

# MASTEROPPGAVE

Emnekode:

MPH495

Navn på kandidat:

Ole Thomas Ivrig Andresen

---

## «Jeg har fått det bedre, definitivt»

En kvalitativ studie av hvordan mennesker med psykiske helseproblemer opplever endring i livskvalitet, når de flytter fra leid kommunal bolig til egen eid bolig.

"I've got better, definitely"

A qualitative study of how people with mental health problems experience a change in quality of life when moving from rented municipal housing to self-owned residential.

---

Dato: 12.04.2018

Totalt antall sider: 71

Innholdsfortegnelse	
Forord.....	iii
Sammendrag .....	iv
Abstract.....	v
1 Innledning .....	1
1.1 Hensikt og Problemstilling.....	2
1.2 Bakgrunn for valg av studie .....	2
1.3 Disposisjon for oppgaven.....	2
2 Teoretisk rammeverk og tidligere forskning .....	3
2.1 Søkestrategi.....	3
2.2 Psykisk helse .....	3
2.3 Recovery .....	5
2.4 Empowerment .....	8
2.5 Styrkeperspektivet.....	9
2.6 Housing first.....	10
2.7 Nasjonale føringer og tidligere forskning .....	11
2.7.1 Nasjonale føringer.....	11
2.7.2 Tidligere forskning .....	14
3 Metode .....	22
3.1 Studiens vitenskapsteoretiske ståsted.....	22
3.1.1 Fenomenologi .....	22
3.1.2 Hermeneutikk.....	23
3.2 Kvalitativ metode .....	23
3.3 Utvalg og rekruttering .....	24
3.4 Datainnsamling ved kvalitative intervjuer .....	24
3.4.1 Utarbeiding av intervjuguide .....	25
3.5 Gjennomføring av intervjuene .....	26
3.6 Transkribering .....	27
3.7 Analysemetode.....	28
3.8 Forskningsetiske vurderinger .....	29
3.8.1 Forskerrollen og min forforståelse.....	30
3.8.2 Informert samtykke og anonymitet.....	31
3.8.3 Mulige belastninger .....	31
3.9 Studiens kvalitet .....	32
3.9.1 Overførbarhet.....	32
3.9.2 Relabilitet.....	32
3.9.3 Validitet .....	33
3.9.4 Refleksivitet.....	33
4 Presentasjon av funn .....	34
4.1.1 Bedre økonomi.....	34
4.1.2 Bedret psykisk helse .....	35
4.1.3 Bedret livskvalitet .....	36
4.1.4 Støtte i prosessen med kjøp av bolig .....	39

5	Diskusjon .....	41
5.1.1	Bedre økonomi.....	41
5.1.2	Bedret psykisk helse .....	43
5.1.3	Bedret livskvalitet .....	44
5.1.4	Støtte i prosessen med kjøp av bolig .....	45
5.2	Implikasjoner for praksis.....	49
5.3	Fremtidige forskningsspørsmål.....	50
	Avsluttende kommentarer .....	50
	Referanser .....	51
	Vedlegg.....	56

**Forord.**

Jeg vil takke min kjære kone, Ann Sissel Iversen, for tålmodig lesing av utkast, Inderøy kommune for permisjon slik at jeg fikk tid til samlinger, intervjuer og masterskriving og Husbanken for stipend.

Veileder Ottar Ness har også vært en god støtte underveis.

Ikke minst vil jeg takke de ni informantene som stilte opp til intervju. Uten dere hadde ikke denne oppgaven vært mulig å gjennomføre.

Det har vært en bratt læringskurve å starte i en nyopprettet stilling som boligkoordinator, hvor jeg skulle finne min plass i et kommunalt system og være med på å forandre dette fra innsiden for å få et mer helhetlig boligsosialt arbeide, og samtidig holde på med en masteroppgave. Man merker dessverre fort at det ikke er gjort i en håndvending å endre et system, men er man tålmodig og har målet klart for seg klarer man både å skrive en masteroppgave og endre et system til det bedre for de som har behov for de boligsosiale virkemidlene i en kommune.

Verdal 12. april 2018

Ole Thomas Ivrig Andresen

## **Sammendrag**

### *Bakgrunn for valg av tema:*

I den nasjonale strategien for boligsosialt arbeid (2014-2020) «Bolig for velferd» er mål 1. at alle skal ha et godt sted å bo og at prioritert innsatsområde for å oppnå dette er bl.a. hjelp fra midlertidig til varig bolig. Jeg ønsket å utforske og utvikle kunnskap fra personer som har fått denne hjelpen for å kunne videreutvikle det boligsosiale arbeidet i egen arbeidskommune.

### *Hensikt og forskningsspørsmål:*

Hensikten med denne studien er å utforske og utvikle kunnskap om hvordan personer med psykiske helseproblemer opplever at deres livskvalitet og psykisk helse påvirkes når de flytter fra kommunal leid bolig til egen eid bolig og forskningsspørsmålet er:

Hvordan opplever personer med psykiske helseproblemer endring i livskvalitet etter å ha blitt boligeier?

### *Materiale og metode utvalg, design og analysemetode:*

Studiens vitenskapsteoretiske ståsted er fenomenologisk-hermeneutisk. Kvalitativ metode gjennom semistrukturerte intervjuer med ni informanter. Jeg har brukt en tematisk analyse.

### *Resultater:*

Informantene opplever positiv endring i psykisk helse og livskvalitet. Økonomien har blitt bedret. Opplevd god støtte i prosessen med kjøp av bolig.

### *Nøkkelord:*

Recovery, Bolig, Psykisk helse, Empowerment, Boligsosialt arbeide.

## **Abstract**

### *Background for theme selection:*

In the National Strategy for Residential Social Work (2014-2020) "Housing for Welfare", Objective 1 is that everyone should have a good place to live and that priority area for achieving this is, among other things, assistance from temporary to permanent housing. I wanted to explore and develop knowledge from people who have received this help to further develop the housing social work in my own work municipality.

### *Purpose and research question:*

The purpose of this study is to explore and develop knowledge about how people with mental health problems experience change in their quality of life and mental health when they move from a municipal rented home to their own home and the research question is: How do people with mental health problems experience a change in quality of life after becoming homeowners?

### *Methods:*

The scientific theory of the study is phenomenological-hermeneutic. Qualitative method through semistructured interviews with nine informants. I have used a thematic analysis method.

### *Results:*

The informants experience positive change in mental health and quality of life. The economy has been improved. Experienced good support in the process of buying a home.

### *Key words:*

Recovery, housing, mental health, empowerment, residential social work.

## 1 Innledning

Navnet på oppgaven er hentet fra utsagnet til informanten Ståle som jeg synes rammer inn oppgaven fint.

I denne studien har jeg undersøkt hvordan personer med psykiske helseproblemer opplever endring i livskvalitet og psykisk helse etter flytting fra leid kommunal bolig til egen eid bolig, og hvordan de har opplevd prosessen med kjøp av bolig.

Dette vil være sentral kunnskap da det i Norge er blitt en norm å eie egen bolig (80 % eier egen bolig), samt at regjeringen ønsker at flere skal bli boligeiere. Norge er «et land av boligeiere» (Sørvoll, 2011, s. 198). Blant Norges befolkning er det ca. 80 % som eier egen bolig. Blant de siste 20 % finnes det noen som sliter med å komme inn på boligmarkedet og som leier. De aller fleste leier privat og en liten andel leier kommunale boliger. I denne studien er hensikten å utforske og få kunnskap om hvordan livskvalitet og psykisk helse påvirkes, ved å endre status fra leid kommunal bolig til egen eid bolig. Evelyn Dyb (2004) prøver i boken «Sosialt perspektiv på bolig» å komme frem til forskjellen mellom bolig og hjem uten å kunne trekke et helt klart skille. Bolig er mest den fysiske utformingen og lokaliseringen, men er også et hjem, et sted for rekreasjon, for minner og et senter for aktivitet og sosial samhandling. Hjem er den følelsesmessige tilknytningen til bolig. Det er der du føler deg trygg og kan skape identitet (Dyb, Solheim, & Ytrehus, 2004, s. 15, 16). Boligsosialt arbeid må handle både om å finne frem til en god bolig, gi hjelp og støtte for å sikre en stabil boligsituasjon, og å skape gode bomiljøer (Evelyn Dyb et.al, 2004, s. 17).

I den nasjonale strategien "Bolig for velferd" fremheves det at alle skal bo godt og trygt fordi det dette blant annet er viktig for at vi skal kunne ta utdanning, danne familie, være i arbeid og ta vare på helsen vår (Departementene, 2014).

God psykisk helse handler om opplevd livskvalitet, enkelt sagt betyr livskvalitet å ha det bra, ha ressurser til å håndtere hverdagslivets utfordringer, føle tilhørighet, oppleve mening, kunne utvikle seg og være i gode relasjoner (Helsedirektoratet, 2017).

### ***1.1 Hensikt og Problemstilling***

Hensikten med denne studien er å utforske og utvikle kunnskap om hvordan personer med psykiske helseproblemer opplever at deres livskvalitet og psykisk helse påvirkes når de flytter fra kommunal leid bolig til egen eid bolig og forskningsspørsmålet er:

*Hvordan opplever personer med psykiske helseproblemer endring i livskvalitet etter å ha blitt boligeier?*

### ***1.2 Bakgrunn for valg av studie***

I den nasjonale strategien for boligsosialt arbeid (2014-2020) «Bolig for velferd» er mål 1. at alle skal ha et godt sted å bo og at prioritert innsatsområde for å oppnå dette er bl.a. hjelp fra midlertidig til varig bolig. Jeg ønsket å utforske og utvikle kunnskap fra personer som har fått denne hjelpen for å kunne videreutvikle det boligsosiale arbeidet i egen arbeidskommune.

### ***1.3 Disposisjon for oppgaven***

Oppgaven er strukturert etter følgende inndeling:

Etter innledning presenteres det teoretiske rammeverket, nasjonale føringer og tidligere forskning i kapitel 2. Deretter presenteres metodiske valg, forskningsetiske vurderinger og studiens kvalitet i kapitel 3, hvor jeg viser hvordan jeg har kommet frem til funnene som presenteres i kapitel 4. Disse funnene tolkes og diskuteres opp mot teori i kapitel 5. Dette kapitlet avsluttes med implikasjoner for praksis og fremtidige forskningsspørsmål før jeg runder av med noen avsluttende kommentarer.



## **2 Teoretisk rammeverk og tidligere forskning**

I dette kapitlet vil jeg vise til søkestrategi, det teoretiske rammeverket jeg har benyttet i oppgaven og videre vise til forskning som er gjort på feltet. Det første jeg vil redegjøre for er psykisk helse på generell basis, videre vil jeg se på recovery, empowerment og styrkeperspektivet som alle er nært beslektet og som har en positiv innstilling til at mennesker klarer seg på tross av utfordringer. Housing first modellen presenteres før jeg går over til nasjonale føringer innen det boligsosiale arbeidet og kikker videre på nasjonal og internasjonal forskning som er gjort på feltet bolig for vanskeligstilte og personer med psykiske helse utfordringer.

### ***2.1 Søkestrategi***

Jeg har søkt på litteratur med søkeord som recovery, housing first, empowerment, bolig, kommunal bolig, boligsosialt arbeide, livskvalitet, psykisk helse i søkemotorer som Google, Google Scholar, Idunn, Helsebiblioteket, Pro Quest, biblioteket sin søkemotor Oria og direkte på nettsidene til forskningsinstitusjoner som NIBR, FAFO og NAPHA. Jeg har også undersøkt offentlige sider som Husbanken, Helsedirektoratet, Regjeringen og Folkehelseinstituttet. Jeg har lest forskningslitteratur som både har vært direkte undersøkende og som har vært sammendrag av annen forskning. Ved å se på referanselistene i bøker, artikler og andre masteroppgaver har jeg også funnet nye kilder. Under arbeidet med en masteroppgave leses det voldsomt store mengder litteratur og noe av lærdommen er å kunne skille mellom relevant og irrelevant litteratur.

### ***2.2 Psykisk helse***

Det er gjort flere forsøk på å definere psykisk helse. Man finner begreper som velvære, glede, tilfredshet og mestring (Hummelvoll, 2012). Et annet begrep kan være salutogenese som betyr å skape mening, balanse og sammenheng i livet. Dette kan forklares som at man har en følelse av tillit til at ens indre og ytre miljø er forutsigbart,

og at det er høy sannsynlighet for at ting vil utvikle seg så godt som det er rimelig grunn til å anta (Antonovsky, 1996; Hummelvoll, 2012, s. 600).

Livskvalitet dreier seg om psykisk velvære forklarer Siri Næss (2001). Det er å ha en grunnstemning av glede og er et subjektivt/psykologisk fenomen og ikke et materielt/objektivt fenomen (Næss, 2001). Livskvalitet påvirkes av levekår, helse, mental helse og psykisk velvære, om man ser på det i et vidtfavnende begrep (Næss, 2001). Livskvalitet vil si å ha det godt, med gode følelser og positive vurderinger av eget liv (Næss, 2001). Dette vil ikke nødvendigvis si fullstendig fravær av negative opplevelser. Næss (2001) definerer livskvalitet på denne måten:

*En persons livskvalitet er høy i den grad personens bevisst kognitive og affektive opplevelser er positive og lav i den grad personens bevisst kognitive og affektive opplevelser er negative.*

God psykisk helse handler om opplevd livskvalitet og å ha det bra, ressurser til å håndtere hverdagslivets utfordringer, føle tilhørighet, oppleve mening. Det å kunne utvikle seg og være i gode relasjoner (Helsedirektoratet, 2017; WHO, 2014). Psykiske symptomer er kvalitetsmessig noe alle opplever (nedstemthet, søvnvansker, engstelse), men det er styrken og hyppigheten som definerer psykiske plager eller lidelser. Det er en glidende overgang mellom psykiske "plager" og psykiske "lidelser", hvor det i begge tilfeller er psykiske symptomer som bidrar til funksjonsnedsettelse. Psykisk helse kan deles opp i to kategorier som forklarer alvorligheten sett på det i et sykdomsperspektiv: *Psykiske plager* kan gi høy symptombelastning, men ikke nødvendigvis så høyt at det settes en diagnose. *Psykiske lidelser* betegner når belastningen er så stor og av en slik karakter at det kan settes en diagnose som for eksempel depresjon, ADHD, schizofreni eller bipolar lidelse (Folkehelseinstituttet, 2011). Trond F. Aare (2010) mener at det ikke er den offentlige helsetjenestens ansvar å gjøre folk lykkelige, men at det bør arbeides for å bedre pasientenes livskvalitet og hjelpe dem til å leve meningsfulle liv. Han er kritisk til den dominerende posisjonen til den medisinske modellen og mener brukerne bør få styre mer hvordan tjenestetilbudet innen psykisk helse bør utformes.

Professor Beverly A. Hall (1996) er kritisk til den tradisjonelle psykiatri-medisinske modellen. Han mener det er viktig at de profesjonelle ikke ser symptomer som indikatorer på sykdom, men som problemløsningsstrategier som har en spesiell mening

og hensikt for personen det gjelder (Hummelvoll, 2012, s. 60). Hall mener videre at sikkerheten knyttet til diagnoser må erstattes med «åpenhetens tvetydighet i møte med pasientens verden. Det forutsettes at profesjonelle inntar en ydmyk holdning til personens opplevelse av sin lidelse og livsverden- og at de møter den enkelte som en unik person (Hummelvoll, 2012, s. 62). Dette fører oss over på neste del-kapitel som handler om recovery.

### **2.3 Recovery**

Recovery kan oversettes til bedringsprosesser på norsk og er et begrep og forskningsområde som bygger på kunnskap fra mennesker som selv har erfaring med bedring fra psykiske helseproblemer (Borg, Karlson, & Stenhammer, 2013). Recovery er ikke et bestemt behandlingstilbud intervensjon eller omsorgsteoretisk perspektiv, det handler rett og slett om hva mennesker med psykiske problemer selv gjør for å kunne håndtere psykiske vansker (Karlson & Borg, 2015; Karlson & Borg, 2017).

Det unike med recovery som begrep og forskningsområde er at kunnskapen er utviklet gjennom personers levde erfaringer med psykisk uhelse og bedring. Fokus har særlig vært på hva personene selv mener skal til for å «komme seg». Recoveryforskning ble initiert i amerikanske miljøer på 1970- og 80-tallet. I begynnelsen ble recovery betraktet primært som en personlig prosess (Borg mfl., 2013, s. 10).

Recovery eller bedringsprosesser kan sees på både som en personlig og sosial prosess hvor det sosiale peker på det som er rundt den som er i bedring som blant annet de psykiske helsearbeidernes holdninger, materielle forhold og levekår. Det er viktig å se på omgivelsene rundt den som er i bedring for å legge til rette for å gi næring til vekst, utvikling og håp (Karlson & Borg, 2015, s. 69).

Recovery finner vi også igjen i ROP retningslinjen som en klar anbefaling: «Personens egne ressurser må støttes under hele behandlings forløpet på en slik måte at livskvalitet bedres» (Helsedirektoratet, 2012, s. 59 og 99). Det er viktig å ha et helhetlig perspektiv på bedringsprosesser og bolig kan være en del av det for å øke livskvalitet og selvfølelse skrives det videre i ROP-retningslinjen. Recovery perspektivet vil ikke nødvendigvis si fravær av symptomer, men å jobbe mot bedre helse og opplevd livskvalitet.

En artikkel fra 2005 (Borg mfl., 2005, s. 5) har undersøkt gjennom kvalitative intervjuer av personer som er i en recovery prosess fra alvorlige psykiske helseutfordringer, hva som defineres som et hjem og finner fire gjennomgående temaer:

- ✓ Et sted for vekst og utvikling
- ✓ Et sted du har kontroll
- ✓ Balanse mellom sosialt og privat liv
- ✓ Et sted å lengte etter og drømme om

Det å ha et hjem å kunne trekke seg tilbake til førte til en følelse av kontinuitet og sikkerhet, dette gjorde det mulig for informantene å strukturere livet på en måte som sørget for vekst og utvikling. For informantene som hadde opplevd bostedsløshet og institusjonalisering var hjemmet et sted de selv hadde kontroll. Et sted de kunne være for seg selv, slappe av, uten å måtte stå til ansvar for andre. Et sted de kunne lade batteriene. Hjem ble gjerne referert til som en sikker base som de kunne utforske verden fra. Med vishet om at de kunne vende «hjem» var det lettere å dra ut på tur for å treffe venner, reise på jobb, delta i frivillig arbeid og derigjennom skapte dette en god balanse mellom sosialt og privat liv (Borg mfl., 2005, s. 9). Et hjem kan også være et sted å lengte etter eller å drømme om, og med det mener informantene at de savner tidligere bosted som har vært trygt og at de savner den følelsen. Et hjem defineres som mer enn den fysiske strukturen, men gir de følelsen av å være seg selv (Borg mfl., 2005).

Det er viktig å legge merke til at recovery ikke er en behandlingsmetode, men en prosess både i og utenfor individet som kan ta lang tid og som noen ganger tar noen skritt tilbake og at det ikke nødvendigvis er et «resultat» men en livslang prosess for å mestre livet på en god måte. Mange med egenerfaring sier at bedring ikke handler så mye om å «bli frisk» eller «symptomfri», men å ha et liv der man ikke er psykiatrisk pasient eller bruker, men en innbygger (Karlson & Borg, 2015, s. 72).

I forskningslitteraturen fremkommer det fire definisjoner på recovery:

*Recovery som en personlig prosess* er særlig vektlagt i brukermiljøet. De har ønsket å formidle den enorme innsatsen, tålmodigheten og kraften som kreves av den enkelte for å gjennomgå denne prosessen. Det fremheves betydningen av håp og tro på fremtiden, tilknytning til personer og miljøer, gjenoppbygging av en positiv identitet, mening og egenkontroll. Det å kunne ha god livskvalitet, å føle velvære og trives med seg selv og

livet sitt og anerkjenne at psykiske helseproblemer bare er en begrenset del av en selv (Boardman & Sheperd, 2012; Borg mfl., 2013).

*Recovery som en sosial prosess* er et kontekstuellt perspektiv og viser til menneskelig hverdagspraksis. Hjemmet, arbeid, aktivitet, lokalmiljøet, venner og familie er noen aspekter som trekkes frem. Her ser man på hvordan samfunnet kan støtte en positiv recoveryprosess ved å avdekke og håndtere ulike levekårs- og sosiale konsekvenser av psykiske helseproblemer og forstå disse i forhold til dagliglivet (Borg mfl., 2013).

*Recovery som et resultat (eller klinisk recovery)* referer til behandlings- og rehabiliteringsmiljøer som er opptatt av objektive resultatmål og behandlingseffekt. Her er man mindre opptatt av den personlige utviklingen, men ser heller på stabilitet innen f.eks. arbeid, bolig, venner, deltagelse i sosial aktivitet målt over en to års periode. Dette skal være observerbart og vurdert av en fagperson (Borg mfl., 2013, s. 11–16). Verdens helseorganisasjon kom i 2013 ut med en handlingsplan for mental helse hvor det fremheves at recovery også er en viktig del for å styrke den mentale helsen (WHO, 2013). Deler av recoveryfeltet mener at recoveryperspektivet innebærer et paradigmeskifte fra patologi (sykdom) til en grunnlagsforståelse av at mennesker med psykiske helseproblemer kommer seg, og at en støttende sosial og kulturell kontekst er viktig for bedringsprosessen (Borg mfl., 2013, s. 40).

#### *Recoveryorienterte praksiser*

Det finnes to grunnleggende og ulike strategier for recoveryorienterte praksiser i psykisk helse praksiser. Den ene siden er miljøer som ser nødvendigheten av et paradigmeskifte for å kunne snakke om en helhetlig recoveryorientert praksis. Her tenker man at det må til en omfattende endring av hele organisasjonen. Det trekkes frem fem sentrale strategier for en helhetlig recoveryorientert praksis: recoveryutdanning, kulturendring i tjenestene, brukeransettelser og brukerstyrte tjenester og recoverybaserte kartleggings- og evalueringsverktøy og resultatmål (Borg mfl., 2013, s. 25). Et forslag er endring av personalsammensetning til at 50 % av de ansatte har brukererfaring og har opplæring som erfaringsekspert (Borg mfl., 2013, s. 23). Det må utvikles likeverd og samarbeid på alle nivåer slik at brukere faktisk deltar i utvikling av tjenestetilbudet og ikke bare blir innlemmet i fagpersonenes tilbud. Ness (2016) trekker frem relasjonell etikk som et viktig element i samarbeidet mellom tjenesteytere og mulige brukere av psykisk helse- og rustjenester. Jeg oppfatter dette som en viktig del av en

recoveryorientert praksis. Relasjonell etikk handler om hva man gjør sammen og ikke at man bare prater sammen. Samarbeidet mellom en bruker og en hjelper kan like gjerne handle om at man får hjelp til det man ønsker seg av helt praktisk art (Ness, 2016, s. 2). Ness forklarer videre at relasjonell etikk handler om å være oppmerksom på selve samarbeidsprosessen og ikke nødvendigvis den rette metoden for samtaleteknikk.

Den andre siden er miljøer som innfører mer avgrensede recoverymodeller, som brukes sammen med andre behandlings- og rehabiliteringstilbud (Borg mfl., 2013, s. 22). Stian Biong (2015) gjør en kvalitativ undersøkelse om recovery orienteringen i en kommunal ROP tjeneste. Brukerne får hjelp til å mestre hverdagen, blant annet boligen sin. Det at teammedlemmene hjelper brukerne til å ta tak i det som er viktige for dem gjør at de støttes i en recovery prosess (Biong & Soggiu, 2015). Flere trakk fram at teamets støtte til å nå de målene som var viktige for en selv hadde medført bedring på viktige områder, blant annet når det gjaldt rus, psykisk helse, bolig, arbeid og aktivitet (Biong & Soggiu, 2015, s. 58).

## **2.4 Empowerment**

Empowerment blir definert som myndiggjøring, eller egenkraftmobilisering på norsk. Empowerment er en prosess som gjør mennesker i stand til å øke kontroll over egen helsetilstand og forbedre den. Prosessen tar utgangspunkt i menneskets utvikling av egne ressurser til å kontrollere sitt eget liv, mestring, motivasjon og ved at de gis makt eller autoritet, settes i stand til å delta i sentrale vurderinger og valg (Helsedirektoratet, 2014, s. 30). Et sentralt virkemiddel er å bevisstgjøre brukeren om sin situasjon og arbeide i partnerskap for å fremme helse. Den profesjonelles rolle endres fra å være ekspert til å bli en medvandrer som stiller sin kunnskap og kompetanse til rådighet for den som søker hjelp (Hummelvoll, 2012; Sommer, Strand, Borg, & Ness, 2013). Man skal som helsearbeider støtte opp om forandringer i helseatferd gjennom valg og ikke gjennom tvang. Propaganda, overtalelse, instruksjon eller andre ikke-rasjonelle metoder er derfor ikke en del av denne modellen (Hummelvoll, 2012). Hummelvoll forklarer videre at ved å stimulere personer til selvaktelse, myndighet, autonomi og sosiale ferdigheter vil man støtte opp om deres avgjørelser og valg av helseatferd

(Hummelvoll, 2012, s. 596). Andvig og kolleger (2016) mener at empowerment handler om å ha kontroll over hjelpen en får og ta personlig ansvar. Studien til Andvig og kolleger dokumenterer at det å få bolig og oppfølging i bolig bidrar til å skape ro, stabilitet og trygghet hos deltakerne. Noen av deltakerne i denne studien har også redusert sitt rusbruk eller sluttet helt (Andvig, Bergseth, Karlsson, & Kim, 2016, s. 91). Når man snakker om Empowerment er det viktig å diskutere at de som er nærmest brukerne også har myndighet til å kunne hjelpe.

## **2.5 Styrkeperspektivet**

Dennis Saleeby viser i sin artikkel fra 1996 til styrkeperspektivet innen sosialt arbeid, som også henger sammen med Empowerment. Altså at man leter etter styrker hos brukeren istedenfor å fokusere på det syke eller diagnostiske. Saleeby tar i denne artikkelen et oppgjør med den økende sykdomsdiagnostiseringen i samfunnet og prøver å sette dette i et perspektiv med at det er kapitalen som styrer dette. Han mener at mennesker, familier og samfunn må sees i lys av sin kapasitet, talenter, kompetanser, muligheter, visjoner, verdier og håp og sine og ikke i forhold til omstendigheter, undertrykking og traumer. Han setter opp i en tabell forskjellige forståelser om man ser det i et patologisk eller et styrkeperspektiv, noe han mener vil overraske mange sosialarbeidere. Det kreves mot og en viss grad av tillit fra sosialarbeideren for å kunne se det i styrke perspektivet. Det krever at vi slutter å ha mistillit til brukerne våre. Saleeby mener videre at mange uttalelser fra brukere fortolkes inn i et sykdomsperspektiv istedenfor et styrkeperspektiv. Alle opplever utfordringer og problemer, men det er viktig for en sosialarbeider å fokusere på styrker. At flere og flere livsområder puttes inn i en sykdomsklassifisering gjennom DSM-IV og ICD-10 koding gjør at vi kan få et mekanisk forhold til sykdom. Det utfordrer en sosialarbeider å endre innstillingen til brukere av psykisk helsehjelp som identifiserer seg med og har blitt indoktrinert at de er skadet og trengende til at de har egne styrker til å bli bedre. Det er viktig å tenke at en person har en psykisk lidelse uten å måtte være den. Altså at identiteten ikke bygger på den psykiske lidelsen (Saleeby, 1996). Resilience (motstandsdyktighet på norsk) betyr at mennesker klarer seg på tross av utfordringer i livet. Saleeby viser til at sterke samfunn som bryr seg om hverandre bygger resilience

hos enkeltpersoner og familier (Weick & Saleebey, 1998). Saleebey avslutter med at det viktigste for en sosialarbeider er å treffe mennesker som enestående og være villig til å bli engasjert i dialog og deling av kunnskap, bekymringer, ambisjoner og respekt.

Den amerikanske sosiologen Aron Antonovsky (1996) forteller at opplevelsen av mening er sentral i en salutogen tilnærming og vil ikke legge så mye vekt på det patologiske (syke) i mennesket.

## **2.6 Housing first**

Housing First er en modell som ble utviklet av psykologen Sam Tsemberis og hans hjelpeorganisasjon «Pathways to housing» i 1992. Modellen henter inspirasjon fra sentrale utviklingstrekk innen rus og psykisk helsefeltet som deinstitusjonalisering, normalisering, brukermedvirkning og recovery og bygger delvis på idéer knyttet til skadereduksjon, rehabilitering og sosial inkludering (NAPHA, 2017). I Housing first-modellen lytter tjenesteytere til deltaker og spør hvordan han kan hjelpe ham. Det er deltakeren som er eksperten i eget liv (Snertingdal & Bakkeli, 2015, s. 20). Deltakerne oppmuntres av tjenesteytere til å definere sine egne behov og tjenesteytere insisterer ikke på endring, men møter deltakeren med en skadereduserende holdning. Opprinnelig ble metoden utviklet for å hjelpe bostedsløse i New York, men har blitt videreutviklet for å passe i andre land. Norge har forsøkt dette i noen kommuner fra 2012 og FAFO kom i 2015 ut med en sluttrapport hvor de beskriver og analyserer resultatene fra ti Housing first-prosjekter (Snertingdal og Bakkeli, 2015). Deltakerne ble gitt valgmuligheter mellom flere leieboliger uten krav om oppfølging eller rusfrihet. Det å bygge gode relasjoner til hver enkelt bruker er helt sentralt i arbeidet og deltagerne får individuell tilrettelagt oppfølging tilpasset sin situasjon, ønsker og behov. Teammedlemmene (de ansatte) hjelper til med praktiske oppgaver, oppfølging mot tjenester som NAV, fastlege, arbeid og fritid. I relasjonsarbeidet er brukerens ønsker og behov i fokus. Deltagerne som har blitt intervjuet i denne sluttrapporten opplever gjennomgående at oppfølgingen de får er viktig i deres livssituasjon og gir flere av deltagerne motivasjon og økt stabilitet (Snertingdal & Bakkeli, 2015, s. 11). Snertingdal og Bakkeli viser videre til at en grunn til at Housing first-modellen har blitt populær, er at den



sammenfaller med større faglige og politiske satsningsområder og en overflytting av ansvaret for rehabilitering og ettervern til kommunene i Norge. Dette er en modell som brukes ovenfor bostedsløse som får rask tilgang til en leid bolig med individuell oppfølging om brukeren ønsker det.

Orava (2017) gjorde en undersøkelse gjennom fire kvalitative intervju og viser til at deltagerne i et Housing first prosjekt kom i en recovery-prosess gjennom deltagelsen, også etter deltagelsen. Det konkluderes videre med at personer med psykisk helse- og ruslidelser klarer å mestre å bo i egen leilighet (Orava, 2017).

En artikkel fra 2018 i Tidsskrift for psykisk helsearbeid har gjort en evaluering av et kommunalt Housing First i Norge. Hovedmålet for denne kommunen var færre bostedsløse og at bostedsløse skulle bo trygt og godt. Metoden var kvalitativ innholdsanalyse av fem fokusgruppeintervju med ansatte i det aktuelle kommunale Housing First-tilbudet. Analysen resulterte i tre temaer: et helhetlig syn på skadereduksjon, betydningen av relasjonsarbeid og det å støtte opp om trygge boforhold. De gjør ting sammen med brukerne, og ikke for dem og poengterer videre at alle har ressurser og at det er viktig å se helheten hos den enkelte. De konkluderer med at skadereduserende arbeid innen Housing First-modellen kan være et viktig bidrag til å stabilisere hverdagen for personer som sliter med psykiske helse- og rusproblemer (Nordaunet, Martin, & Andvig, 2018). Skadereduserende arbeid innen Housing First synes å stå i kontrast til en praksis preget av standardisering og manualisering i helse- og sosialfeltet (Nordaunet mfl., 2018, s. 10).

## ***2.7 Nasjonale føringer og tidligere forskning***

I dette underkapitlet vil jeg først vise til noen nasjonale føringer innen det boligsosiale arbeidet før jeg viser til nasjonal og internasjonal forskning som har undersøkt forholdet mellom bolig og psykisk helse.

### ***2.7.1 Nasjonale føringer***

FNs verdenserklæring om menneskerettigheter fra 1948 har 30 artikler totalt. Norge har ratifisert denne avtalen og er således bundet av dem. I artikkel 25 finner vi denne:

Enhver har rett til en levestandard som er tilstrekkelig for hans og hans families helse og velvære, og som omfatter mat, klær, bolig og helseomsorg og nødvendige sosiale ytelser, og rett til trygghet i tilfelle av arbeidsløshet, sykdom, arbeidsuførhet, enkestand, alderdom eller annen mangel på eksistensmuligheter som skyldes forhold han ikke er herre over

(FN, 2018)

Selv om FN har slått fast at bolig er en menneskerettighet kan man ikke loven i hånden kreve en bolig av en viss standard. Den enkeltes rett til bolig er bare indirekte hjemlet i lov om sosiale tjenester (§ 15. Boliger til vanskeligstilte) og gjennom helse- og omsorgstjenesteloven (§ 3-7. Boliger til vanskeligstilte) som begge sier at NAV og kommunen *skal medvirke til å skaffe boliger til vanskeligstilte som ikke selv kan ivareta sine forpliktelser på boligmarkedet.* § 27 i sosialtjenesteloven sier videre: *Kommunen er forpliktet til å finne midlertidig botilbud for dem som ikke klarer det selv.* Med dette menes de som ikke har tak over hodet det neste døgnet har rett på en midlertidig bolig. NAV skal først og fremst gi midlertidig og kortvarig hjelp i akutte krisesituasjoner. Loven stiller ikke krav til det offentlige om å fremskaffe varige boligløsninger. Den stiller som minimumskrav at den som ikke har tak over hodet neste døgnet har rett på midlertidig bolig og at kommunen skal medvirke til å skaffe bolig (råd og veiledning).

ROP retningslinjen er en nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse som kom ut i 2012. Den inneholder totalt 93 anbefalinger og i anbefaling nr. 71 finner vi denne:

*«Kommunene bør tilstrebe fleksible og varige botilbud som er tilpasset den enkelte brukers hjelpebehov»*

(Helsedirektoratet, 2012, s. 78)

Med varig bolig menes blant annet egen eid bolig som en klar anbefaling i ROP retningslinjen som kom ut i 2012. Spesielt er det viktig med bolig etter innleggelse til rusbehandling og fengselsopphold, da mange tilbakefall (og overdoser) skjer rett etter utskriving. Det anbefales at fengsel/institusjon samarbeider om å skaffe bolig før

utskrivning. Oppfølging i bolig vil kunne føre til bedret funksjon og livskvalitet (Helsedirektoratet, 2012)

I august 2011 kom den offentlige utredningen NOU 2011:15 Rom for alle som hadde som mandat å drøfte og gi tilrådninger på hvordan sentrale oppgaver i den boligsosiale politikken skulle gjøres. Det innledes med følgende utsagn:

*«Å ha et sted å bo er en forutsetning for helse, utdanning, arbeid og samfunnsdeltakelse» (Regjeringen, 2011, s. 15).*

Det trekkes frem at arbeid, utdanning, helse og bosted er de fire grunnpilarene i velferdspolitikken og at disse må sees i sammenheng. Det trekkes også frem at det ikke kun er økonomi som spiller inn for måloppnåelse, men også organisering og forvaltning av det boligsosiale arbeidet i kommunene.

*«Kommunene er iverksettere og gjennomfører av den sosiale boligpolitikken. Innsatsen vil gi flere resultater ved bedre intern organisering og planlegging, økt kommunalt handlingsrom, høyere boligsosial kompetanse – og ikke minst sterkere kommunalt eierskap til oppgavene.» (Regjeringen, 2011, s. 16).*

Her tydeliggjøres kommunenes ansvar for at det boligsosiale arbeidet utføres og vi ser at dette kan ha påvirket handlingsplanen som kom i 2014 «Bolig for velferd». Det trekkes frem fem suksessfaktorer for å lykkes med det boligsosiale arbeidet:

1. Samordning
2. Forankring og eierskap
3. Overordnet strategi for arbeidet
4. Boligsosial kompetanse
5. Økonomiske ressurser

Disse er dels overlappende og står til en viss grad i et avhengighetsforhold til hverandre.

(Regjeringen, 2011, s. 114). Det beskrives at mange kommuner ikke aktivt bruker boligsosiale planer i det praktiske arbeidet, såkalte på folkemunne kalt «skuffe-planer».

Den nasjonale strategien for boligsosialt arbeid, «Bolig for velferd» (2014-2020) sier mye om hvordan det er ønskelig at stat og kommuner retter det boligsosiale arbeidet mot vanskeligstilte på boligmarkedet og en særlig innsats ovenfor barnefamilier og

unge. Flere boligsosiale handlingsplaner er skrevet med denne strategien som underlag. Det er tre hovedmål i denne strategien:

1. Alle skal ha et godt sted å bo
2. Alle med behov for tjenester, skal få hjelp til å mestre boforholdet
3. Den offentlige innsatsen skal være helhetlig og effektiv.

Den nasjonale strategien er et samarbeid mellom 5 forskjellige departementer med Husbanken som koordinator (Departementene, 2014).

### ***2.7.2 Tidligere forskning***

Det er landets kommuner som har hovedansvaret for å hjelpe vanskeligstilte på boligmarkedet med god hjelp av statlige aktører som legger til rette for dette. By og regions forskningsinstitutt NIBR har siden 1996 samlet inn data om antall bostedsløse i Norge seks ganger (1996, 2003, 2005, 2008, 2012 og 2016). Heldigvis viser tallene en nedadgående trend, og dette forklares blant annet med en satsning på boligsosialt arbeide i kommunene. Bostedsløs defineres som personer som ikke disponerer egen eid eller leid bolig og er henvist til tilfeldige og midlertidige botilbud, bor midlertidig hos venner, kjente eller slektninger, er i institusjon eller under kriminalomsorgen og skal utskrives/løslates innen to måneder uten å ha egen bolig, samt personer som sover ute/ikke har et sted å sove. Personer som bor varig hos nære pårørende eller i framleid bolig regnes IKKE som bostedsløs (Dyb & Johannessen, 2016, s. 20, 39). Det pekes på at det er rundt 150.000 personer som regnes som vanskeligstilte på boligmarkedet og at det er rundt 6200 personer av disse som regnes som bostedsløse i 2012 (Regjeringen, 2011, s. 7). Heldigvis er det en fallende trend og undersøkelsen fra 2016 viser at det er ca. 3900 personer som regnes som bostedsløs og av disse telles det 229 barn som bor med sine foreldre (Dyb & Johannessen, 2016, s. 20).

Rambøll Management Consulting (RAMBØLL) lagde i 2010 en kunnskapsoversikt over forskning om vanskeligstilte på boligmarkedet i perioden 2004-2010 på oppdrag fra Husbanken. Rambøll finner at det er gjort lite forskning som viser hvilke effekter boligsosiale virkemidler har for individene (Rambøll, 2010, s. 5). De finner i sin litteraturgjennomgang at det er en overvekt av anvendt forskning som kjennetegnes ved

at den fokuserer på organisering, innretting og omfang av virkemidler og tiltak, og på hvilke endringer og utbedringer som eventuelt bør iverksettes med hensyn til dette (Rambøll, 2010, s. 5). Det stilles spørsmål ved nytten av denne forskningen når det ikke samtidig undersøkes og utfordres de grunnleggende premissene for dagens boligsosiale politikk. Det tenkes at en mer løserevet forskning fra, og uavhengig av, forvaltere og beslutningstakere. Er det behov for å finne ut hvorfor akkurat disse boligsosiale virkemidlene blir benyttet, og se på om det kan være underliggende strukturer som styrer arbeidet? Det etterlyses fra Rambøll i denne rapporten at det forskes mer på underliggende strukturer og at mål og praksiser problematiseres (Rambøll, 2010, s. 5).

En NOVA rapport fra 2008 har sett nærmere på organiseringen av det boligsosiale arbeidet i 22 kommuner og kan konkludere med at:

*«Fragmentert organisering sammen med svak samordning fører til lite helhetlig og urasjonell bruk av virkemidlene, med negative konsekvenser både for kommunene og den enkelte bruker»* (Langsether, Hansen, & Sørvoll, 2008, s. 10).

Det beskrives to typer av fragmentering. Horisontal fragmentering betegnes der ulike virkemidler forvaltes av forskjellige etater eller organer på enten strategisk eller operativt på samme forvaltningsnivå. Vertikal fragmentering betegner der det strategiske og operative forbundet med et virkemiddel er splittet og plassert i forskjellige forvaltningsorganer både på strategisk og operativt nivå. Både horisontal og vertikal fragmentering av det boligsosiale arbeidet skaper problemer fordi det gjør det vanskelig å koordinere bruken av virkemidlene (Langsether mfl., 2008, s. 36). Den ene hånden vet ikke hva den andre gjør og ingen kjenner helheten. De anbefaler primært å samle ansvar og forvaltning i en egen enhet for forvaltning av de boligsosiale virkemidlene. Uansett organisering er et godt resultat avhengig av engasjerte og kunnskapsrike medarbeidere. Det er også fornuftig med et nært samarbeid mellom bygningskyndige og de som behandler søknader for å best kunne dekke behovene både til enkeltindivider og kommunen (Langsether mfl., 2008).

En NIBR-rapport fra 2011 gjør beregninger på kommuneøkonomiske og samfunnsøkonomiske effekter av boligsosialt arbeide basert på konstruerte

klienthistorier. Forskerne samarbeidet her med to kommuner for å konstruere seks klienthistorier, hver med to forskjellige forløp. Det ene forløpet er at kommunen oppfyller minstekravet i forhold til loven, mens det andre ser på hva som skjer om kommunen er mer proaktive, yter mer enn minstekravet etter loven og samordner innsatsen innen det boligsosiale arbeidet. Spørsmålet som stilles i denne rapporten er om det kan lønne seg for kommunen å øke nivået og omfanget av ulike tjenester utover minstekravet i det boligsosiale arbeidet (Barlindhaug, Johannessen, & Dyb, 2011, s. 8). Rapporten gjør beregninger over en ti års periode og over en tretti års periode for å se om det blir positive eller negative økonomiske konsekvenser gjennom å velge forløp en eller to. Over en tretti års periode vil det være samfunnsøkonomisk lønnsomt å hjelpe fem av seks klienter, mens det for kommunen bare vil være «lønnsomt» å hjelpe tre av seks i disse konstruerte klienthistoriene (Barlindhaug mfl., 2011, s. 116). Denne rapporten ble skrevet før samhandlingsreformen og incentivene for kommunene er endret slik at det vil være mer samfunnsøkonomisk lønnsomt å bedrive boligsosialt arbeide nå, samtidig som det kan gi positive kommunaløkonomiske gevinster (Astrup, Ruud, & Aarland, 2015, s. 109). Det knytter seg selvfølgelig stor usikkerhet til en slik datasimulert undersøkelse, men de påviser likevel en mulighet for at det vil være positivt for samfunnsøkonomien å sette inn mer boligsosiale tiltak enn minimumskravet etter loven. De positive effektene på individnivå er heller ikke så lett å måle kvantitativt.

Sandvin (2015) gjør en kvalitativ undersøkelse med fem informanter som hadde fått hjelp til å kjøpe egen bolig. Problemstillingen hennes er: «*Hvordan kan det være helsefremmende å eie egen bolig, selv om en er kategorisert som vanskeligstilt*». Konklusjonen er at alle deltakerne opplevde det som positivt å kunne kjøpe egen bolig, selv om det var en slitsom prosess. De mente at det hadde hatt en helsefremmende effekt, de hadde opplevd en vesentlig forbedring av egen helse etter boligkjøpet (Sandvin, 2015, s. 3). De hadde alle et grunnleggende ønske om å kunne identifisere seg med en gruppe som de mente hadde positiv innvirkning på deres liv (Sandvin, 2015, s. 74). Det å kunne eie bolig gir deltakerne mulighet til å kunne ha et stabilt liv, der de har en balanse mellom søvn, aktivitet og andre viktige ting som har betydning for den enkelte. Dette gir den enkelte et godt utgangspunkt for å kunne ta vare på sin egen helse (Sandvin, 2015, s. 85).

Anders Vassenden (2012) ser på bolig i Norge mellom marked og velferdsstat. Det er ca. 4 % av utleieboligene i Norge som er kommunale utleieboliger i Norge i motsetning

til Sverige som har 24 % og Danmark 20 % (Vassenden, Lie, & Skoland, 2012). Kommunale utleieboliger betegnes som en restkategori (residual velferd) for de vanskeligstilte og vanligvis for et kort tidsrom for å avhjelpe et boligproblem. De diskuterer videre at selveierideologien nå kommer i rekyl i form av sosial differensiering. De kaller dette selveierideologiens tapere, forstått som personer og hushold som er ekskludert fra boligeierskapet og som er vanskeligstilte i boligmarkedet. De savner forskningen som ser på den vanskeligstiltes «livsverden», altså hvordan de selv oppfatter å være vanskeligstilt noe som også blir nevnt i Rambøll Consulting (2010) sin rapport. Rapporten til Vassenden, Lie, & Skoland (2012) ønsker å se på bolig i et sosiologisk perspektiv, hvordan de vanskeligstilte oppfatter sin livsverden. Dette har de undersøkt gjennom 27 dybdeintervjuer i Oslo og Stavanger. Disse to byene blir sett på som pressete boligmarkeder og har de høyeste boligprisene (i 2012). De har intervjuet forskjellige grupper av vanskeligstilte som uføre med lav trygd, flyktningfamilier, rusavhengige (og tidligere avhengige), personer med psykisk lidelse, utskrevne fra fengsler, enslige forsørgere, familier som har opplevd en personlig konkurs og også personer som ikke har andre livsutfordringer enn at de har en svak økonomi som ikke tillater dem å kjøpe sin egen bolig (Vassenden mfl., 2012, s. 2). De har gjort en grundig sosiologisk undersøkelse med 27 informanter i to forskjellige byer om det å ikke være boligeier, men å ha et ønske om det. De analyserer *hvorfor* det å eie sin bolig er så viktig og prøver å komme frem til «det gode liv». Boligeierskap handler om trygghet, stabilitet, forutsigbarhet og ro i livet. Samlet sett blir dette sett på som verdighet (Vassenden mfl., 2012, s. 49). Boligeierskap handler også om frihet. Frihet fra avhengighet og frihet til økonomisk autonomi og identitetsbygging. Økonomisk autonomi forstås da som at man kan se frem til frihet i økonomisk forstand. Den som eier egen bolig og betaler ned på boliglån, går gradvis stegene mot økonomisk selvhjulpenhet. Når man leier forblir en sosialt og økonomisk underlagt andre enn seg selv. Identitetsbygging handler om å kunne pusse opp, gjøre investeringer i hagen og sette sitt eget preg på boligen på en personlig måte (Vassenden mfl., 2012). Uten å foreskrive en «boligpolitisk resept» foreslår de at en større profesjonalisert leiesektor kan dempe presset på kommunal leiesektor og potensielt ta noe av trykket i eiermarkedet. De frykter det store presset fra kommunal leiesektor over i eiersektoren for store grupper og at de som ikke får fornyet sin leiekontrakt med kommunen og ikke klarer spranget over til å bli boligeier havner i det flyktige private leiemarkedet (Vassenden mfl., 2012, s. 110).

En britisk undersøkelse fra 2015 har undersøkt om den psykiske helsen endrer seg når status endrer seg fra leietager til boligeier gjennom kvalitative spørreundersøkelser (Popham, Williamson, & Whitley, 2015). Metoden i denne undersøkelsen er en longitudinell undersøkelse årlig mellom 1991 til 2009. De undersøkte forandring i psykisk helse et år etter flytting for å unngå at det ble målt selve stresset med flytting. Psykologisk stress ble målt ved å bruke et 12 punkts spørreskjema kalt General Health Questionnaire-12 som måler en skåre mellom 0 til 36. Det finnes tre andre spørreskjemaer også (GHQ-60, GHQ-30, GHQ-28) (GL Assessment, 2018). De finner en liten forandring til det bedre blant de som flytter til egen eid bolig og de finner også at disse oftere har jobb og utdanning. Så kan man jo spørre seg om de faktisk måler selve boligflyttingen eller om det er totalen av positive hendelser i livet som gir en økt score. De påpeker selv at det er vanskelig å måle dette korrekt og at det burde vært målt over lengre perspektiv og hatt et spesielt fokus på bolig (Popham mfl., 2015).

En artikkel publisert i 2013 i Tidsskrift for psykisk helsearbeid har gjennomgått 15 kvalitative undersøkelser fra Canada, USA og Australia hvor funnene viser at mennesker med langvarige psykiske helseproblemer ønsker en vanlig bolig i et vanlig bomiljø. Det rapporteres om tro på framtiden, økt kontroll og selvbestemmelse og bedring og fremming av egen helse som positive sider ved å bo i egen bolig (Andvig, Lyberg, & Gonzalez, 2013, s. 8). Det ble rapportert at boligen var en viktig faktor for bedring og fremming av helse og at en varig bolig gjerne hadde en positiv virkning på informantenes relasjoner til andre. Det gjorde det mulig å gjenoppta kontakt med familie, egne barn og venner (Andvig mfl., 2013, s. 8). Som negativt ved å bo i egen bolig nevnes økt risiko for opplevelse av ensomhet og isolasjon, vanskelige økonomiske forhold og stigmatisering (Andvig mfl., 2013, s. 9). Dette er en «scoping-review» artikkel hvor tre forfattere har søkt etter artikler for å finne svaret på forskningsspørsmålet «Hva er rapportert i kvalitative studier fra personer med langvarige psykiske helseproblemer knyttet til erfaringer og opplevelser med å bo i egen bolig?». De inkluderte artiklene har et tydelig brukerperspektiv og kan konkludere med at «å ha sin egen bolig gir økt opplevd helse og livskvalitet» (Andvig mfl., 2013, s. 12). Norge «er et land av boligeiere» skriver Sørvold (2011) og sikter med det til at rundt 80 % av befolkningen i Norge eier sin egen bolig. Dette har vært en villet politikk fra



første halvdel av 1900 tallet og spesielt etter 1945 gjennom statlig støtte via Husbanken og indirekte gjennom diverse skattefordeler (Sørvoll, 2011, s. 198). Siste oppdaterte tall fra SSB viser at 77 % av husholdningene i Norge eier sin egen bolig (SSB, 2017). Den samme statistikken viser også at de som tjener minst er de som oftest leier. Bare 32 % av bostøttehusholdninger og 35 % av sosialhjelpshusholdninger er eiere. Det antas at de som mottar sosialhjelp eller bostøtte har for svak økonomi til å få innpass på eiermarkedet og derfor er henvist til å leie (SSB, 2017).

Kristin Aarland (2012) utforsket eierpotensialet over tid gjennom en undersøkelse basert på bostøttere registret. Dette er en modell basert på data om inntekt, husholdstype og husholds sammensetning sammenstilt med data over gjennomsnittlige boligpriser i kommunen hvor de bor, forbrukssatser fra SIFO og beregnet bostøtte i perioden 2006-2009 hvor det simuleres om personer som har mottatt bostøtte *kunne* blitt boligeiere og *om* de hadde klart å nedbetale på boliglånet over tid. De testet matematisk om husholdet ville klare å betjene lånet over tid og la også inn en stresstest med en uforutsett utgift på 100.000,- kr for å sjekke om husholdet ville takle dette. Når husholdet fikk et underskudd på 10.000,-kr ble det regnet som at de ikke ville klare å betjene lånet lengre (Aarland, 2012, s. 6). Det ble regnet ut at 97-98 % av boligeierne klarte å forbli boligeiere i hele analyseperioden uten stresstest på økonomien med en uforutsett utgift på 100.000,- kr. Om folk klarte å forbli boligeiere hang tett sammen med hvordan de løste finansieringen av den uforutsette utgiften. De som bakte det inn i boliglånet klarte seg overraskende bra, mens de som løste det med et forbrukslån datt fortere ut av boligeie. Det konkluderes med at det er små marginer for å ta opp forbrukslån og at det er avgjørende at uforutsette utgifter kan løses gjennom å øke Husbanklånet og spre det over nedbetalingstiden (Aarland, 2012). Dette er en matematisk modell med flere usikkerhetsmomenter, men det kan allikevel vise til at det fortsatt finnes et større potensial for at flere kan bli boligeiere. Dette må selvfølgelig avgjøres gjennom en individuell behandling av en startlånssøknad.

På våren 2014 ble det gjort en forskriftsendring i Husbankens startlån for vanskeligstilte. Dette innebar en innstramning av ordningen slik at unge førstegangskjøpere ikke lenger er en uttalt del av målgruppen for startlån. Nå omfatter ordningen i all hovedsak personer (husstander) med langvarige problemer med å

finansiere eid bolig. Ungdom henvises til å utnytte sparepotensialet sitt og oppfylle bankenes krav om 15 % egenkapital før de får lån til bolig. Forskriftsendringen spisses inn mot å hjelpe vanskeligstilte på boligmarkedet. NIBR kom i 2015 ut med en rapport hvor de har undersøkt 265 kommuners praksis i arbeidet med startlån etter forskriftsendringen (Astrup mfl., 2015). De brukte en triangulert forskningsprosess hvor de har innhentet registerdata fra Husbanken, sendt ut spørreskjema til alle landets kommuner (428) hvor det var 265 kommuner som svarte (62 %) og hatt kvalitative case intervjuer med syv kommuner. De så på om kommunene hadde endret på tildelingspraksis etter forskriftsendringen i forhold til perioden 2005-2013. Da fant de generelt en positiv endring, forstått som at det er en «boligsosial profil» (Astrup mfl., 2015, s. 24). Det er fullt mulig å bruke startlånet aktivt, samtidig som man tildeler lånene på bankfaglig forsvarlig og kompetent måte. Det er da nødvendig at kommunene bruker fastrente og åpner for lengre nedbetalingstid. Forskriftsendringen åpnet også for at nedbetalingstiden i enkelte tilfeller kan gis med 50 års nedbetalingstid (Astrup mfl., 2015, s. 11). Over halvparten av kommunene oppgir at de har økt bruken av fullfinansiering etter forskriftsendringen. Denne tendensen er imidlertid markant lavere i mindre kommuner, der kun 30 prosent oppgir økt bruk av dette virkemiddelet (Astrup mfl., 2015, s. 12). I intervju med saksbehandlere kommer det frem at startlansordningen har en positiv effekt på den kommunale boligmassen, fordi de som leier får muligheten til å kjøpe boligen de leier, og kommunen kan skaffe nye boliger spredt rundt (Astrup mfl., 2015, s. 13). Flere kommuner relaterer folkehelseperspektivet til økonomi, direkte eller indirekte. Det handler om hvilken positiv effekt egen eid bolig har for helsa på sikt, og her inkluderes både en psykososial forståelse og fysisk helse i begrepet. Erfaringene fra kommunene tilsier at startlansordningen spiller en stor rolle i kommunens øvrige boligsosiale arbeid (Astrup mfl., 2015, s. 14). Hvordan kommunene oppfatter at startlånet kan bidra til reduserte utgifter til sosialhjelp eller behovet for kommunale boliger kan være avgjørende om eller i hvilken grad kommunene velger å satse på eierskapsrekruttering blant vanskeligstilte (Astrup mfl., 2015, s. 38). Kun 30 % av perifere kommuner (små kommuner) beregner ny skatt etter rentefradrag ved opptak av startlån, og det synes som rimelig at en endring mot rimelig praksis eller heving av kompetansen på dette punktet kan være fornuftig. I et kvalitativt intervju med Tønsberg kommune trekkes dette sitatet frem: «Vi ser helt klart at det å eie gjør noe med folk. De tar vare på tingene rundt seg, og folk strekker seg langt for å få det til» (Astrup mfl., 2015, s. 94). Ny organisering internt og nye rutiner i kommunen har også innvirkning på

det boligsosiale arbeidet. En av kommunene fremhever at de ser hvordan koblingen mellom Husbankens virkemidler (som blant annet startlån) og kommunens arbeid med utleieboliger har god virkning (Astrup mfl., 2015, s. 94).

Det trekkes frem fire viktige kriterier for å lykkes med startlansarbeidet i kommunene som er politisk og administrativ forankring, opplæring av ansatte, tett samarbeid med andre aktører (både privat og kommunalt) og tett oppfølging av låntakerne.

Når man ser på mulige kommuneøkonomiske gevinster er det ikke så lett å se uten å se på indirekte konsekvenser som reduserte utgifter på f.eks. sosialhjelpsutbetalinger fordi startlånet bedrer personøkonomien til mottakeren. Å bli boligeier kan, i tillegg til å gi bedre boforhold, også medføre økt stabilitet og forutsigbarhet, og dermed legge grunnlag for bedre helse og økt samfunnsdeltakelse (Astrup mfl., 2015, s. 101).

Det gjøres et regnestykke for å vise forskjellen i økonomien mellom å leie vs. å eie og over et 30 års perspektiv er det voldsomt stor forskjell. Det kommer frem i et regnestykke at å leie over 30 år er 399 % (trehundreognitti) dyrere enn å eie. Her gjøres det en del kompliserte beregninger som ikke vil være direkte synlig i forhold til hva som går ut av konto månedlig, men viser tydelig en stor forskjell. Det forklares videre at inflasjonssparing gjør det økonomisk gunstig å eie (Astrup mfl., 2015). Jeg har valgt å ikke ta med tabellene i denne studien eller å forklare veldig inngående hvordan regnestykkene er utført av plasshensyn. Det å eie gir en stabiliserende effekt, men det er viktig å tenke på at det er dyrt å kjøpe og selge, så om man har et kortsiktig behov vil det være mer gunstig å leie (Barlindhaug mfl., 2011). Erfaringen fra de syv case kommunene er at det gjennomgående er svært få som ikke klarer å betjene startlånet, noe som blant annet er et resultat av tett oppfølging fra ansatte. Kommunene «taper» altså ikke penger på utlån (Astrup mfl., 2015, s. 116).

### **3 Metode**

I dette kapitlet vil jeg gjøre rede for de metodologiske valgene jeg har tatt underveis i min forskningsprosess. Jeg vil vise hvordan mitt forskningsspørsmål har dannet grunnlaget for å velge en kvalitativ tilnærming og hvordan jeg har hentet inspirasjon fra fenomenologi og hermeneutikk. Videre vil jeg beskrive utvalg og rekruttering, gjøre rede for mitt valg av intervju som innsamlingsmetode før jeg går over til å beskrive gjennomføringen av datainnsamlingen og transkriberingen. Mot slutten av dette kapitlet vil jeg gjøre rede for mine forskningsetiske vurderinger og studiens kvalitet. Hele veien vil jeg gi beskrivelser av mine valg og refleksjoner, for å gi leseren et innblikk i hvilke steg jeg har tatt for å kvalitetssikre forskningen.

#### ***3.1 Studiens vitenskapsteoretiske ståsted***

Studiens vitenskapsteoretiske ståsted er fenomenologisk-hermeneutisk.

##### ***3.1.1 Fenomenologi***

Fenomenologi har sin opprinnelse fra rundt år 1900 og skal ha blitt grunnlagt som filosofisk retning av Edmund Husserl (Kvale, 2015; Thagaard, 2013). Husserl var opptatt av å undersøke fenomener vitenskapelig gjennom å få tak i hvordan de oppleves og framkommer i menneskets bevissthet (Sloan & Bowe, 2014). Målet var å komme i kontakt med essensen av fenomenet. Dette innebærer blant annet å sette sin egen forforståelse i parentes, for å kunne gjøre fordomsfrie beskrivelser (Kvale, 2015).

Fenomenologi er et begrep som peker på en interesse for å forstå sosiale fenomener ut fra aktørens egne perspektiver og beskrive den som den ut fra informantenes livsverden, på den måten de oppfatter den (Kvale, 2015).

Enkelt sagt er fenomenologi erfaringsvitenskap og fokus i fenomenologiske undersøkelser er «verden slik den fremstår», det vil si menneskers opplevelse av verden de lever i (Langdrige, 2015, s. 269).

I tråd med fenomenologien har jeg i min studie fokus på *opplevd endret livskvalitet og psykisk helse etter å ha blitt boligeier*.

### **3.1.2 Hermeneutikk**

Hermeneutikk kan beskrives som «*læren om fortolkning av tekster*» (Kvale, 2015, s. 73). Det legges vekt på tolkerens forhåndskunnskap om en teksts tema og formålet med hermeneutisk fortolkning er å oppnå gyldig og allmenn forståelse av hva en tekst betyr (Kvale, 2015, s. 73). Vi må heller ikke glemme konteksten i forståelsen av teksten. I hvilken tid eller samfunn har denne ytringen funnet sted? Hensikten med denne studien er å kunne få en innsikt av informantenes subjektive opplevelse av endring i livskvalitet og psykisk helse. For å analysere meg frem til dette ser jeg etter kjente faktorer som har positiv innvirkning på livskvalitet og psykisk helse i informantenes liv. Den hermeneutiske sirkel vil si at man har sin forforståelse, lærer seg noe nytt underveis og har derigjennom en ny forståelse (Thagaard, 2013).

Ved å innta et fenomenologisk-hermeneutisk ståsted vil resultatet av analyseprosessen være min fortolkning av informantenes livsverden. Det er deres opplevelser jeg ønsker å fange opp, men samtidig min forståelse av disse opplevelsene.

### **3.2 Kvalitativ metode**

Begrepet metode stammer fra greske ordet *methodos*, som betyr å følge en vei til målet (Kvale, 2015). Forskningsmetode handler derfor om veien man tar for å finne svar på det man forsker på. Målet med kvalitativ metode er å utforske meningsinnholdet i sosiale og kulturelle fenomener slik det oppleves for informantene. Kvalitativ metode kan benyttes når vi ønsker å utforske menneskelige egenskaper som erfaringer, opplevelser, motiver og holdninger og vi spør etter meninger for å kunne tolke dette i et større perspektiv. En induktiv tilnærming er datastyrt, vi går fra de empiriske data, nedenfra og opp for å finne svar. Vi ønsker å lete etter forståelse snarere enn forklaring (Malterud, 2013, s. 28).

### **3.3 *Utvalg og rekruttering***

Rekrutteringen foregikk gjennom to boligkontor i nærliggende kommuner i Nord-Trøndelag (nå Trøndelag). Først tok jeg kontakt med tre boligkontor, men den ene kommunen fikk ikke mulighet til å hjelpe meg på grunn av kapasitetsproblemer. Det ble da to kommuner som har rekruttert informanter til denne undersøkelsen.

Tilbakemeldingen fra Norsk senter for dataforskning (NSD) var tydelig på at det var kommunene som måtte rekruttere informanter og at jeg ikke fikk ta kontakt med eventuelle informanter før de hadde gitt samtykke. Informasjon om studien og samtykke skjema ble sendt til kommunenes boligkontor og de valgte ut, og tok kontakt med aktuelle informanter. Når de hadde sagt seg villig til å delta i studien fikk jeg underskrevet samtykkeskjema i retur med navn og kontakttelefonnummer. Det var ikke alle jeg fikk tak og noen var unnvikende. Det ble til slutt ni informanter som stilte opp på intervju. Antall år informantene hadde bodd i kommunal leid bolig før flytting til egen eid bolig varierer mellom 5 og 22 år. Mange hadde bodd i flere leide private og kommunale boliger før de kjøpte egen bolig. Botid i egen eid bolig varierer mellom 8 måneder og 2,5 år.

### **3.4 *Datainnsamling ved kvalitative intervjuer***

Datainnsamling ble gjennomført ved bruk av semistrukturerte kvalitative intervjuer. Et semistrukturert livsverden intervju brukes når temaer fra dagliglivet skal forstås ut fra intervjupersonenes egne perspektiver. Jeg forsøker med denne formen for intervju å innhente beskrivelser av informantens livsverden. Det ligger nært opp til en samtale i dagliglivet, men følger en intervjuguide slik at alle informantene får de samme spørsmålene. Det er semistrukturert, noe som vil si at det verken er en åpen samtale eller et lukket spørreskjema (Kvale, 2015, s. 46). Det kommer også tydeligere til syne ved at forskeren har med en intervjuguide som det blir stilt spørsmål fra. Det er selvsagt rom for oppfølgingsspørsmål og utdypende fortellinger fra informanten, men det er allikevel forskeren som styrer samtalen for å finne meningsbærende uttrykk. Det å lære seg intervjuteknikk er et håndverk som må praktiseres for å bli bedre. Man må lære seg teorier om hvordan man best utfører intervjuet, men man må ut i feltet for å lære seg

det. Dette vil jeg sammenligne med å få førerkort første gang: Man har lært seg trafikkregler og grunnleggende teknikker for å kontrollere kjøretøyet, men det er først når man har kjørt flere tusen kilometer på veien og har måttet samhandle med andre trafikanter under vekslende værforhold at man virkelig lærer å kjøre bil. I dybdeintervju brukes det åpne spørsmål (som er enkle, nøytrale, åpne og fokuserte) som gir informantene mulighet til å utdype sine fortellinger, og gjerne komme med digresjoner som gjør at man kan komme inn på andre temaer eller momenter som intervjueren ikke hadde tenkt ut på forhånd. Dette er en intersubjektiv situasjon, som betyr at kunnskapen skapes i samtalen mellom forsker og informant (Tjora, 2012, s. 105).

Målet med et semistrukturert intervju er å skape en situasjon som gir rom for en relativt fri samtale som kretser rundt noen spesifikke tema (Tjora, 2012). Selve datainnsamlingen skjer ved at man tar opp samtalen mellom forsker og informant på opptaksutstyr. Opptaksutstyret er diskret utformet og lett å betjene. Dette for at det skal være minst mulig skremmende for informanten og lett for forskeren. Lydopptakene er råmaterialet. Deretter transkriberes dette til tekst. Det er teksten som brukes som grunnlag for analyse og for å trekke ut sitater fra informantene.

Forskjellige intervjuere kan ha forskjellig *sensitivitet*. Selv om de bruker samme intervjuguide kan svarene bli veldig forskjellig. Her er det viktig at forskeren har en kvalifisert naivitet (Kvale, 2015).

### **3.4.1 Utarbeiding av intervjuguide**

Forslag til intervjuguide ble presentert for master klassen tidlig i prosessen og jeg fikk gode innspill til andre spørsmål og formuleringer. Veileder kom også med gode innspill i prosessen. Intervjuguiden ble testet i et pilotintervju. Dette fungerte såpass godt at det ble inkludert i studien og jeg valgte å ikke foreta noen endringer på intervjuguiden etter det første intervjuet. Den endelige intervjuguiden finnes som vedlegg nummer 1.

### 3.5 Gjennomføring av intervjuene

Det har vært en bratt og spennende læringskurve å få sjansen til å prøve seg som intervjuer og jeg synes selv at det gikk lettere og lettere for hvert intervju. Kvale (2015) forklarer at intervjuteknikk er et håndverk som man må øve på for å bli flinkere. Under intervjuet skapes det kunnskap i et samspill mellom forskeren og den intervjuede som er kontekstuell, språklig, narrativ og pragmatisk.

Jeg gjennomførte først et pilotintervju for å teste hvordan temaguiden fungerte i praksis. Temaguiden fungerte bra i pilotintervjuet, som jeg da valgte å inkludere i studien. Jeg fikk gjort avtale med, og gjennomført intervju med ni informanter i perioden oktober-desember 2017. Jeg fikk navn og telefonnummer til flere enn ni, men det var ikke alle som ønsket å delta allikevel og noen var vanskelig å komme i kontakt med. Intervjuene hadde en varighet på mellom ca. 20 minutter og ca. 60 minutter. Under et intervju gikk jeg tom for strøm på opptakeren, men da noterte jeg videre. En annen informant ønsket ikke at jeg brukte opptaker, så da noterte jeg flittig.

Undersøkelsen ble gjennomført gjennom semistrukturerte intervju med en intervjuguide slik at alle informantene fikk de samme overordnede spørsmålene. Samtalene ble tatt opp på digitalt opptaksutstyr og transkribert fortløpende etter hvert intervju i programmet Nvivo 11. Under alle intervjuene ble det drukket kaffe, enten at jeg ble tilbudt hjemme hos informanten, eller at vi var på kafé. Dette bidro til en mer avslappet og normalisert stemning. Målet med en rolig stemning er å få informantene til å reflektere over egne erfaringer og meninger knyttet til det aktuelle forskningsprosjektet (Kvale, 2015). Intervjuene ble utført i overensstemmelse med en intervjuguide som sirklet inn bestemte temaer, og som inneholdt forslag til spørsmål (Kvale, 2015). Et semistrukturert intervju gir også mulighet for å stille relevante oppfølgingsspørsmål underveis. Flere av informantene svarte på spørsmål jeg hadde tenkt å stille underveis uten at de ble stilt. I noen intervju ble det flere historier rundt spørsmålene, men jeg følte likevel at jeg fikk gode svar på kjernespørsmålene. I utgangspunktet hadde jeg planlagt å intervju 6-8 informanter, og når jeg hadde intervjuet ni informanter hadde jeg nådd et metningspunkt. Jeg fikk ikke noen nye svar enn jeg tidligere hadde fått, og valgte å ikke utføre flere intervjuer. Dette er også innenfor anbefalingen til Clarke, Braun, & Hayfield (2015) som foreslår mellom 6-15 intervjuer til en mastergrad. Jeg ser i ettertid at jeg kunne vært flinkere med å få informantene til å utdype fortellingene sine,



men det er lett å se i etterpåklokskapens lys. Kvale (2015) forteller at informanten kan ha en spesielt *positiv og berikende opplevelse* av å bli intervjuet og kan få ny innsikt i sin livssituasjon. Jeg opplevde også dette selv under et intervju at informanten gjerne ville fortsette å prate rundt temaene det ble stilt spørsmål om etter at jeg som forsker følte at de var godt besvart. Jeg opplevde det som at vi begge hadde en positiv opplevelse av intervjusituasjonen (selv om informanten var veldig skeptisk i begynnelsen).

Dybdeintervjuets struktur er tredelt hvor man først har noen *oppvarmingsspørsmål*, som er enkle, konkrete spørsmål. Dette gir mulighet for å spørre om noen bakgrunnsvariabler og gir også mulighet for informanten å skape en trygghet i intervjusituasjonen (Tjora, 2012). Så går man videre til *refleksjonsspørsmål* som danner kjernen i intervjuet. Her ligger mulighetene for gode oppfølgingsspørsmål og informantene kan gå i dybden på svarene sine. Et tips fra (Tjora, 2012) var å legge inn stillhet etter et spørsmål som blir oppfattet som pinlig nok til at de automatisk utdyper sine svar, kommer med tillegg og lignende. Dette forsøkte jeg noen ganger med bra hell. Til slutt er det tid for *avrundingsspørsmål* som normaliserer situasjonen mellom informant og intervjuer (Tjora, 2012). Dette var også tiden for å gjenta anonymitet, forklare hvordan forskningsprosessen vil gå videre, og ikke minst takke informanten for at han/hun ville stille opp. Det ble gitt ut gavekort på 200,- kr når intervjuet var ferdig, noe som ble positivt mottatt.

Samtykkeskjema ligger som vedlegg nr. 2.

### **3.6 Transkribering**

De digitale opptakene ble transkribert fortløpende etter hvert intervju i dataprogrammet Nvivo 11 av meg selv, da jeg anser transkribering som en viktig del av læringen i et håndverk som kvalitativ forskning er, og ikke minst ga det meg god innsikt i materialet som kom til nytte i analyse arbeidet. Transkribering vil si å lytte på opptakene og skrive ned alt som har blitt sagt under intervjuet slik at det blir strukturert og bedre egnet for analyse (Kvale, 2015). Transkriberingene ble lagret med fiktive navn og jeg valgte å skrive på bokmål og prøvde å finne andre uttrykk for typiske dialekt uttrykk. Navn og steder som ble nevnt under intervjuene ble ikke tatt med i transkriberingen for å beholde

anonymitet. Intervjuene ble transkribert fortløpende og av meg selv, Det som er brukt som sitater i denne studien er skrevet om til bokmål, fortsatt med det formål å beholde anonymitet. Man kan selvfølgelig miste noe av styrken i uttrykket ved å gjøre om fra dialekt til bokmål, men jeg mente at det var viktigere å beholde anonymitet. På en dag hadde jeg to intervjuer og jeg opplevde at det var krevende å intervjuer og transkribere to opptak på en dag, så jeg valgte videre å kun ha et intervju på en dag.

### *3.7 Analysemetode*

Jeg brukte en tematisk analyse med en induktiv tilnærming som analysemetode i denne studien. Tematisk analyse handler om å se etter mønstre på tvers av intervjuene og identifisere fremtredende temaer (Langdrige, 2015). Jeg har valgt å gjennomføre en tematisk analyse fordi den kan brukes relativt uavhengig av metodologiske tilnærminger og beskrives som en god analysemetode for forskere som er nye innenfor kvalitativ metode (Clarke mfl., 2015). Clarke (2015) forklarer om seks faser i en tematisk analyse. Det er ikke en rettlinjert prosess, men man hopper frem og tilbake til man sitter igjen med noen framtredende temaer. Første punkt er å gjøre seg kjent med datamaterialet ved å lytte på opptakene (flere ganger) og transkribere. Så koder man i forhold til forskningsspørsmålene. Deretter begynner man å lete etter temaer i teksten (og opptakene). Så leser man igjennom kodene og revurderer før man definerer og navngir temaer (Clarke mfl., 2015). Jeg lagde meg først elleve koder ut fra datamaterialet. Det ble flere gjennomlesninger og lytting på materialet for å forsikre meg om at alt ble rett. Det ble flere koder som kunne kodes ned til færre koder. Etter flere gjennomlyttinger (og en del forvirring) kom jeg frem til fire temaer som jeg så var fremtredende i datamaterialet. De fire temaene var: bedre økonomi, bedret psykisk helse, bedret livskvalitet og støtte i prosessen med kjøp av bolig. De blir presentert i kapittel 4. Det ble igjen flere gjennomlesninger av transkripsjonene og lytting på opptakene for å være sikker på at rett mening ble oppfattet.

### 3.8 *Forskningsetiske vurderinger*

Et forskningsintervju kan vi ikke betrakte som fullstendig åpen og fri dialog mellom likestilte parter. Forskningsintervjuet er en spesifikk profesjonell samtale med et klart asymmetrisk maktforhold mellom forskeren og den som blir intervjuet (Kvale, 2015, s. 51). Det forklares videre at dette betyr at det er forskeren som stiller spørsmålene og tolker de i etterkant, spørsmålene stilles med en spesiell hensikt nemlig å få frem beskrivelser, fortellinger og tekster som senere kan analyseres og rapporteres. Spørsmålene kan også stilles på en måte som gjør at man ikke direkte forstår hva forskeren er ute etter (manipulerende dialog) (Kvale, 2015, s. 52).

Det å snakke om livet og tidligere hendelser kan rive opp i psykiske sår. Informantene fikk mulighet til å kontakte forsker eller veileder i etterkant av studien om de ønsket det (navn og telefonnummer står på samtykkeskjema, som de fikk kopi av). Informantene har også sin kontaktperson i kommunen de kunne ta kontakt med. Jeg har ikke fått noen henvendelser i ettertid.

Denne undersøkelsen er basert på et strategisk utvalg og informantene ble rekruttert ut fra følgende kriterier: Flyttet fra leid kommunal bolig til egen eid bolig ved hjelp av Husbankens virkemidler (startlån, tilskudd og bostøtte) og har psykiske helse utfordringer. Informantene ble rekruttert via kommunenes boligkontor. Dette kan selvfølgelig ha påvirket studiens kvalitet ved at kommunene valgte informanter de tror vil snakke positivt om kommunen og den bistanden de har fått, eller at informantene ikke vil tørre å være ærlig om eventuelle negative opplevelser om de tror at deres anonymitet ikke er 100 % sikker. For å motvirke at informantene skulle bli gjenkjent, rekrutterte jeg fra to kommuner og jeg fikk også flere enn nødvendig slik at ikke kommunen kan vite hvem som har deltatt i studien. Om de jeg intervjuet representerer alle som har flyttet fra leid kommunal bolig til egen eid bolig er vanskelig å si. De ble ikke spurt etter diagnoser i denne undersøkelsen, og om det kom frem er de ikke nevnt i denne undersøkelsen.

Denne studien er meldt inn og tiltrådt hos NSD. Det ble sendt inn full søknad til REK som fant at denne studien ligger utenfor deres område. Dette finner du som vedlegg nummer 3 og 4.

### *3.8.1 Forskerrollen og min forforståelse*

Det er vanskelig for en forsker å stille med helt blanke ark, men jeg håper gjennom presentasjonen av min forforståelse at det blir lettere for leseren å se hvilke «briller» jeg har sett gjennom i denne forskningsprosessen.

Forforståelsen er den ryggsekken vi tar med oss inn i et forskningsprosjekt, før prosjektet starter. Som regel er forforståelse en viktig side av forskerens motivasjon for å sette i gang med forskning omkring et bestemt tema. Fortolkningens plass i kvalitative studier gjør at forskerens forforståelse og forutsetninger for tolkning bør problematiseres (Thagaard, 2013). Forforståelsen består av erfaringer, hypoteser, faglig perspektiv og av den teoretiske referanserammen som vi har når vi starter forskningen (Malterud, 2013, s. 40). Malterud viser til at nærheten til stoffet kan vanskeliggjøre kritisk refleksjon, og påpeker at muligheten er til stede for å lete etter allerede kjente erfaringer i et forskningsmateriale, og at jeg som forsker kan identifisere meg sterkt med en bestemt løsning, at andre løsninger ikke blir trukket frem. Dette kalles bias, en systematisk feilkilde. Malterud forklarer videre at det er umulig å eliminere bias, men at det kan representere en ressurs i forskningen om forskerens ståsted og feltkunnskap gir spesielle forutsetninger for innsikt og forståelse (Malterud, 2013). Dette forutsetter imidlertid refleksivitet, en aktiv holdning preget av at jeg som forsker setter spørsmålsteget ved egen fremgangsmåte, rolle og konklusjoner og deler dette med leseren (Malterud, 2013). Basert på dette vil jeg nå diskutere min forforståelse av temaet for denne studien.

Jeg har en grunnutdanning med bachelor i sosiologi som jeg har bygget på med videreutdanning i rus, avhengighet og psykiske lidelser. Jeg har jobbet innen psykisk helse feltet i ca. 6 år og nesten 3 år innen det boligsosiale feltet. Mye av dette arbeidet har vært booppfølging, råd og veiledning. I den forrige stillingen som miljøterapeut i psykisk helse var alle brukerne leietakere, og ingen av de så for seg at de noen gang kom til å eie egen bolig.

I årenes løp har gjort meg noen betraktninger rundt boforhold og psykisk helse og jeg tenker at rot utvendig skaper rot innvendig (mentalt sett) og at orden i økonomi og bolig har mye å si for en god livskvalitet og mindre symptomtrykk. Jeg har i praksis også opplevd at dette kan ha en sammenheng i klinisk praksis. Jeg har en teknisk utdanning fra før jeg tok en sosialfaglig utdanning og kan på den måten se bolig i flere

perspektiver, både den tekniske tilstanden til en bolig og gjøre noen vurderinger av hvordan en beboer fungerer sosialt og psykisk i en bolig. Jeg har en hypotese om at eierskap til egen bolig både kan føre til mer ansvarsfølelse og økt selvtillit og derigjennom en bedre psykisk helse. Jeg har også tenkt at ikke alle har den boevnen som trengs for å ta vare på en egen eid bolig når jeg har sett hvordan brukere kan behandle boligen de leier og på hvilken måte de styrer økonomien sin. Jeg er nå ansatt i en nyopprettet stilling som boligkoordinator for å få til et helhetlig boligsosialt arbeide i kommunen. Det er krevende å endre på et fragmentert kommunalt system. Jeg har et håp om at kunnskapen fra denne studien kan brukes i egen kommune for å bedre det boligsosiale arbeidet og at andre kommuner også kan trekke lærdom av dette.

### ***3.8.2 Informert samtykke og anonymitet***

Informanter som viste interesse fikk utdelt et skriv fra sin kontaktperson i kommunen hvor studien beskrives, informasjon rundt frivillighet, hvordan anonymitet skal sikres gjennom hele prosessen og at de vil ha mulighet til å trekke seg fra studiet når som helst i prosessen uten begrunnelse. Først når informanten takket ja til å bli med kunne jeg ta kontakt. De fikk gjentatt informasjon over telefon før vi avtalte intervjuet. De fikk også lese gjennom informasjonsskrivet og stille spørsmål før de underskrev samtykke. Det er kun forskeren som har hatt tilgang til lydopptakene og de anonymiserte transkriberingene i etterkant. De har vært sikret på en passordbeskyttet pc i låst rom.

### ***3.8.3 Mulige belastninger***

Ved å velge et kvalitativt forskningsintervju er det mange etiske hensyn å ta. Det er flere belastninger informanten kan bli utsatt for. Det kan være redsel for å bli gjenkjent, utrygghet i intervjukonteksten, det å oppleve å bli misforstått, samt følelsen av å måtte fortelle historier fra eget liv som er sårbare for informanten. Når intervjuet var ferdig ble det gjentatt at de kunne trekke seg når som helst om de ønsket det, uten noen negative konsekvenser. Kontaktinformasjon til masterstudent og veileder ble lagt igjen. De hadde

også egen kontaktperson i kommunen som hadde hjulpet til med rekrutering som de kunne kontakte. Jeg har ikke mottatt noen henvendelser i etterkant av intervjuene.

### **3.9 Studiens kvalitet**

Jeg vil i dette underkapitlet redegjøre for kvalitetskriterier og diskutere denne studienes kvalitet. Jeg vil bruke begrepene overførbarhet og reliabilitet før jeg tilslutt trekker frem viktigheten av refleksivitet.

#### **3.9.1 Overførbarhet**

Denne undersøkelsen vil kunne gi svar på opplevelsen av flytting fra leid kommunal bolig til egen eid bolig og deres subjektive opplevelse av endring i psykisk helse og livskvalitet blant informantene i de undersøkte kommunene. Det vil ikke bli direkte overførbart til en hel populasjon, men vi vil kunne se mønstre i denne og andre undersøkelser som kan gi oss ny kunnskap som kan være viktig for andre kommuner som vil gjøre endringer i sitt boligsosiale arbeid.

#### **3.9.2 Reliabilitet**

Reliabilitet er en fornorsking av det engelske ordet reliability som betyr pålitelighet. For å styrke reliabiliteten i min studie har transparens vært viktig. I stedet for å forsøke å være en objektiv part, etterstreber jeg å være objektiv om min subjektivitet (Kvale, 2015). Jeg har forsøkt å være åpen om mine verdier, antakelser og bakgrunn ved å vise til dem i kapitlet «forskerrollen og min forforståelse» og ved å vise til hvordan jeg har samlet inn data i kapitlet «gjennomføring av datainnsamling»

### **3.9.3 Validitet**

Validitet handler om gyldighet, eller hva forskeren egentlig har funnet ut noe om (Malterud, 2013). Ingen kunnskap er allmenngyldig, forstått som at den gjelder under alle omstendigheter og for ethvert formål (Malterud, 2013). Det problematiske ved å validere kvalitativ forskning skyldes ikke nødvendigvis svakheter ved de kvalitative metodene, men kan tvert imot skyldes den kvalitative metodens særegne evne til å beskrive og stille spørsmål ved den sosiale virkeligheten som skal undersøkes (Kvale, 2015, s. 282). Ved å la informantene «komme til ordet» gjennom sitater vil det gi undersøkelsen en sterkere gyldighet og således vil denne undersøkelsen ha en god intern validitet.

### **3.9.4 Refleksivitet**

Det er viktig at forskeren viser vilje og evne til å sette spørsmålstegn ved egne fremgangsmåter og konklusjoner i form av tvil og ettertanke og vise til hvilke konkurrerende versjoner som har vært overveid (Malterud, 2013, s. 18). Det har jeg fortløpende gjort underveis i teksten. Det at jeg selv jobber innen det boligsosiale feltet gjør at jeg er nær forskningsemnet og at jeg står nær brukere i egen kommune som kunne vært mottagere av boligsosiale virkemidler. En feilkilde kan være at jeg står for nært arbeide med endring av boligsosialt arbeide i egen arbeidskommune og på den måten ikke klarer «å løfte blikket» nok. En annen feilkilde i denne studien kan være at informantene av takknemlighet ønsket å fremstille bedring i psykisk helse og økt livskvalitet av takknemlighet ovenfor kommunen og de som jobber der. Det at jeg som forsker kommer og intervjuer dem kan også føre til at de ønsker å svare mer positivt enn det faktisk er. Jeg forsøkte selvfølgelig å motvirke dette ved å poengtere at jeg ikke var ansatt i den aktuelle kommunen eller kjente de på boligkontoret. Jeg forsøkte også å redusere feilkilden ved å ikke stille ledende spørsmål. Jeg ser også i ettertid når jeg hører på opptakene at jeg burde ha spurt mer oppfølgingsspørsmål og fått frem tydeligere informantenes meninger. Kommunene ble rekruttert av masterstudenten etter å ha ringt rundt til nærliggende kommuner for å høre om de hadde et boligsosialt fokus som passet til denne undersøkelsen. Om jeg hadde valgt andre kommuner kunne jeg fått andre svar, men av praktiske og tidsmessige hensyn ble nærliggende kommuner valgt til denne undersøkelsen.

## 4 Presentasjon av funn

I dette kapitlet vil jeg vise til funnene som ble analysert frem gjennom den temasentrerte analysen og trekke frem noen sitater fra informantene. Under analysen var det fire temaer som var fremtredende, og som jeg vil skille fra hverandre her. De fire temaene var: Bedre økonomi, bedret psykisk helse, bedret livskvalitet og prosessen med kjøp av bolig. Jeg intervjuet fire menn og fem kvinner i denne undersøkelsen og for å beholde anonymitet har jeg gitt de fiktive navn. Mennene har fått følgende fiktive navn; Bjørnar, Knut, Arve og Ståle og kvinnene har fått navnene Randi, Johanne, Eva, Heidi og Pia.

### 4.1.1 Bedre økonomi

Alle informantene snakker om bedring i økonomien. Noen hadde fått hjelp til å rydde opp i gjeld samtidig som de kjøpte. Det å få refinansiert tidligere smågjeld inn i boliglånet gjorde at de slapp å betale så mye i renter og økonomien ble mye mer oversiktlig.

Knut fortalte at det er et større økonomisk ansvar nå som han har lån, han sa:

*«Må passe på alle utgiftene, at alt går korrekt for seg da. Det er litt mer "heavy" å sitte med lån da»*

Flere av informantene snakker om at de har ønske om oppgradering og oppussing men at det ikke er så lett i forhold til økonomi, men at de ser for seg at økonomien blir bedre og det da åpner seg nye muligheter.

Flere nevnte at økonomien har blitt bedre etter at de kjøpte egen bolig, noe disse sitatene viser:

Johanne fortalte:

*«Så jeg har bedre økonomi nå, enn jeg hadde da jeg leide»*

Hun fortalte videre at hun betaler den samme månedlige summen nå, som da hun leide, men at nå er avdragene sparing i egen bolig.

Randi fortalte også om dette:

*«At du slipper å kaste pengene ut av vinduet.»*

Hun fortalte at hun er veldig fornøyd med de gode betingelsene som Husbanken tilbyr.



Heidi fortalte også om det samme:

*«Ja leie er jo som å hive pengene ut, også er det mye bedre å betale til seg selv.»*

Eva var også opptatt av det økonomiske:

*«Ja, det økonomiske da. Jeg kommer ut på det samme som jeg betalte når jeg bodde på siste plassen. Og da vet jeg betaler til meg selv, tryggheten der og at gevinsten faller på meg selv»*

Eva fortalte om oppussing i boligen som tas i flere steg over tid *«Vi må jo sette tæring etter næring»*. Hun er veldig fornøyd med å kunne pusse opp og gjøre som hun selv vil. Det har hun tydelig savnet opp gjennom årene i kommunale leieforhold. Nå kan hun selv velge farger på veggene og hvilken stil hun ønsker i boligen. Hun får god hjelp av et familiemedlem til oppussing, men deltar aktivt selv også.

#### **4.1.2 Bedret psykisk helse**

Informantene fortalte om endring i psykisk helse.

Pia uttaler på spørsmål om hun har noe oppfølging fra kommunen nå:

*«For å si det sånn, før så hadde jeg psykiatrisk sykepleier en gang i uka, i hvert fall. Nå kanskje jeg snakker med henne en gang i måneden eller noe. Nei det er positivt, den psykiske helsen har blitt mye, mye bedre.»*

Her ser vi at Pia opplever en forbedring i psykisk helse, gjennom at hun opplever at hun trenger mindre helsetjenester. Hun har fått en trygghet og stabilitet hun ikke har opplevd tidligere. Hun fortalte om at det var en skikkelig snuoperasjon i livet å kjøpe egen bolig, men at hun opplever bedring i den psykiske helsen nå. Hun fortalte videre at hun har leid bolig halve livet, og at hun har mer overskudd og utholdenhet til å arbeide og ha kontakt med familie og venner nå. Dette bekrefter også familiemedlemmer som er tilstede under intervjuet.

Ståle fortalte om hvordan hverdagslivet har forandret seg etter å ha flyttet til egen bolig:

*«Jeg har fått det bedre, definitivt.»*

Dette fortalte han om etter flere episoder han hadde opplevd i kommunale boliger som tydelig har satt sine spor i han mentalt sett. Dette inkluderer både utagerende rusbruk,

stadige flyttinger, husbråk, vold og dødsfall. En innleggelse på psykiatrisk sykehus oppleves som et vendepunkt i livet hans og han har gode opplevelser fra den hendelsen i ettertid.

Eva fortalte om endring i hverdagslivet:

*«God trygghet, og jeg må ha det stabilt rundt meg ellers blir det for mye»*

Eva har leid kommunale boliger store deler av livet og setter veldig stor pris på å kunne låse seg inn i sin egen eide bolig og være sikker på at hun ikke trenger å flytte. Hun setter også stor pris på å kunne pusse opp og velge farger og stil etter eget ønske. Hun fortalte videre om endring i psykisk helse:

*«Ja jeg har blitt veldig roligere i nervene, og.... ser mer positivt på tingene, og..... før så satt jeg jo bare inne.... og.... så det nei. Jeg har fått et helt annet liv etter at jeg fikk kjøpe denne ja (boligen).»*

Arve fortalte at han trives godt nå, men at han sliter psykisk noen ganger. Da sammenligner han med hvordan han hadde det tidligere og får svar på at han egentlig klarer seg bra. Han opplever en mestring ved å bo for seg selv, selv om det noen ganger er utfordrende i forhold til ensomhet. Han får utdelt medisiner og har fått tilbud om mer bistand i hjemmet, men har takket nei. *«Vil helst vaske skitten min selv»* legger han til med en god latter. Han har gode venner i borettslaget, familie i nærheten og deltar i arbeidsaktivitet på deltid. Dette er med på å gi han mening i livet. Han forklarer at trening har hjulpet han med å bedre den psykiske helsen og det opprettholder han med å gå turer.

#### **4.1.3 Bedret livskvalitet**

Informantene opplever at de har fått en forbedring i livskvalitet etter at de flyttet til egen eid bolig. Noen får hjelp av kommunen til utdeling av medisiner og samtale, men de oppfatter seg som selvstendige og ikke så avhengig av hjelpeapparatet nå.

Heidi uttaler at:

*«Det er en boost for selvtilliten å klare det selv nå».*

Hun fortalte at det er mer ansvar å ha egen bolig, men at det gir en god mestringsfølelse.

Knut er fornøyd med det nye nabolaget sitt:

*«At det ikke bare er kommunale leietagere, at det er blandet nabolag. Det vil jeg si er veldig positivt.»*

Han ser på det som positivt at det bor forskjellige typer mennesker rundt han nå. Det er en blanding av enslige, par og barnefamilier i området han nå bor og han opplever at det er forbundet med mindre stigma der han bor nå. Knut fortalte om endring i livskvalitet:

*«Stor forandring i forhold til det at trivselen er mye bedre her da»*

Han fortalte videre at han har fått bedre kontakt med barna og har økt sin arbeidsaktivitet.

*«Jeg har fått mer kontakt med barna mine da, og det er jo en fordel da»*

Han ser på det som positivt å ha fått mer kontakt med barna. Nå er han ikke flau over å få besøk i boligen og han kan også tilby de å overnatte da han har en større bolig. Han har også startet å jobbe mer:

*«Ja nå jobber jeg tre dager i uka da, også blir det mer etter hvert»*

Han setter det at han klarer å arbeide tre dager i uken i sammenheng med at han bor stabilt og trygt nå.

Alle informantene fortalte at de er på hils med naboer i nabolaget, noe som kan forstås som at de føler seg inkludert og velkommen i nabolaget.

Bjørnar fortalte at han ukentlig får besøk av psykiatrisk sykepleier for utdeling av medisiner og samtale og har ansvarsgruppemøte hver tredje måned nå. Han fortalte videre at hverdagslivet har endret seg betraktelig i positiv retning.

*«Ingen tvil»*

legger han trykk på. Han føler seg godt mottatt i nabolaget og er på hils med naboene sine. Han uttrykker veldig tydelig at han ikke ønsker seg det gamle livet igjen. Med det mener han «rus-kompiser» som kom på besøk hele tiden i den sentrale kommunale leieboligen. Han innså selv at noe måtte gjøres i livet og ba om hjelp. Han kontaktet boligkontoret for å søke om lån, og et familiemedlem tipset han om den boligen han nå bor i. Han fortalte videre om naboer som har hjulpet han med å felle trær på

eiendommen hans, noe han opplever som å bli inkludert og godtatt av naboene. Han får noe besøk, men det går rolig for seg. Han fortalte at han må ta hensyn til naboene sine.

Ståle føler en trygghet ved at han bor i noe eget og at han kan regulere besøk som han selv ønsker. Derigjennom kan han aktivt velge bort uønskede personer som kan redusere livskvaliteten. Han fortalte videre om tidligere rusbruk som nå er veldig redusert. Det at «tilbudet på døra» er veldig redusert gjør det lettere å avstå fra rusmidler. Han fortalte at han trenger ro for å kunne lade batteriene og han gjør beviste valg for å skape ro og fred i sin egen bolig. Tidligere var det vanskelig å regulere besøk fortalte han videre

*«Ja, nei det var veldig vanskelig å si nei til folk... de godtok ikke det... hvis de hørte at du var hjemme... da dundret de på døra til du ga deg... eller de klatret opp verandaen og kom inn».*

Nå er han veldig tydelig på å regulere besøk og ingen får komme på besøk uten forhåndsavtale via telefon. Det gir han tydeligvis en mestringsfølelse å kunne si nei, og regulere besøk som han ønsker selv.

Flere uttrykker ønske om å ta vare på boligen gjennom vedlikehold og oppussing. Det er tydelig at boligen er et trygt holdepunkt i livet deres, i forhold til tidligere leieforhold.

Pia fortalte om livsglede og mestring:

*«Får en helt annen livsglede av å være her enn der jeg var. Og bare den mestringen at du har noe som er ditt eget.»*

Hun opplever tydelig en mestring og en livsglede nå, i forhold til tidligere.

Ståle retter en stor takk til boligkontoret:

*«Så håper jeg de får den hjelpen jeg har fått altså, for jeg kommer til å være evig takknemlig for den hjelpen jeg har fått.»*

Han ønsket også bringe en beskjed videre til politikerne:

*«Jeg skulle ønske at sentralt at de har forstått verdien av hvor viktig det er å bo.» «Men behandler du folk bra, stiller litt krav og lar de få det okay, så tror jeg hele samfunnet vil tjene på det på lang sikt».*

Boligen oppfattes som deres eget hjem, noe Johanne tydeliggjør:

*«Jeg begynte å si til barna at jeg skulle hjem. Det hadde jeg ikke gjort på alle de årene. Nå skal jeg hjem liksom. Jeg har blitt en annen person og det er veldig trygt.»*

Hun opplevde utrygghet i tidligere boforhold hvor hun leide, men følte seg veldig trygg nå. Hun hadde selv bestemt å bo lenger opp i etasjene for å unngå innsyn og uventede besøk.

Eva fortalte at det ikke bare var lett å oppdra barn i en leid kommunal bolig

*«Vi gjør jo det som vi kan for ungene våre, men å skape et hjem, når du leier, det blir ikke det samme.»*

Med dette mener hun at det var vanskelig å skape et hjem i en leid kommunal bolig med dårlig standard, hvor de ikke hadde mulighet for å gjøre noen forbedringer på standarden.

#### **4.1.4 Støtte i prosessen med kjøp av bolig**

Alle uttaler at støtte fra familien har vært viktig i prosessen med å kjøpe og at ansatte fra boligkontor har vært med hele veien på visninger, budrunde, kontraktskriving og overtagelse oppleves som veldig tryggende. Flere fortalte at det gikk veldig raskt fra de kontaktet boligkontor til de faktisk hadde kjøpt egen bolig.

At ansatte på boligkontorene har vært proaktive ble oppfattet som positivt, selv når de syntes det ble litt skummelt. Randi kunne fortelle at hun ble skremt når hun første gang ble presentert for muligheten til boligkjøp. Hun ble gitt tid, og ble grundig forklart hvordan alt fungerte med kjøpsprosess og Husbanklån, og når det senere ble brakt på banen var hun mer klar for å se på mulighetene for kjøp. Hun fortalte at hun ikke så for seg at hun skulle få til å kjøpe egen bolig hverken praktisk eller økonomisk. Hun ler når hun fortalte at hun i utgangspunktet ble redd og skeptisk, men er veldig glad og fornøyd over å bo i egen eid bolig nå.

*«Det var jo nifst da, føle på det at det er sitt eget da, men så er det jo veldig artig da. Trivelig når du først er kommet så langt»*

Hun fortalte at hun fikk se på flere boliger før hun bestemte seg for å legge inn bud på

boligen hun nå bor i. Hun har et godt forhold til naboene sine og fortalte at hun har fått seg flere nye venner gjennom å delta på dugnader.

Pia fortalte at hun sleit mye psykisk og hadde dårlig styring på økonomien når hun søkte om hjelp i kommunen. Det tok kanskje en måned før hun ble oppringt og bedt om å komme på visning. Det ble gjort en helhetlig vurdering av økonomien hennes og hun fikk kjøpt bolig og bakt inn tidligere gjeld i boligkjøpet. Hele prosessen med visning og kjøp skjedde på samme dag.

*«Jeg var jo sliten når jeg søkte og holdt med på det»*

fortalte hun, men er meget fornøyd nå i ettertid.

Arve fortalte om når han søkte om boliglån gjennom Husbanken i kommunen:

*«Jeg trodde IKKE at jeg hadde den muligheten, så det var veldig positivt å få det svaret da at det var bare å finne seg leilighet.»*

Han fortalte videre at det var veldig positivt å flytte for seg selv og at selve prosessen tok kort tid. Innvilgelse av lån og vinnende bud på bolig ble gjort på samme dag. Det ser han på som en fordel i ettertid, så han slapp å bruke tiden på å grue seg.

## 5 Diskusjon

I dette kapitlet vil jeg diskutere funnene ved å drøfte det jeg presenterte i forrige kapittel opp mot presentert teori, nasjonale føringer og tidligere forskning. Jeg har delt inn dette kapitlet så det samsvarer med temaene jeg fant i funnkapitlet.

Hovedfunnet mitt er at alle informantene oppgir en bedring i opplevd livskvalitet og egen opplevd psykisk helse etter kjøp av egen bolig. De har gjenopprettet kontakt med familie og har god kontakt med naboer. De ønsker ikke noen uttalt kontakt med naboer, men ønsker å være for seg selv og regulere besøk som de selv ønsker (noe som også kan være rusforebyggende). De har opplevd god støtte fra familie og boligkontor i prosessen med kjøp av bolig. De fortalte at økonomien har blitt bedret og noen opplyser at de har fått bedre økonomi som boligeier enn når de tidligere leide bolig.

Det er fire hovedtemaer som stikker seg frem under analysen og som jeg vil diskutere.

### *5.1.1 Bedre økonomi*

Økonomi er et gjentagende tema som blir positivt fremstilt. Flere av informantene har fått med seg at nedbetaling på lån er egen sparing og de fremhever at de faktisk betaler det samme eller mindre nå som boligeier, enn når de leide. De føler et større ansvar for økonomien, slik at de er sikker på å beholde boligen. En informant fortalte at han klarer å jobbe mer nå enn tidligere, og ser for seg at han skal klare å øke sin yrkesdeltagelse ytterligere. På den måte får han også økt sin inntekt og deltar mer aktivt i samfunnet. Dette støtter en god recovery prosess. De har fått hjelp til å nedbetale gammel gjeld ved å refinansiere det inn i boliglån. Det gjør at de betaler mindre i rente enn på høye forbrukslån. Boligeierskap handler om trygghet, stabilitet, forutsigbarhet og ro i livet. Samlet sett blir dette sett på som verdighet (Vassenden mfl., 2012, s. 49). Boligeierskap handler også om frihet. Frihet fra avhengighet og frihet til økonomisk autonomi og identitetsbygging (Vassenden mfl., 2012). Informantene i denne undersøkelsen fortalte at de betalte det samme, eller mindre som boligeier enn når de leide. Økonomisk autonomi forstås da som at man kan se frem til frihet i økonomisk forstand. Den som eier egen bolig og betaler ned på boliglån, går gradvis stegene mot økonomisk selvhjulpenhet. Når man leier forblir en sosialt og økonomisk underlagt andre enn seg

selv. Identitetsbygging handler om å kunne pusse opp, gjøre investeringer i hagen og sette sitt eget preg på boligen på en personlig måte (Vassenden mfl., 2012). Dette er lignende forståelse jeg får fra mine informanter. En informant trekker frem gleden ved å kunne låse seg inn i sin egen bolig og kunne sette sitt personlige preg og gjøre valg i forhold til innredning og utforming. Dette opplevde hun ikke i kommunal leiebolig. Dette tolker jeg i lys av empowerment at hun har blitt myndiggjort til å kunne ta egne valg for å forbedre sin egen livssituasjon. Hun fortalte også at det ikke bare var lett å oppdra barn uten å ha den muligheten da standarden var dårlig i leieboligen uten at hun hadde mulighet for å forbedre den.

Vi kan også se informantenes uttalelser i sammenheng med studien til Astrup mfl. (2015) som ser på virkningen av startlån etter en forskriftsendring. De viser med tydelige regnestykker at det er lønnsomt både for startlånskundene og kommuneøkonomien å tilby startlån til de som har mulighet for å betjene det. I et folkehelseperspektiv trekkes det frem at trygg bolig har positiv innvirkning både psykososialt og den fysiske helsen. Flere av informantene fortalte om bedring i økonomien. Dette kan vi finne i Vassenden m.fl. (2012 s. 63) sin undersøkelse og dette henspiller på at ved leie sparer man ikke opp noen egenkapital. Ved eie vil avdragene være egensparing og dessuten får man trekke fra 28 % av betalte gjeldsrenter på skatten. Ved leie kan man heller ikke se frem til en dag å være gjeldfri, og eie sin egen bolig. Vi kan regne med at informantene i denne undersøkelsen ikke belaster sosialbudsjett ettersom de nå betaler på eget boliglån.

Om saksbehandlere for startlån i kommunene tør å løfte blikket litt kan nok eierpotensialet økes betraktelig. Dette påstår jeg med belegg i undersøkelsen til Aarland (2012) som har gjort beregninger på eierskapspotensialet over tid basert på bostøttere registret for perioden 2006-2009 og følger disse frem til 2011. Hun kommer frem til at ca. 97 % klarte å forbli boligeiere i hele analyseperioden. Denne undersøkelsen er en matematisk modell med flere usikkerhetsmomenter, men det kan allikevel vise til at det fortsatt finnes et større potensial for at flere kan bli boligeiere. Om det ønskes en grundigere forklaring på dette anbefaler jeg å lese undersøkelsen til Aarland (2012), da det ikke er plass til så stor utredning i denne studien. Det er fullt mulig å bruke startlånet aktivt, samtidig som man tildeler lånene på bankfaglig forsvarlig og kompetent måte. Det er da nødvendig at kommunene bruker fastrente og åpner for lengre nedbetalingstid. Forskriftsendringen for startlån åpnet også for at



nedbetalingstiden i enkelte tilfeller kan gis med 50 års nedbetalingstid (Astrup mfl., 2015, s. 11).

### **5.1.2 Bedret psykisk helse**

Informantene var opptatte av at de opplevde en bedret psykisk helse.

Den psykiske helsen blir tydelig trukket fram som opplevd bedret av informantene, både direkte og indirekte. Noen av informantene trekker også frem at de har mindre behov for psykisk helsehjelp nå enn tidligere. En informant fortalte at tidligere hadde hun besøk av psykiatrisk sykepleier minst en gang i uken, men at det etter eget ønske er redusert til en gang i måneden. Dette sier familiemedlemmer som er tilstede under intervjuet seg helt enig i. Familien hennes opplever også at hun har fått en bedring i psykisk helse. Dette kan vi se i et empowerment perspektiv, da hun har blitt myndiggjort til å kunne gjøre egne valg til det beste for egen helse. Informantene har en subjektiv opplevelse av at livet er bedre nå, enn når de var leietagere. Det at de har bedre kontakt med familie, venner og naboer kan også trekke i retning av bedre psykisk helse. Det å føle tilhørighet til noen blir sett på som positivt for den psykiske helsen (Helsedirektoratet, 2017). Informantene i denne studien oppgir en forbedring i psykisk helse og vi kan regne med at de ikke belaster sosialbudsjettet i kommunen, ettersom de nå betaler på eget lån. De opplever en ro og trygghet som bidrar til å komme inn i en god recoveryprosess. En informant fortalte om innleggelse på psykiatrisk sykehus som et vendepunkt i livet, og ser tilbake på dette som en positiv opplevelse i ettertid. Jeg vil se dette i et styrke og empowerment perspektiv. Det ble fokusert på informantens styrker og han ble gitt tillitt og håp for å kunne mestre eget boligkjøp. Flere av informantene trekker frem det å kunne regulere besøk etter eget ønske og jeg ser dette i sammenheng med Borg mfl. (2005) sine funn hvor det å ha kontroll og ha en balanse mellom sosialt og privat liv ble sett på som støttende i en recovery prosess.

Så blir den psykiske helsen/livskvaliteten endret når man flytter fra leid bolig til egen eid bolig? Ser man på dette i et recovery perspektiv fremhever informantene i denne undersøkelsen at de har fått en opplevd bedre psykisk helse og livskvalitet, større trygghet, stabilitet, godt naboskap og bedret økonomi. Alt dette bidrar til en god recovery prosess.

### 5.1.3 *Bedret livskvalitet*

Næss (2001) definerer livskvalitet som en opplevelseskvalitet. Både følelser og vurderinger kan gli over i hverandre, og i denne studien vil jeg benytte informantenes opplevde livskvalitet slik de forstår den. Å bo dårlig eller å være bostedsløs kan ha store negative konsekvenser for livskvaliteten forklares det i den nasjonale strategien for boligsosialt arbeide (Departementene, 2014). Som vi kan se i denne studien har informantene fått en opplevd bedret livskvalitet og de knytter dette til trygghet, mestring, stabilitet og bedret psykisk helse.

Heidi opplever en mestring nå ved at hun er mer selvstendig og kan gjøre egne valg. Hun har selv valgt boligen hun bor i nå, men fikk hjelp med det praktiske rundt lån, kontraktsignering og innflytting. Knut opplever at det er mindre stigma forbundet med å bo i egen eid bolig da han er en boligeier på lik linje med de andre rundt seg. Dette kan tolkes som en markør for økt livskvalitet (Næss, 2001). Han har nå også fått muligheten til å ha besøk av barna og la de overnatte, da han har en større bolig nå enn tidligere. Dette ser jeg både i styrke og recoveryperspektivet som positivt. På tross av en psykisk lidelse har han fått mulig til å stifte eget bo og barna trekker også positive veksler på det å treffe far som bor i en «normal» bolig. Når han tidligere bodde i kommunal leid bolig var det uaktuelt for han å få besøk av barna, både på grunn av standarden, men også mer rusbruk. Så vi ser at stabil bolig har ført til mindre rusbruk og bedre kontakt med barna. Han fortalte også at han har økt sin yrkesdeltakelse og ønsker å jobbe mer. Dette er veldig positivt i et samfunnsøkonomisk perspektiv. Her ser vi en tydelig vinn-vinn situasjon.

Informantene fortalte at de har bedre kontakt med familie, god kontakt med naboer, standardheving i boligen og en trygghetsfølelse og stabilitet som de tidligere ikke har hatt, noe som kan tolkes som en markør for bedret livskvalitet. De inkluderte artiklene i studien til Andvig (2013) trekker også frem et inkluderende nabolag som positivt og gir mulighet for å utvikle meningsfulle relasjoner (Andvig mfl., 2013). Artikkelen kan konkludere med at «å ha sin egen bolig gir økt opplevd helse og livskvalitet» (Andvig mfl., 2013, s. 12). Informantene i denne studien vektlegger også mestringen ved å eie selv og opplever at livskvaliteten har blitt bedret. En informant forteller at han jobber tre

dager i uken nå, og at det blir mer etter hvert. I et samfunnsmessig perspektiv er dette veldig positivt og dette kan tolkes som en markør for økt livskvalitet.

Eva fortalte at hun oppfatter boligen som et hjem nå. Dette kan vi se i sammenheng med Dyb sin definisjon mellom bolig og hjem hvor bolig er den fysiske boksen man bor i, mens hjem er det stedet du har en tilknytning til, privatliv, mulighet for kontroll, stabilitet, trygghet, sikkerhet og fysisk og psykisk velvære (Dyb mfl., 2004, s. 15). Borg og kolleger (2005) finner i sin kvalitative studie at hjem er et sted for vekst og utvikling, et sted du har kontroll og et sted hvor du kan skape balanse mellom privat og sosialt liv som jeg også oppfatter stemmer for Eva sin del.

Bjørnar fortalte at han følte seg inkludert i nabolaget og nærmiljøet og var spesifikk på at han tok hensyn til naboene sine. Han viser respekt for naboene sine og vil opprettholde det gode naboskapet han har opparbeidet.

Informanten Pia fortalte om en annen livsglede nå enn tidligere og kjenner på den gode mestringsfølelsen av å ha noe eget.

Vi kan se på dette i et styrkeperspektiv og et recovery perspektiv, hvor de har fått mulighet til å kjøpe egen bolig på tross av psykiske helseutfordringer og at boligen er viktig i forhold til deres recovery prosess. De mestrer å ha noe eget.

Knut opplever at det er mindre stigma forbundet med boligen han nå eier. Han er jo en boligeier på lik linje med alle rundt seg. Jeg tolker det som at housing first ideologien har vært styrende når han fikk bistand til å kjøpe bolig og det har faktisk gitt det resultatet at rusbruken har gått ned og yrkesdeltakelsen har økt.

Ord som trygghet og mestring var gjentakende blant informantene i denne studien og lignende uttrykk finner vi også i studien til Vassenden, Lie & Skoland (2012).

#### ***5.1.4 Støtte i prosessen med kjøp av bolig***

Informantene har følt seg sett og verdsatt av ansatte på boligkontorene og har fått god oppfølging og informasjon underveis til eget boligkjøp. Alle informantene nevner den gode oppfølgingen fra boligkontoret som vesentlig for at de fikk kjøpe seg egen bolig. De har fått hjelp til å bli med på visninger, råd og veiledning under budgivning og bistand med selve overtagelsen. Relasjonell etikk (Ness, 2016) kan sies å ha spilt en viktig rolle rundt boligkjøp da informantene i denne undersøkelsen fremhever den gode

relasjonen de hadde til ansatte på boligkontorene. De følte at de ble sett og hørt og at deres håp, drømmer og ønsker var i fokus når de diskuterte bolig noe som også faller inn under empowerment og styrkeperspektivet. Informantene fikk velge bolig selv innenfor de mulige økonomiske rammene, noe jeg ser passer inn i ideologien til housing first modellen. Ingen av informantene opplyste om at det hadde blitt stil noe krav om behandling eller oppfølging for å kunne kjøpe egen bolig.

En informant fortalte at hun ble skremt av forslaget om boligkjøp og ikke forsto helt hva kjøp av egen bolig betydde. Hun ble gitt tid, og ved et senere tidspunkt var hun mer klar for å se på boligkjøp. Hun bor nå i egen leilighet og må le litt av episoden i ettertid. Hun fremhevet tålmodigheten til ansatte på boligkontoret som meget positivt og hun uttaler at hun aldri hadde kjøpt seg egen bolig uten deres hjelp. Hun så ikke for seg at hun hadde mulighet hverken praktisk eller økonomisk. At hun ble gitt mulighet til å tenke seg om uten for mye press ser jeg på som en tydelig recovery orientert praksis hvor brukeren selv får bestemme sine egne valg og blir støttet på disse.

Så kan man spørre seg om boligeie er veien til lykken for alle, eller om disse informantene er nøye utvalgt av boligkontorene som personer de mente ville mestre boligeie på en god måte. Jeg tenker at det er viktig med en nøye og individuell saksbehandling, så man ikke forverrer boligsituasjonen for folk. Det er nok ikke alle det vil passe for å være boligeier, men det er allikevel viktig å tørre å løfte blikket litt for å se om det er flere som kan bli hjulpet til en trygg bolig. Proaktive medarbeidere på boligkontorene vil også gjøre at flere kan bli vurdert som mulige boligeiere og det er viktig å tenke at dette arbeidet også kan ha en positiv effekt på kommuneøkonomien, selv om det er forskjellige budsjetter. Det er nok viktig å løfte blikket og se på hva som lønner seg for kommunen eller Norge i helhet, og ikke bare se på sine egne budsjetter. Det at brukere som opplever bedre psykisk helse og livskvalitet også kan gi en reduksjon på helse og sosialbudsjettet er også en fordel (Astrup mfl., 2015). Det er også en mulighet for at dette øker muligheten for yrkesdeltakelse (lønnet arbeid) eller deltagelse i frivillig arbeid (ulønnet arbeid).

Ståle fortalte at han får levert medisiner og at han oppsøker et kommunalt dagtilbud jevnlig. Har økonomisk forvaltning og synes det er en grei ordning. Han mestrer livet på best mulig måte og får bistand på egne premisser. Dette ser jeg støtter et styrke og recovery perspektiv. Og ut fra hva han fortalte brukte han mindre rusmidler nå enn

tidligere. Han velger selv å avstå fra et høyt forbruk og mye av fortjenesten er at han er tydelig på å regulere når og hvem som får komme på besøk. Han ønsket ikke at boligen han nå eide skulle bli som tidligere bosteder. Han ønsket trygghet og stabilitet.

Man kan tenke recoveryorientert om denne undersøkelsen og se at det å gi mennesker ansvar og tillitt fører til en bedring i psykisk helse. De fortalte om tryggheten med å selv kunne regulere besøk og være ansvarlig for egen bolig. Recovery er en bedringsprosess og det å legge et godt grunnlag gjennom en trygg bolig vil i mange tilfeller øke muligheten for en god recovery prosess. Samtidig kan man også trekke inn empowerment og styrkeperspektivet i denne diskusjonen som begge ligner på recovery. Empowerment er som tidligere nevnt å myndiggjøre brukeren for å gjøre egne valg. Prosessen tar utgangspunkt i menneskets utvikling av egne ressurser til å kontrollere sitt eget liv, mestring, motivasjon og ved at de gis makt eller autoritet, settes i stand til å delta i sentrale vurderinger og valg (Hummelvoll, 2012).

Styrkeperspektivet vil si at man fokuserer på menneskers kapasitet, talenter, kompetanser, muligheter, visjoner, verdier og håp istedenfor det eventuelt syke. Det er viktig å tenke at en person har en psykisk lidelse uten å måtte være den. Altså at identiteten ikke bygger på den psykiske lidelsen (Saleeby, 1996).

Jeg tolker ut fra hva informantene fortalte at de ikke ville greid å stå i prosessen med kjøp av egen bolig, om de ikke hadde fått veiledning, råd og bistand fra boligkontoret. Det virker som det er den positive holdningen og at ansatte virkelig brenner for saken som medvirker til at alle opplever hjelpen som meget god. Det at de har hatt en «medvandrer» hele veien oppfattes også som veldig positivt av informantene og er med på å styrke deres medborgerskap (Sommer mfl., 2013). Medborgerskap inneholder aspekter som deltakelse og tilhørighet, økt selvstendighet og evne til å mestre egne liv. Dette er også sentrale mål i opptrappingsplanen for psykisk helse (Regjeringen, 1997; Sommer mfl., 2013, s. 37). En informant har tidligere fått tilbud om hjelp til kjøp av bolig, men takket nei. Allikevel har spørsmålet blitt tatt opp igjen senere når hun har vært mer klar for det, med et heldig resultat. Dette tolker jeg i et empowerment perspektiv da brukeren har blitt tatt på alvor og har fått styre boligkjøps prosessen i eget tempo. Sandvin (2015) konkluderer i sin studie med at «alle deltakerne opplevde det som positivt å kunne kjøpe egen bolig, selv om det var en slitsom prosess» (Sandvin, 2015) noe jeg også finner som et lignende resultat i denne undersøkelsen.

Jeg vil tolke ut fra hva informantene sier i intervjuene at ansatte på boligkontorene har sett deres styrker og muligheter for å mestre, altså at både styrkeperspektivet og empowerment har blitt lagt til grunn. Alle informantene i denne studien har en psykisk funksjonsnedsettelse i forskjellig grad, men de har blitt gitt tillitt og håp gjennom støtte fra de ansatte ved boligkontorene. De har selv valgt hvilken bolig de ønsker å gi bud på (og kjøpe) innenfor de mulige økonomiske rammene som boligkontoret har hjulpet de med. Således har de blitt myndiggjort til å ta egne valg.

Alle informantene har et stort fokus på boligen og hva de ønsker å gjøre med den i fremtiden, som fremtidige oppussingsprosjekter og vedlikehold. De fortalte om hva de allerede har gjort med stolthet. De har sine små og store prosjekter på gang i boligen som kan oppfattes som positivt for helsen. Det å kunne delta i meningsfull aktivitet gir en opplevelse av å høre til forklarer Ness og kolleger (2013) og bidrar til å støtte en god recovery prosess. At flere informanter i denne undersøkelsen er opptatt med små og store prosjekter i sin egen bolig oppfatter jeg som at de gjør noe meningsfullt. Dette kan også sees i sammenheng med informantene i undersøkelsen til Vassenden og kolleger (2012) som også nevner frihet til å gjøre som de vil, bygge sin egen identitet og ha økonomisk autonomi. Det å ha positiv aktivitet i hverdagen er helsefremmende og informantene i min studie har lite fokus på funksjonsnedsettelser og diagnoser i samtalene, men holder fokus på hverdagslivets positive sider. Dette er positivt i et recovery perspektiv da informantene fortalte om et bedre liv og har lite fokus på negativitet i livet deres. Dette kan også tolkes som god livskvalitet at man har fokus på positive opplevelser i livet jamfør Næss (2001) sin definisjon på livskvalitet. Det at en av informantene fortalte om redusert behov for helsehjelp tyder også på at hun har blitt mer selvstendige og har kommet i riktig retning i forhold til en recovery prosess. Det at flere av informantene har økt sin deltagelse i samfunnet gjennom arbeidspraksis gjør at de opplever bedre selvtillit. Dette igjen er med på å gi en høyere livskvalitet og bedre psykisk helse. Det å ha et godt forhold til naboene sine gjør at man føler seg trygg og at boligen skaper stabilitet, noe som også er helsefremmende.

Flere uttalte direkte eller indirekte at de hadde fått en vesentlig heving av boligstandard etter at de flyttet til egen eid bolig og noen la ned vesentlige krefter og ressurser for å forbedre standarden. De kunne fortelle om sopp og mugg, trekkfulle boliger, nedslitte

flater og at de ikke kom noen vei om de kontaktet kommunale boligforvaltere for utbedring i tidligere leieforhold i kommunale boliger, mens de nå hadde fått en vesentlig standardheving. Det er dessverre et kjent problem i mange kommuner at vedlikeholds etterslepet på kommunale boliger er stort og at andre oppgaver blir prioritert i en stram kommune økonomi, noe informantene i denne studien også kan bekrefte.

Johanne tydeliggjør at hun føler at hun har et hjem nå i forhold til tidligere som hun bare kalte en bolig. Et hjem hun føler seg trygg og sikker i, hvor hun har kontroll og kan trekke seg tilbake til for å hente frem nye krefter. Vi kan se dette i sammenheng med studien til (Borg mfl., 2005) hvor de har gjort kvalitative intervjuer av personer med psykiske helseutfordringer som er i en recovery prosess og kommer frem til lignende hovedtemaer som: et sted for vekst og utvikling, et sted du har kontroll og balanse mellom sosialt og privat liv.

## ***5.2 Implikasjoner for praksis***

Boligsosialt arbeid må handle både om å finne frem til en god bolig, gi hjelp og støtte for å sikre en stabil boligsituasjon, og å skape gode bomiljøer (Evelyn Dyb et.al, 2004, s. 17). Informantene i denne studien opplever at de har fått seg en god bolig, som de følte var trygg og ga de stabilitet i livet. De fortalte at de hadde fått god hjelp og støtte i prosessen med boligkjøp noe jeg oppfatter som at disse kommunene har gjort et godt stykke boligsosialt arbeide.

Staten ønsker tydeligvis gjennom økonomiske virkemidler og nasjonale føringer at flere vanskeligstilte skal få hjelp til en varig og trygg bolig, men hvorfor går det så trekt å få utført dette i praksis i kommunene? Kan det være at tilbudet om startlån til vanskeligstilte er for lite kjent for målgruppen? Om ordningen med et proaktivt boligkontor og bruk av Husbankens virkemidler i større grad kan brukes i flere kommuner kan det hende at psykisk helse og livskvalitet vil endre seg til det bedre for mange i målgruppen i Norge og det er jo en mulighet for at det kan lønne seg i et samfunnsøkonomisk perspektiv også.

### **5.3 Fremtidige forskningsspørsmål**

Følgforskning eller aksjonsforskning på kommuner som har et proaktivt boligkontor kunne vært veldig spennende hvor man kan måle den subjektivt opplevde livskvaliteten før og etter boligkjøp gjerne med både kvalitativ og kvantitativ undersøkelse. En annen vinkling kan være å bruke registerdata for å utforske endring i den økonomiske situasjonen for mottakere av boligsosiale virkemidler. Boligsosialt arbeide er et spennende felt med potensiale for å skape bedre liv for enkeltpersoner (og deres familie) og at det vil «lønne seg» i et samfunnsmessig perspektiv.

#### **Avsluttende kommentarer**

Det som overasket meg mest var at alle informantene var veldig positive og rapporterte om stor opplevd forbedring i psykisk helse og livskvalitet. Jeg hadde nok en forventning om noe bedring, men kanskje ikke hos alle og ikke i den grad som de uttrykker.

Ut fra hva informantene i denne undersøkelsen svarer, vil det virke fornuftig av kommunene å legge til rette for at det arbeides proaktivt med å hjelpe vanskeligstilte personer (husstander) som kan ha mulighet til å kjøpe egen bolig ved hjelp av Husbankens virkemidler. Selvfølgelig må det til en individuell behandling av alle søknader slik at man ikke setter folk i en dårligere posisjon økonomisk sett, men det vil nok være fornuftig å løfte blikket for å se om det er flere som kan nyttiggjøre seg boligsosiale virkemidler.

Det er ikke til å stikke under en stol at jeg har blitt positivt overrasket over funnene i denne undersøkelsen og vil nok ivre etter å endre praksis i egen kommune for å bruke de boligsosiale virkemidlene mer aktivt.



## Referanser

- Andvig, E., Bergseth, A., Karlsson, B., & Kim, S. H. (2016). *Med brukeren i førerretet? En forskningsbasert evaluering av Drammen kommunes prosjekt « Ditt valg - Bolig først »*. Drammen: SFPR-senter psykisk helse og rus, Fakultet for helsevitenskap, Høgskolen i Sørøst- Norge.
- Andvig, E., Lyberg, A., & Gonzalez, T. (2013). Erfaringer med å bo i egen bolig ved langvarige psykiske helseproblemer : En scoping review. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 10(2), 115–128.
- Antonovsky, A. (1996). The salutogenic model as a theory to guide health promotion 1. *Health Promotion International*, 11(1), 11–18.  
<https://doi.org/10.1093/heapro/11.1.11>
- Astrup, K. C., Ruud, M. E., & Aarland, K. (2015). *Kommunenes praktisering av startlånsordningen – effekter av den nye forskriften*. Oslo. Hentet fra <http://www.hioa.no/Om-HiOA/Senter-for-velferds-og-arbeidslivsforskning/NIBR/Publikasjoner/Kommunenes-praktisering-av-startlaansordningen>
- Barlindhaug, R., Johannessen, K. H., & Dyb, E. (2011). *Kommunal- og samfunnsøkonomiske effekter av boligsosial politikk: beregninger basert på konstruerte klienthistorier*. NIBR-rapport (Bd. 2011:8).
- Biong, S., & Soggiu, A. (2015). « Her tar de tingene i henda og gjør noe med det » Om recovery-orienteringen i en kommunal ROP-tjeneste. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 12(1), 50–60.
- Boardman, J., & Sheperd, G. (2012). Developing succesful recovery-oriented mental health services. I P. Ryan, S. Ramon, & T. Greacen (Red.), *Empowerment, lifelong learning and recovery in mental health towards a new paradigm* (s. 69–81). Hampshire: Palgrave macmillian.
- Borg, M., Karlson, B., & Stenhammer, A. (2013). *Recoveryorienterte praksiser- en systematisk kunnskapssammenstilling*. Oslo: NAPHA- Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid.
- Borg, M., Sells, D., Topor, A., Mezzina, R., Marin, I., & Davidson, L. (2005). What

- makes a house a home: The role of material resources in recovery from severe mental illness. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 8(3), 243–256.  
<https://doi.org/10.1080/15487760500339394>
- Clarke, V., Braun, V., & Hayfield, N. (2015). Thematic analysis. I J. a. Smith (Red.), *Qualitative psychology* (3. utg., s. 222–248). London: Sage publications Ltd.
- Departementene. (2014). *Bolig for velferd-Nasjonal strategi for boligsosialt arbeid (2014-2020)*. Oslo. Hentet fra  
[https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kmd/boby/nasjonal\\_strategi\\_bolig\\_sosialt\\_arbeid.pdf](https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kmd/boby/nasjonal_strategi_bolig_sosialt_arbeid.pdf)
- Dyb, E., & Johannessen, K. H. (2016). *Bostedsløse i Norge 2016: en kartlegging. NIBR-rapport 2017:13*. Oslo. Hentet fra  
<http://www.hioa.no/content/download/140829/4002732/file/2017-13.pdf>
- Dyb, E., Solheim, L. J., & Ytrehus, S. (2004). *Sosialt perspektiv på bolig*. Oslo: Abstrakt forlag.
- FN. (2018). Verdenserklæring om menneskerettigheter. Hentet 27. mars 2018, fra  
<https://www.fn.no/Om-FN/Avtaler/Menneskerettigheter/FNs-verdenserklaering-om-menneskerettigheter>
- Folkehelseinstituttet. (2011). *Rapport 2011 : 1 Bedre føre var ...Psykisk helse: Helsefremmende og forebyggende tiltak og anbefalinger*. Oslo.
- GL Assessment. (2018). General health questionnaire. Hentet 25. mars 2018, fra  
<https://www.gl-assessment.co.uk/products/general-health-questionnaire-ghq/>
- Helsedirektoratet. (2012). *Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse - ROP-lidelser*. Oslo. Hentet fra  
<https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/188/Nasjonal-faglig-retningslinje-personer-med-rop-lidelser-IS-1948.pdf>
- Helsedirektoratet. (2014). *Sammen om mestring, veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne- et verktøy for kommuner og spesialisthelsetjenesten*. Oslo.
- Helsedirektoratet. (2017). Veivisere i lokalt folkehelsearbeid. Hentet 1. mars 2018, fra  
<https://helsedirektoratet.no/folkehelse/folkehelsearbeid-i-kommunen/veivisere-i->

lokale-folkehelse tiltak/psykisk-helse-og-livskvalitet-lokalt-  
folkehelsearbeid#regelverk

- Hummelvoll, J. K. (2012). *Helt- ikke stykkevis og delt*. (7. utg.). Oslo: Gyldendal Norsk forlag.
- Karlson, B. & Borg, M. (2015). *Psykisk helsearbeid- humane og sosiale perspektiver og praksiser*. (2. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Karlson, B., & Borg, M. (2017). *Recovery, tradisjoner, fornyelser og praksiser*. Gyldendal Akademisk.
- Kvale, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju*. (S. Brinkmann, T. M. Anderssen, & J. Rygge, Red.) (3. utg., 2). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Langdrige, D. (2015). *Psykologisk forskningsmetode- en innføring i kvalitative og kvantitative tilnæringer* (3. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Langsether, Å., Hansen, T., & Sørvoll, J. (2008). *Fragmentert og koordinert: organisering av boligsosialt arbeid i norske kommuner. NOVA-rapport 18/2008*. Oslo: NOVA – Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.
- Malterud, K. (2013). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning : en innføring* (3. utg.). Oslo: Universitetsforl.
- NAPHA. (2017). Housing first. Hentet 13. mars 2017, fra <https://www.napha.no/content/13934/Housing-First>
- Ness, O. (2016). De små ting – om relasjonell etikk og samarbeid i psykisk helse- og rusarbeid. I K. Bengt (Red.), *Det går for sakte i arbeidet med psykisk helse*. (1. utg., s. 261). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Ness, O., Borg, M., Karlsson, B., Almåsbygg, L., Solberg, P., & Torkelsen, H. (2013). « Å delta med det du kan »: Betydningen av meningsfulle aktiviteter i recoveryprosesser. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 10(3), 219–228.
- Nordaunet, O., Martin, & Andvig, E. (2018). Møte mellom skadereduksjon og Housing First i Norge- ansattes beskrivelser. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 15(1), 52–62. <https://doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2018-01-06>
- Næss, S. (2001). *Livskvalitet som psykisk velvære*. Oslo: NOVA.

- Orava, L. (2017). *Erfaringer med Housing First etter endt deltagelse*. Høgskolen i Sørøst-Norge. Hentet fra <http://hdl.handle.net/11250/2461584>
- Popham, F., Williamson, L., & Whitley, E. (2015). Is changing status through housing tenure associated with changes in mental health? Results from the British household panel survey. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 69(1), 6–11. <https://doi.org/10.1136/jech-2014-203990>
- Rambøll. (2010). Kunnskapsoversikt over forskning om vanskeligstilte på boligmarkedet 2004-2010, 130. Hentet fra [https://www.husbanken.no/bibliotek/bib\\_boligpolitikk/forskning-om-vanskeligstilte-pa-boligmarkedet/](https://www.husbanken.no/bibliotek/bib_boligpolitikk/forskning-om-vanskeligstilte-pa-boligmarkedet/)
- Regjeringen. (1997). St.prp. nr. 63 (1997-98) Opptappingsplanen for psykisk helse. Hentet 2. april 2018, fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stprp-nr-63-1997-98-/id201915/sec1>
- Regjeringen. (2011). *NOU 2011:15 Rom for alle*. Oslo. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/ddf3c180c0a74170b7a2f7ac515c1afc/no/pdfs/nou201120110015000dddpdfs.pdf>
- Saleeby, D. (1996). The strengths perspective in social work practice: Extensions and cautions. *Social Work*, 41(3), 296–305. Hentet fra <https://search-proquest-com.eazy.uin.no/docview/78558019?accountid=26469>
- Sandvin, I. (2015). *Fra leie til å eie egen bolig*. Høgskolen Stord/Haugesund.
- Sloan, A., & Bowe, B. (2014). Phenomenology and hermeneutic phenomenology: The philosophy, the methodologies, and using hermeneutic phenomenology to investigate lecturers' experiences of curriculum design. *Quality and Quantity*, 48(3), 1291–1303. <https://doi.org/10.1007/s11135-013-9835-3>
- Snertingdal, M. I., & Bakkeli, V. (2015). *Housing first i Norge – sluttrapport*. Oslo: FAFO. Hentet fra <http://fafo.no/images/pub/2015/20557.pdf>
- Sommer, M., Strand, M., Borg, M., & Ness, O. (2013). Medvandrer og hverdagshjelper Fagpersoners erfaringer med å bidra til styrking av brukeres medborgerskap, 10(1), 36–45.
- SSB. (2017). Stort flertall eier boligen. Hentet fra <https://www.ssb.no/bygg-bolig-og->

eiendom/artikler-og-publikasjoner/stort-flertall-eier-boligen

- Sørvoll, J. (2011). *Norsk boligpolitikk i forandring 1970-2010: dokumentasjon og debatt. NOVA-rapport* (Bd. 16/2011). Oslo: NOVA.
- Thagaard, T. (2013). *Systematikk og innlevelse : En innføring i kvalitativ metode*. (4. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Tjora, A. (2012). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis* (2. utg.). Oslo: Gyldendal Norsk forlag.
- Vassenden, A., Lie, T., & Skoland, K. (2012). *Man må ha en plass å bo*. Stavanger: IRIS.
- Weick, A., & Saleebey, D. (1998). Postmodern perspectives for social work. *Social Thought*, 18(3), 21–40. <https://doi.org/10.1080/15426432.1998.9960234>
- WHO. (2013). *Mental Health Action Plan 2013-2020. Mental Health Action plan*. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- WHO. (2014). Mental health. Hentet 1. mars 2018, fra [http://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/en/](http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/)
- Aare, T. F. (2010). *Manifest for psykisk helsevern*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Aarland, K. (2012). *Effekter av boligsosiale virkemidler på individnivå - fokus på eieretablering: en studie av eierskapspotensialet over tid basert på bostøtteregisteret*. NOVA, Oslo.

## **Vedlegg**

Vedlegg nr. 1	Intervjuguide
Vedlegg nr. 2	Samtykkeskjema
Vedlegg nr. 3	NSD
Vedlegg nr. 4	REK

# Intervjuguide

## Introduksjon for informant:

Jeg er masterstudent i psykisk helse ved Nord universitetet avd. Levanger og vil undersøke hvordan livskvalitet endrer seg når man flytter fra leid kommunal bolig til egen eid bolig. Jeg er ute etter din opplevelse og det er ingen riktige eller feile svar. Jeg vil også spørre deg hvordan prosessen rundt flyttingen har foregått. Jeg vil bruke en digital opptaker under intervjuet som kun jeg vil høre på etterpå. Opptaket vil bli lagret sikkert, og slettet når masteroppgaven er ferdig.

## Bakgrunns spørsmål:

Hvor lenge hadde du bodd i kommunal bolig før du kjøpte egen bolig?

Hvor lenge har du bodd i egen bolig?

## Tema:

Kan du fortelle om hvordan du fikk kjennskap til at du kunne kjøpe egen bolig?

Kan du fortelle om hvordan du opplevde prosessen med kjøp av egen bolig?

Hva har vært utfordrende i denne prosessen? Kan du fortelle om en spesiell episode?

Kan du fortelle om hvordan det var å komme til det nye nabolaget?

Hvordan er din kontakt med naboer?

Hvor mye bistand fikk du til kjøp av egen bolig?

Hvilken type bistand?

Følte du at du fikk bestemme bosted/bolig selv?

Får du noe oppfølging fra kommunen nå?

Hvordan har hverdagslivet endret seg etter kjøp av egen bolig?

(Forhold til venner, familie, naboer) (jobb, skole)

Kan du fortelle om nye utfordringer etter at du kjøpte egen bolig?

Er det noe spesielt, både positivt og negativt, du vil trekke frem ved det å bli boligeier?

Er det noe annet du vil fortelle om, som jeg ikke har spurt om?

## Avslutning:

Som tidligere nevnt er du anonym, opptaket blir kun hørt på av meg, blir lagret sikkert og slettet når oppgaven er ferdig. Jeg vil takke for at du ville stille opp på intervju og som en liten påskjønnelse vil jeg gi deg et universalt gavekort på 200,- kr.

Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet

## Hvordan vil den psykiske helsen påvirkes av å bli boligeier?

### **Bakgrunn og formål**

Jeg er masterstudent i psykisk helse ved Nord universitetet avd. Levanger og vil undersøke hvordan livskvalitet endrer seg når man flytter fra leid kommunal bolig til egen eid bolig. Jeg vil også undersøke hvordan prosessen har foregått. Husbanken støtter dette prosjektet.

### **Hva innebærer deltakelse i studien?**

Jeg vil intervju deg om endring i livskvalitet og opplevelse av flytting til egen eid bolig fra kommunal bolig. Intervjuet vil bli tatt opp på digitalt opptaksutstyr og vare ca. 1 time. Du bestemmer selv hvor du vil intervjues. Du vil få et gavekort på 200,- kr om du deltar i studien.

### **Hva skjer med informasjonen om deg?**

Alle personopplysninger vil bli behandlet konfidensielt. Kun masterstudent vil ha tilgang til opptak. Du vil være anonym i oppgaven. Prosjektet skal etter planen avsluttes 31.05.2018, og lydfilet slettes etter denne dato.

### **Frivillig deltakelse**

Det er frivillig å delta i studien, og du kan når som helst trekke ditt samtykke uten å oppgi noen grunn. Om du deltar i studien eller ikke vil på ingen måte påvirke ditt forhold til det kommunale tjenesteapparatet. Dersom du trekker deg, vil alle opplysninger om deg bli slettet. Dersom du har spørsmål til studien, ta kontakt med masterstudent Ole Thomas Andresen mob.nr: 92201339 eller veileder Ottar Ness som er Professor ved NORD universitetet på 75517200

Studien er meldt til Personvernombudet for forskning, NSD - Norsk senter for forskningsdata AS og REK- Regional komite for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk.

### **Samtykke til deltakelse i studien**

Jeg har mottatt informasjon om studien, og er villig til å delta

---

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Nummer jeg kan nå deg på: \_\_\_\_\_



Ottar Ness  
Helsevitenskap Nord Universitetet  
Høgskoleveien 27  
7600 LEVANGER

Vår dato: 13.06.2017

Vår ref: 52872 / 3 / AGH

Deres dato:

Deres ref:

## TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 08.02.2017. Meldingen gjelder prosjektet:

<i>52872</i>	<i>Hvordan vil den psykiske helsen påvirkes av å bli boligeier?</i>
<i>Behandlingsansvarlig</i>	<i>Nord universitet, ved institusjonens øverste leder</i>
<i>Daglig ansvarlig</i>	<i>Ottar Ness</i>
<i>Student</i>	<i>Ole Thomas Ivrig Andresen</i>

Personvernombudet har vurdert prosjektet, og finner at behandlingen av personopplysninger vil være regulert av § 7-27 i personopplysningsforskriften. Personvernombudet tilrår at prosjektet gjennomføres.

Personvernombudets tilråding forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, ombudets kommentarer samt personopplysningsloven og helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, [http://www.nsd.uib.no/personvernombud/meld\\_prosjekt/meld\\_endringer.html](http://www.nsd.uib.no/personvernombud/meld_prosjekt/meld_endringer.html). Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://pvo.nsd.no/prosjekt>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 31.12.2017, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

Kjersti Haugstvedt

Agnete Hessevik

Kontaktperson: Agnete Hessevik tlf: 55 58 27 97

Vedlegg: Prosjektvurdering

*Dokumentet er elektronisk produsert og godkjent ved NSDs rutiner for elektronisk godkjenning.*



### FORMÅL, UTVALG OG REKRUTTERING

Formålet er å undersøke hvordan ferske boligeiere har opplevd prosessen rundt å flytte fra leid kommunal bolig til egen eid bolig i kommuner som har arbeidet aktivt med dette. Prosjektet vil undersøke på hvilken måte kommunen har bidratt til dette og hvordan personene opplever endring i livskvalitet.

Utvalget er personer som tidligere har leid kommunal bolig og som har fått bistand til å kjøpe egen eid bolig. Ifølge REK-vedtaket videresendt til personvernombudet 26.05.2017, vil de som inkluderes være personer som har psykiske utfordringer.

Du oppgir at du jobber som boligkoordinator i en kommune og håper at resultatet fra undersøkelsen kan brukes i din kommune for å forbedre det boligsosiale arbeidet. Personvernombudet forstår det slik at du skal rekruttere deltakere til studien fra andre kommuner enn den kommunen der du selv jobber, slik at dobbeltrolleproblematikk reduseres.

Personvernombudet legger til grunn at det kun er resultatene (den publiserte oppgaven) som vil benyttes videre i din kommune for forbedring av arbeidet, og at personopplysninger ikke skal benyttes til slike formål. Deltakerne bør gjøres oppmerksom på dette.

Utvalget skal rekrutteres via tildelings-/boligkontor i de aktuelle kommunene. Personvernombudet forutsetter at frivillighet, taushetsplikt og konfidensialitet blir ivaretatt under rekruttering av utvalget. Det innebærer at du ikke kan få tilgang til kontaktopplysninger til de som blir forespurt før de har samtykket til å delta i prosjektet, eller samtykket til at du kan ta kontakt. Vi anbefaler at de som ønsker å delta selv tar kontakt med deg etter å ha mottatt informasjonsskrivet.

### SENSITIVE OPPLYSNINGER

Det behandles sensitive personopplysninger om helseforhold.

### SÅRBAR GRUPPE

Personer med psykiske utfordringer kan befinne seg i en svært sårbar situasjon. Når man forsker på sårbare grupper, har man et særskilt ansvar for å ivareta informantenes interesser. Belastningen informantene utsettes for må stå i et rimelig forhold til den samfunnsmessige og vitenskapelige nytten av studien. Vi anbefaler at de personer som blir spurt om å delta er personer som vil oppleve mindre belastning ved deltakelse.

### INFORMASJON OG SAMTYKKE

Utvalget informeres skriftlig og muntlig om prosjektet og samtykker til deltakelse. Informasjonsskrivet er godt utformet. Vi ber imidlertid om at du presiserer at alt datamateriale anonymiseres ved prosjektslutt.

Vi anbefaler også at du informerer om at deltakelse i studien ikke er relatert til støttetiltak man mottar og at det ikke vil få noen konsekvenser for dem dersom de ikke ønsker å delta i prosjektet. Særlig fordi du selv jobber med boligsosialt arbeid, bør du informere deltakerne om dette.

#### INFORMASJONSSIKKERHET

Personvernombudet legger til grunn at du etterfølger Nord universitet sine interne rutiner for datasikkerhet.

Dersom personopplysninger skal lagres på privat pc/mobile enheter, bør opplysningene krypteres tilstrekkelig.

#### PROSJEKTSLUTT

Forventet prosjektslutt er 31.12.2017. Ifølge prosjektmeldingen skal innsamlede opplysninger da anonymiseres. Anonymisering innebærer å bearbeide datamaterialet slik at ingen enkeltpersoner kan gjenkjennes. Det gjøres ved å:

- slette direkte personopplysninger (som navn/koblingsnøkkel)
- slette/omskrive indirekte personopplysninger (identifiserende sammenstilling av bakgrunnsopplysninger som f.eks. bosted/arbeidssted, alder og kjønn)
- slette lydopptak



Ole Thomas Ivrig Andresen <thommas2000@gmail.com>

---

## 52872 Hvordan vil den psykiske helsen påvirkes av å bli boligeier

---

eva.payne@nsd.no <eva.payne@nsd.no>

10. januar 2018 kl. 17:40

Til: ottar.ness@ntnu.no

Kopi: ole.thomas.ivrig.andresen@gmail.com

[English text below](#)

### BEKREFTELSE PÅ ENDRING

Vi viser til statusmelding mottatt: 03.01.2018.

Personvernombudet har nå registrert ny dato for prosjektslutt 12.04.2018.

Det legges til grunn at prosjektopplegget for øvrig er uendret.

Ved ny prosjektslutt vil vi rette en ny statushenvendelse.

Hvis det blir aktuelt med ytterligere forlengelse, gjør vi oppmerksom på at utvalget vanligvis må informeres ved forlengelse på mer enn ett år utover det de tidligere har blitt informert om.

Ta gjerne kontakt dersom

The Data Protection Official has registered that the project period has been extended until 12.04.2018.

We presuppose that the project otherwise remains unchanged.

Please note that in case of further extensions, the data subjects should usually receive new information if the total extension exceeds a year beyond what they previously have received information about.

Do not hesitate to contact us if you have any questions.

Best regards,

Eva J. B. Payne - Phone number: 55 58 27 97

[eva.payne@nsd.no](mailto:eva.payne@nsd.no)

the Data Protection Official for Research,

Norwegian Centre for Research Data

Phone number (switchboard): (+47) 55 58 21 17 (enter 1)

---

<b>Region:</b>	<b>Saksbehandler:</b>	<b>Telefon:</b>	<b>Vår dato:</b>	<b>Vår referanse:</b>
REK sør-øst	Elin Evju Sagbakken	22845502	19.05.2017	2017/750/REK sør-øst A
			<b>Deres dato:</b>	<b>Deres referanse:</b>
			28.03.2017	

Vår referanse må oppgis ved alle henvendelser

Ottar Ness  
Postboks 7053

### **2017/750 Hvordan vil den psykiske helsen påvirkes av å bli boligeier?**

Vi viser til søknad om forhåndsgodkjenning av ovennevnte forskningsprosjekt. Søknaden ble behandlet av Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK sør-øst) i møtet 04.05.2017. Vurderingen er gjort med hjemmel i helseforskningsloven § 10, jf. forskningsetikkloven § 4.

**Forskningsansvarlig:** Nord universitet  
**Prosjektleder:** Ottar Ness

#### **Prosjektomtale (revidert av REK):**

*Formålet med prosjektet er å undersøke hvordan den psykiske helsen påvirkes om en flytter fra kommunal leid bolig til egen eid bolig. Forskerne skal også undersøke hvordan prosessen har blitt opplevd av respondentene og hva man kan gjøre annerledes. Planen er å rekruttere 6-8 personer til å bli intervjuet til denne masteroppgaven. De som inkluderes er personer som har psykiske utfordringer og som har flyttet fra kommunal leid bolig til egen eid bolig med bistand fra kommunen. Intervjuene utformes slik at det gir rom for at respondentene med egne ord gir uttrykk beskriver sine opplevelser, og det gir også intervjuer mulighet til å stille oppfølgingsspørsmål. Respondentene vil gjennom undersøkelsen svare på endring i livskvalitet og derigjennom avsløre eventuelle psykiske lidelser. Alle opplysninger vil bli anonymisert i oppgaven.*

#### **Vurdering**

Slik komiteen forstår prosjektet, er dets formål å undersøke hvordan den psykiske helsen påvirkes av flytting fra kommunal leid bolig til egen eid bolig. Det skal ikke innhentes helseopplysninger og alle opplysninger behandles anonymt.

Etter en helhetsvurdering har komiteen av disse grunner kommet til at prosjektet ikke faller inn under helseforskningslovens virkeområde, da det ikke anses som medisinsk og helsefaglig forskning.

Hva som er medisinsk og helsefaglig forskning fremgår av helseforskningsloven § 4 bokstav a hvor medisinsk og helsefaglig forskning er definert slik: «virksomhet som utføres med vitenskapelig metodikk for å skaffe til veie ny kunnskap om helse og sykdom».

Prosjekter som faller utenfor helseforskningslovens virkeområde kan gjennomføres uten godkjenning av REK. Det er institusjonens ansvar å sørge for at prosjektet gjennomføres på en forsvarlig måte med hensyn til for eksempel regler for taushetsplikt og personvern.

## **Vedtak**

Prosjektet faller utenfor helseforskningslovens virkeområde, jf. § 2, og kan derfor gjennomføres uten godkjenning av REK.

### *Klageadgang*

Komiteens vedtak kan påklages til Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin og helsefag, jf. helseforskningsloven § 10, 3 ledd og forvaltningsloven § 28. En eventuell klage sendes til REK Sørøst A. Klagefristen er tre uker fra mottak av dette brevet, jf. forvaltningsloven § 29.

Med vennlig hilsen

Knut Engedal  
Professor dr. med.  
Leder

Elin Evju Sagbakken  
Seniorrådgiver

**Kopi til:** [ottar.ness@nord.no](mailto:ottar.ness@nord.no), [postmottak@nord.no](mailto:postmottak@nord.no)