *Hospits Central*. Hart Book
- Hauge, Ragnar (1990): *Kriminalitetens årsaker*. Universitetsforlaget, Oslo.
- Hellevik, Ottar (1999): *Forskningsmetode i sosiologi og statsvitenskap*. Universitetsforlaget. Oslo
- Holter, Harriet (1996): "Fra kvalitative metoder til kvalitativ samfunnsforskning". I: *Kvalitative metoder i samfunnsforskning*. Holter, Harriet og Ragnvald Kalleberg (red.) 2. utg. Universitetsforlaget.
- Hughes, John A., Sven-Axel Månsson (1988): *Kvalitativ sosiologi*. Studentlitteratur. Lund.
- Høigård, Cecilie og Liv Finstad (1993): *Bakgater*. Pax Forlag A/S.
- Johansen Per-Ole. (1970): *Løsgjengere og de kommunale herberger i Oslo*. Magisteroppgave ved Institutt for sosiologi ved Universitet i Oslo.
- Johansen, Nicolay (2002): *Tillit og svik i narkomiljøet*. Sirusrapport 4/2002.
- Järvinen, Margaretha (1992): "Hemlöshetsforskning i Norden". I: *NAP-publikasjon nr.22*. Helsingfors
- Järvinen, Margaretha (2001): "Marginalisering – konstruktivistiska perspektiv på ordning och kaos". *Sosiologi i dag*, årg. 31. nr. 2/2001.
- Järvinen, Margaretha og Nils Mortensen (2002): "Det magtfulle møde mellem system og klient – teoretiske perspektiver" I: *Det magtfulle møde mellem*

system og klient. Järvinen, Margaretha, Jørgen Elm Larsen og Nils Mortensen (Red.). Aarhus Universitet.

- Kalberg, Torbjørn (1971a): "Løsgjengerloven og filleproletariatet". I: *På livet...fra filleproletariatet i Oslo*. Universitetsforlaget. Oslo.
- Kalberg, Torbjørn (1971b): "Tradisjoner i alkoholomsorgen". I: *På livet...fra filleproletaret i Oslo*. Universitetsforlaget. Oslo.
- Kalleberg, Ragnvald (1996): "Forskningsopplegget og samfunnsforskningens dobbeldialog". I: *Kvalitative metoder i samfunnsforskning*. Holter, Harriet og Ragnvald Kalleberg (red.) 2. utg. Universitetsforlaget.
- Kjær, Mogens (1995): "Hjemløse uten egen bolig". Socialforskningsinstituttets rapport 95:5.
- Klassekampen, 04.09.1999 *Byråd på parti med profitørene*.
- Kobro, Ellen (2002): *Bostedsløshet, en utfordring for Oslo kommune*. Foredrag på konferanse om bostedsløshet i Norden, 14-14. nov. 2002.
- Lov om sosiale tjenester av 13.12.1991 nr.81.
- Mathiesen, Thomas (1995): *Kan fengsel forsvares?* Pax Forlag, Oslo.
- Mathiesen, Thomas. (1975): *Løsgjengerkrigen*. Utgitt av Sosionomen. Oslo.
- Nilsen, Beth Grothe og Annika Snare (1998): *Viktimologi. Om forbrydelsens ofre: teori og praksis*. Aarhus Universitetsforlag
- *Norsk samfunnsleksikon*. (1993): Hilde Bojer ofl (red.) Pax Forlag, Oslo.
- NOU, 2002:2. *Boligmarkedene og boligpolitikken*.
- Olausen, Leif-Petter (2001): *Forlesning om Max Weber*. Institutt for kriminologi og rettssosiologi. Avdeling kriminologi. Oslo
- Oppsøkende tjeneste i Rusmideletaten (1998): *Kommunalt samarbeide med enkelte private utleiere av bolig og omsorg*. Rapport.
- Oslo kommune (1993): *Arbeidet med bostedsløse – kommunens bruk av hospits og andre botilbud*. Byrådssak 53/93.
- Oslo kommune (1997): *Sosialt boligprogram I*. Byrådssak 499/97
- Oslo kommune (1998a): *Sosialt boligprogram II*. Byrådssak 280/98

- Oslo kommune (1998b): *Midlertidig husvære- og bruk av hospits og andre døgnovernattingssteder for klienter i sosialtjenesten*. Rapport fra arbeidsgruppe av 30.10.98. Byrådsavdeling for eldre og bydelene
- Oslo kommune (1999): *Avtale om kvalitetskrav ved døgnovernattingssteder*. Byrådssk 140/99.
- Oslo kommune (2000a): *Kartlegging av vanskeligstilte på boligmarkedet 1998-1999*. Bolig og eiendomsetaten, Boligavdelingen.
- Oslo kommune (2000b). *Sosialtjenestens formidling og betaling av døgnovernatting*. Fellesskriv 12/2000
- Oslo kommune (2001a): *Sosialtjenestens bruk av døgnovernatting*. Byrådssak 140/01
- Oslo kommune (2001b): *Sosialtjenestens bruk av døgnovernatting*. Helse-og Sosialkomiteen. Sak nr.53.
- Oslo kommune (2001c): *Sosialtjenestens bruk av døgnovernatting*. Bystyret sak nr. 291.
- Oslo kommune (2001d): *Årsstatistikk for bydelene 2000*. Notat 3/2001.
- Oslo kommune (2002): *Evaluering av virkingen av krav til kvalitet ved døgnovernattingssteder*. Byrådssak 86 av 18.04.2002.
- Ramsøy, Odd (1969): ”Sosiologiske sider ved løsgjengerproblemet i Oslo”. I: *Løsgjengeromsorgen – en utfordring*. Universitetsforlaget. Oslo.
- Runquist, Weddig (2001): ”När hemlösa själva får beståamma”. *Oberoende*. 4/2001
- Rosengren, Anette (2002): *Hemlösa kvinnor i Stockholm. Situasjoner, önsknings, val*. Foredrag på konferanse om bostedsløshet i Norden. 14.-15. nov. 2002.
- Rossi, Peter (1990). ”The old homelessness and the new homelessness in historical perspective”. *The American Psychologist*. Vol.45.
- Rossow, Ingeborg, Astrid Skretting og Arvid Asmundsen (1998): *Fra straff til varm seng*. Statens Institutt for Alkoholforskning. Rapport nr.1/98
- Sahlin, Ingrid (1992): ”Hemløshet. Reflexioner kring ett begrep”. *NAP-publikasjon nr.22*. Helsingfors.
- Sahlin, Ingrid (1996): *På gränsen till bostad. Avvisning, utvisning, specialkontrakt*. Arkiv förlag, Lund.

- Sahlin, Ingrid (2001a): *Medspillare eller motståndare? Bostadslösas erfarenheter av myndigheter*. Rapport fra Nordisk samarbeid for bostedsløsforskning i Helsingfors 31.08-02.09 2001.
- Sahlin, Ingrid (2001b): "Gränsek kontroll och disciplin som två kontrollstrategier". *Materialisten* 1/2-01.
- Sahlin, Ingrid (2001c): "Hemløsa" i intervjuer: myndighetsdiskurs og motdiskurs. *Sociologi i dag*, arg.31, nr.4/2001.
- Schanning, Espen (2000): *Fortiden i våre hender. Foucault som vitenshåndtør*. Bind 2. Unipub Forlag.
- Solberg, Anne (1996): "Erfaringer fra feltarbeid". I: *Kvalitative metoder i samfunnsforskning*. Holter, Harriet og Ragnvald Kalleberg (red.) Universitetsforlaget
- Solheim, Liv Johanne (2000): *Vår tids legdefolk? Bustadløyse i mindre kommuner*. ØF-rapport nr. 14/2000. Østlandsforskning. Lillehamer.
- Sosiale Institusjoners Fagforening (1999): *Hospitshaier og husmenn*. Norsk kommuneforbund/Sosiale Institusjoners Fagforening. Oslo
- Sosiale Institusjoners Fagforening (2001): *Hospitshaier i høyres hovedstad*. Norsk kommuneforbund/Sosiale Institusjoners Fagforening. Oslo
- Sterri, Øivind og Iselinn Håvardstein (2001): *Boligutkastelser og hospitsbruk- menneskerettighetsbrudd eller kynisk realpolitikk? Kritisk Juss* (28) nr.1-2. 2001
- Stortingsmelding nr. 50 (1998-99) *Utjammingsmeldinga. Om fordeling av inntekt og levevilkår i Noreg*.
- *Straffeloven. Almindelig borgerlig straffelov av 22.mai 1902 nr.10*.
- Strumse, Einar (1993): *Hjemløshet og rusmiddelbruk: Forskningsbasert kunnskap, eksempler på tiltak og situasjonen i Bergen*. Hemil rapport nr.1. Universitetet i Bergen.
- Stølan, Liv Os (1994): *Kriminologers forskerrolle – skisser og drøft ulike utforminger og teoretiske perspektiver*. Obligatorisk essay i kriminologi hovedfag. Universitetet i Oslo.
- Sundby, Per (1969): "Løsgjengeriet: Dets årsaker, omfang og medisinske aspekter". I: *Løsgjengeromsorgen – en utfordring*. Universitetsforlaget. Oslo
- Summers, Craig and Eric Markusen (1999): *Collective Violence*. Rowman and Littlefield Publishers.

- Sutherland, Edwin (1966): "Differential Association", I: *Principles of Criminology*. Sutherland, E & Cressey, D. (Red.). J.B. Lippincott Company.
- Svendsen, Thomas Braut (2002): Upublisert avhandling ved det Juridiske fakultetet. Universitetet i Oslo.
- Ulfrstad, Lars-Marius (1997): *Bostedsløshet i Norge. Kartlegging av bostedsløse i kontakt med hjelpeapparatet*. Prosjektrapport 216. Norges byggforskinstitutt. Oslo.
- Ulfrstad, Lars-Marius (1999): *Hjelpeapparat for bostedsløse. Om hjelpeapparatet i Oslo, Bergen, Trondheim og Stavanger*. Prosjektrapport 264. Norges byggforskinstitutt. Oslo.
- VG, 29.03.2001. *Om en person ligger død i fem minutter eller i tre dager spiller da ingen rolle.*
- VG, 26.03.2002. *Dette rommet leies ut for 140.000 kroner.*
- Weber, Max (1990): *Makt og byråkrati. Essays om politikk og klasse, samfunnsforskning og verdier*. Gyldendal Norsk Forlag. Oslo.
- Widerberg, Karin (2001): *Historien om et kvalitativt forskingsprosjekt*. Universitetsforlaget.
- Østerberg, Dag. (1997): *Sosiologiens nøkkelbegreper*. Cappelen Akademisk Forlag A/S.

Vedlegg

Vedlegg 1

Til beboere og bestyrere på XX

Mitt navn er Jonina Helga Hermannsdottir. Jeg holder på med å skrive en hovedfagsoppgave i kriminologi og skal den handle om private hospits i Oslo, ut fra beboernes synsvinkel. Det har vært skrevet en del om forholdene på private hospits, men det som interesser meg er hvordan brukerne av tilbudet det vil si beboerne, opplever hospitsene. Spørsmålene mine dreier seg stort sett om hvordan beboerne opplever private hospits som boalternativ, levestandarden og livet der generelt. Det jeg trenger er først og fremst noen som har tid (ca. 1-2 timer) og lyst til å prate med meg og fortelle meg sin generelle opplevelse av private hospits.

Jeg er pålagt å holde *all* informasjon hemmelig og kan dermed love full taushetsplikt. Det er også en selvfølge, at mine informanter kan få lese gjennom intervjuet, før det blir brukt i oppgaven.

Vennligst

Jonina Helga Hermannsdottir

Intervju guide:

1- Kan du fortelle meg noe om det daglige livet på **PRIVATE** hospits i Oslo ?

I - Hospits bakgrunn:

2- Hvor mange hospits har du bodd på?

3- I hvor mange år

4 - Hvilket hospits bor du på nå?.....(Valgfritt?)

5- Hvorfor bor du på hospits?

6 - Hvem betaler husleien din – hvor mye i døgnet?

7- Hva synes du om prisen?

8- Hva synes du om standarden på ditt hospits? (synes du at du for nok for pengene?)

II - Beboernes tanker om forholdene på hospits:

9 - Vet du hvor mange det er som bor på "ditt" hospits? Hvis du har bodd på flere enn ett hospits – hvilket er ditt favoritt? Hvorfor?

10 - Synes du at private hospits er en bra boalternativ? Hvorfor/hvorfor ikke? (Kan du tenke deg noen gruppe som ikke borde bo på hospits?)

11 - Etter din mening, tar beboerne vare på hverandre eller? Hvordan forholder de seg i forhold til for eksempel overdose?

12 - Når du tenker på private hospits hva er det du synes at mangler/ savner mest? (Hvis du skulle drive et hospits, hvordan hadde det sett ut?)

13 - Tror du at hospitsene kan bli til et lukket samfunn det vil si en slags ghetto?

14 - Synes du at det er viktig med faglærte ansatte på private hospits? Hvorfor/hvorfor ikke?

15 - Botreningscenter er et sted hvor folk som tidligere har bodd på hospits får opplæring/trening i det å bo for seg selv. Hva synes du om en slik ide? Tror du at det er noe mange på hospitsene har behov for eller?

III - Beboernes forhold til de ansatte:

16 - Hvordan er forholdene generelt sett mellom beboerne og de ansatte?

17 - Er de ansatte venn/uvenn med noen av beboerne?

18 - Behandler de folk likt?

19 - Er det noen spesielle grupper de er ufine mot?

20 - Generelt sett, synes du at de gjør en bra jobb?

21 - Synes du at er gode rollemodeller/forbilder?

22 - Noen mener at visse ansatte kjøper tyvegods av beboerne. Vet du til at det har skjedd?

23 - Har du noen gang utført/eller vært bedt om å utføre lønnet arbeid for hospits eierene/de ansatte? (for eksempel rydding, vasking, maling?)

24 - Noen sier at det kan være stor sjanse for å bli seksuelt utnyttet/voldtatt mens man bor på hospits. Tror du at det kan stemme? (hvis ja, av hvem da? Andre beboere eller vakthavende ansvarlige?). Hva med utleie av rom til prostitusjon hvor de ansatte får sin del av pengene, vet du til at slikt eksisterer?

IV - Beboernes personlige sfære:

25 - Privatliv – eksisterer det? for eksempel i forhold til nøkler til rommene, har for eksempel de ansatte lov til å levere nøkler til politiet uten å spørre beboerne? Har du erfaring med utenfra kommende inspeksjon (for eksempel fra sosialkontoret)

26 - Kjærlighet – går det an på et hospits?

27 - Trygghet – føler du deg trygg for eksempel i forhold til egen sikkerhet, helse og private eiendeler?

28 - Interne regler – hvordan fungerer det? (beboer vs. beboer), hvordan løser man sine "problemer/uenighet" på hospits? Hva synes du om at de ansatte har sin egen svarteliste?

29 - Rettigheter – hvis du har noe å klage på i forhold til hospits – hvem kan du lete til? hvordan føler du at klagene dine blir møtt?

30 - Rus – Rusmisbruker eller?

31 - Helse/Sykdommer – hvordan er tilgangen på et hospits til lege/sykepleier?

32 - Mat/hygiene – har du tilgang til kjøkken/WC? Må du evt. dele med flere? Hva synes du om det?

33 - Til slutt, er det noe du synes at er spesielt viktig at kommer fram i dette prosjektet, for eksempel noe du tror at kan bedre forholdene på de private hospitsene i Oslo?

”Man er ikke hjemme der man har sin bolig, men der man blir forstått”