

ÖREBRO UNIVERSITET
Institutionen för juridik, psykologi och socialt arbete
Socionomprogrammet
Teorier och metoder i socialt arbete C
C-uppsats, 15 högskolepoäng
Ht 2014

”... nu har jag hittat hem...”

- En kvalitativ intervjustudie, utifrån ett boendeperspektiv, om
Bostad först i Örebro

Författare:
Molin, Johanna
Perdsjö, Elina

Handledare:
Aronsson, Pia

”... NU HAR JAG HITTAT HEM...”

Molin, Johanna

Perdsjö, Elina

Örebro Universitet

Institutionen för juridik, psykologi och socialt arbete

Socionomprogrammet

Socialt arbete C

C-uppsats, 15 högskolepoäng

Ht 2014

Sammanfattning

Studiens övergripande syfte är att undersöka om, och i så fall, på vilket sätt deltagandet i programmet Bostad först, Örebro, har förändrat de boendes livssituation. Detta har undersökts genom sex kvalitativa intervjuer, varav en var en gruppintervju. Studien tar sin utgångspunkt i ett socialkonstruktivistiskt perspektiv och i teorier kring identitet, socialt stöd och livskvalitet. Slutsatser som framkommit är att deltagandet i programmet Bostad först har en stor betydelse för de boendes livssituation och livskvalitet. De har fått förbättrad hälsa, både fysisk och psykisk och de har minskat sin användning av droger. Vägledarnas förhållningssätt utgår från en frivillighetsprincip där den boende har makten och ansvaret över sitt eget liv. Vägledarnas förhållningssätt har möjliggjort ett alliansskapande där relationen mellan vägledare och boende präglas av öppenhet och trygghet. Bostaden och vägledarnas stöd har fungerat som en grund för rekonstruktionen av en positiv självbild och identitet. Bostaden har också bidragit till möjligheten att utföra meningsfulla aktiviteter och till en möjlighet att kunna tänka på och planera för framtiden. Att få en förståelse för vilken betydelse en bostad har för en individ kan bidra till att hemlösa människor ges bättre förutsättningar och därmed får bättre levnadsvillkor.

Nyckelbegrepp: Hemlöshet, Housing first, Bostad först, livskvalitet, identitet, socialt stöd.

”... NOW I HAVE FOUND MY WAY HOME...”

Molin, Johanna

Perdsjö, Elina

Örebro University

Department of Law, Psychology and Social Work

The Social Work Program

Social Work C

Essay 15 credits

Autumn 2014

Abstract

The purpose of the study is to examine whether and in what ways the participation in the program Housing first, Örebro, has changed the residents' living standards. Six qualitative interviews have been carried out; one of which was a group interview. The study is grounded in the social constructionist perspective and theories concerning identity, social support and quality of life. The findings suggest that participation in the Housing first program has a great impact on the residents' living standards and quality of life. The residents' health has been improved, both physically and mentally, and substance use has decreased. The guidance counselors' approach is based on a principle of voluntarism where the residents have the responsibility and power of their own lives. This approach has made cooperation possible, wherein the relationship between counselor and resident is marked by openness, security and care. Housing and also support from counselors have constituted the grounds for reconstructing positive self-image and identity. Housing has also contributed to possibilities for worthwhile activities, along with a chance to consider and plan for the future. Gaining an understanding of the importance that housing has for the individual could contribute to better living conditions and improved circumstances for homeless people.

Key words: Homelessness, Housing first, quality of life, identity, social support.

Förord

Vi vill rikta ett stort tack till Bostad först i Örebro. Ett särskilt tack vill vi rikta till de boende och till de vägledare som medverkat i studien och därmed gjort den möjlig att genomföra. Vi vill även tacka vår handledare Pia Aronsson för stöd och guidning genom arbetets gång.

Elina Perdsjö och Johanna Molin
Örebro 2014

Innehållsförteckning

1. Inledning.....	1
1.1 Bostad först.....	2
1.2 Vägledarna.....	2
1.3 Problemformulering.....	3
1.4 Syfte.....	3
1.5 Frågeställningar	3
1.6 Bidrag och relevans för socialt arbete	3
1.7 De hemlösas problematik	4
1.7.1 Alkohol- och drogmissbruk	4
1.7.2 Psykisk ohälsa.....	5
1.7.3 Kvinnors särskilda utsatthet	6
2. Tidigare forskning	6
2.1 Hemlöshet i Sverige.....	6
2.2 Bostad först.....	8
2.3 Livskvalitet	8
2.4 Droganvändande	9
2.5 Housing first och behandlingsinriktade modeller.....	9
2.6 Relationen- boende och vägledare.....	10
2.7 Identitetsrekonstruktion	10
3. Teori	11
3.1 Livskvalitet	11
3.2 Socialt stöd	12
3.3 Identitet.....	13
4. Metod	14
4.1 Metodöverväganden	15
4.2 Val av metod.....	15
4.3 Forskningsöversikt.....	16
4.4 Urval av respondenter.....	16
4.5 Konstruktion av intervjuguide	16
4.6 Intervjuernas genomförande	17
4.7 Databearbetning och dataanalys	18
4.8 Validitet, reliabilitet och generaliserbarhet	18
4.9 Etiska överväganden.....	19

4.10 Socialkonstruktivism	20
5. Analys.....	21
5.1 Presentation av respondenterna	21
5.2 De hemlösas utsatthet	21
5.3 Bostaden- ett hem?	22
5.4 En plats för identitetsrekonstruktion.....	24
5.5 Möjlighet till självbestämmande och eget ansvar.....	27
5.6 Alliansens betydelse	29
5.7 En förbättrad livssituation	31
6. Slutdiskussion.....	34
6.1 Bostadens och stödets betydelse för de boende	34
6.2 Metodproblem och kritik	34
6.3 Synen på hemlösas behov och förutsättningar	35
6.4 Studiens konsekvenser för socialt arbete.....	36
6.5 Förslag till vidare forskning	37
Referenser.....	38
Bilaga 1- Informationsbrev	
Bilaga 2- Intervjuguide boende	
Bilaga 3- Intervjuguide gruppintervju	
Bilaga 4- Intervjuguide vägledare	

1. Inledning

Hemlöshet är ett allvarligt samhällsproblem. I en mätning som Socialstyrelsen genomfört 2011 framkommer att cirka 34 000 personer i Sverige lever i hemlöshet (Socialstyrelsen 2014). Människor som lever i hemlöshet är en utsatt, stigmatiserad grupp som trillat igenom samhällets skydds nät. Dessutom lider dessa människor ofta av både missbruksproblematik och allvarlig psykisk ohälsa (se Padgett, Stanhope, Henwood, & Stefancic 2009; Bean, Shafer & Glennon, 2013). Rätten till bostad är en mänsklig rättighet enligt FN:s konvention om de mänskliga rättigheterna och den svenska regeringsformen (1974:152).

Var och en har rätt till en levnadsstandard tillräcklig för den egna och familjens hälsa och välbefinnande, inklusive mat, kläder, bostad, hälsovård och nödvändiga sociala tjänster samt rätt till trygghet i händelse av arbetslöshet, sjukdom, invaliditet, makas eller makes död, ålderdom eller annan förlust av försörjning under omständigheter utanför hans eller hennes kontroll. (FN:s konvention om mänskliga rättigheter, artikel 25)

Den enskildes personliga, ekonomiska och kulturella välfärd ska vara grundläggande mål för den offentliga verksamheten. Särskilt ska det allmänna trygga rätten till arbete, bostad och utbildning samt verka för social omsorg och trygghet och för goda försätsättningar för hälsa. (Regeringsformen 1 kap 2 §)

Hemlöshet är vidare ett problem vilket har belysts och forskats på inom ramen för socialt arbete (se Swärd 2008, Knutagård 2009, Kristiansen 2013, Knutagård & Kristiansen, 2013). De senaste tio åren har hemlöshet, som tidigare förknippats med personer som bor på härbärgen eller ”uteliggare”, fått en bredare innebörd. Nu karaktäriseras fler människor som hemlösa. Hemlöshet beskriver en *situation* som en individ kan befinna sig i, en kortare eller längre tid. Socialstyrelsen definierar hemlöshet i fyra olika situationer. *Situation 1*, akut hemlöshet, innebär att en person bor utomhus eller på offentliga utrymmen eller är hänvisad till härbärke, akutboende, skyddat boende eller jourboende. I *situation 2* som kallas institutionsvistelse och kategoriboende, är en person inskriven på någon institution som exempelvis behandlingsenhet, kriminalvårdsanstalt, inom lanstinget eller Statens institutionsstyrelse (SiS). Personen har ingen bostad att komma till efter utskrivning som vanligtvis sker efter tre månader. Personer som är kvar på institution på grund av att de inte har någonstans att bo när de skrivs ut räknas också till den här gruppen. *Situation 3*, långsiktiga boendelösningar, innebär att en person bor i en bostad med särskilda villkor eller regler, exempelvis tillsyn. Det är då kommunen som har ordnat en bostad åt personen, exempelvis försökslägenhet, träningslägenhet, socialt eller kommunalt kontrakt. Anledningen till boendelösningen är att personen inte får tillgång till den reguljära bostadsmarknaden. *Situation 4*, som kallas eget ordnat kortsiktigt boende, innebär att en person bor kontraktlös och tillfälligt hos familj, vänner eller bekanta eller har ett tillfälligt andrahandskontrakt. Genom att definiera hemlöshet kan problematiken kategoriseras och olika situationer som individer kan befinna sig i kan uppmärksammas (Socialstyrelsen, 2011).

De traditionella arbetsmodellerna för att avhjälpa hemlöshet fokuserar på missbruksbehandling och/eller psykiatrisk behandling. Enligt detta förhållningssätt ses bostaden som något individen måste göra sig förtjänt av genom att uppnå vissa specifika krav. Sådana krav är exempelvis krav på behandling eller nykterhet. Detta anses vara en förutsättning för att individen ska vara redo för en egen bostad (Greenwood, Stefancic & Tsemberis, 2013). Utifrån detta synsätt har trappstegsmodellen utvecklats, vilken är den mest förekommande modellen för att avhjälpa hemlöshet i Sverige. Runquist (2006) har genomfört en utvärdering där trappstegsmodellen, eller boendetrappan som den också kallas, diskuteras. Boendetrappans struktur innebär att den hemlöse succesivt ska ta sig igenom de olika stegen i en viss ordning. Målet, det vill säga en egen bostad, uppnås då individen når det översta trappsteget i boendetrappan. För att ta sig upp för trappan ställs olika krav, exempelvis krav

på skötsamhet och behandlingsföljsamhet. Modellen bygger vidare på ett belönings- och sanktionssystem, den enskilde belönas eller straffas utifrån hur hen klarar av att leva upp till de krav som ställs. Bostäderna som tillhandahålls ingår inte i den reguljära bostadsmarknaden och tillhör därför den sekundära bostadsmarknaden. Hyreskontrakten är andrahandskontrakt som socialtjänsten står för. Socialtjänsten har rätt till insyn och kontroll även fast den enskilde ”är skötsam”. Den enskilde måste vidare följa vissa regler som exempelvis att inte ha övernattande gäster eller husdjur. Tillgången på andrahandskontrakt ökar risken för utestängningen från den reguljära bostadsmarknaden, det vill säga att modellen cementerar och förvärrar hemlöshetsproblemet istället för att lösa det (Runquist, 2006). De senaste årtiondena har en förändring skett i det sociala arbetets förhållningssätt vad beträffar hemlöshet. År 1992 grundades ”Housing first- modellen” i New York av en ideell organisation, ”Pathways to Housing”. Detta var början på en radikal förändring i arbetet mot hemlöshet. Det revolutionära med modellen är att hemlösa personer erbjuds bostad utan krav på nykterhet och deltagande i psykiatrisk- och/eller missbruksbehandling. Tanken bakom modellen är att bostad är en mänsklig rättighet och en förutsättning för eventuell behandling inom psykiatri- och/eller missbruksvården (Greenwood et. al., 2013).

1.1 Bostad först

Utifrån Housing first har modellen Bostad först utvecklats i Sverige. Enligt Knutagård och Kristiansen (2013) har endast sju av 290 kommuner har startat eller tagit beslut att starta Bostad först-projekt. Principerna i ”Pathways to Housing” har anammats i den svenska modellen. Dessa principer är; bostad är en mänsklig rättighet, respekt och empati för de boende, ett åtagande att arbeta med de boende så länge de behöver, ”utspridda boenden; egna lägenheter”, åtskillnad mellan bostad och stöd, brukarmakt och självbestämmande, fokus på återhämtning samt skadereduktion. Bostad först skiljer sig från ”Pathways to Housing” på så vis att de som ansöker om att ingå i projektet måste delta i intervjuer i syfte att klarlägga motivationen till att delta i programmet. Motivationsintervjuerna handlar dock inte om att de boende ska vara motiverade till nykterhet eller till att ingå i behandling. Konsekvensen av denna urvalsprocess är att det är svårt att upprätthålla en ”först till kvarn-praxis”. I likhet med tillvägagångssättet i ”Pathways to Housing” måste de boende i Bostad först ha kontinuerlig kontakt med de socialarbetare som arbetar i programmet samt följa villkoren i hyresavtalet. Bostad först i Helsingborg, Malmö och Stockholm har en prövoperiod på ett till två år innan den boende själv kan ta över hyreskontraktet. Lägenheterna som tillhandahålls de boende finns på den reguljära bostadsmarknaden (Knutagård & Kristiansen, 2013). I Örebro har Bostad först funnits sedan 2013 och huvudmän för projektet är frivilligorganisationerna ”Hela människan- Ria Dorkas” och ”Verdandi”. Det är dock Örebro kommun som finansierar projektet och i dagsläget är det endast Örebrobostäder (ÖBO) som tillhandahåller lägenheter. I de flesta andra Bostad först- projekt är socialtjänsten huvudman. De boende i Bostad först Örebro får möjlighet att ta över hyreskontraktet efter nio månader. Ett övergripande mål med programmet är att minska hemlösheten i Örebro kommun. Mål på individnivå är att individen på kort sikt ska klara eget boende med stöd och på lång sikt klara ett självständigt boende. Andra mål är att individens livskvalitet, så som hälsa och egenmakt, ska förbättras. Ökad stabilitet ska uppnås genom exempelvis minskat droganvändande och ökad integration genom exempelvis sysselsättning. I Bostad först Örebro arbetar tre vägledare som finns till som stöd för den boende. (Bostad först, Örebro 2014).

1.2 Vägledarna

De tre vägledarna arbetar i team kring de, i nuläget, åtta boende. Varje boende har en ”huvudvägledare” som har huvudansvaret för kontakten med den boende, och en ”reservvägledare” som finns tillgänglig exempelvis när ”huvudvägledaren” är sjuk. Tanken är

att det ska bli mindre sårbart ifall vägledaren är borta av olika skäl samt att undvika okända vikarier. Vägledarna arbetar utifrån en frivillighetsprincip och på uppdrag av den boende. Det finns inget krav på drogfrihet eller krav på att gå i behandling. En genomförandeplan upprättas tillsammans med den boende utifrån dennes behov och önsknings. Ett minimumkrav är emellertid att ses en gång i veckan i den boendes hem. Förutom hembesöken finns vägledarna tillgängliga på telefon dygnet runt och de kan vid akuta behov åka till den boende. Stödet från vägledaren kan innehålla allt ifrån att träffas och dricka kaffe till att få hjälp med myndighetskontakter. En central del i vägledarnas yrkesroll är att skapa en trygg relation till de boende samt att stödet finns där utifrån den boendes villkor. (verksamhetsledaren Bostad först, Örebro)

1.3 Problemformulering

Trots att bostad är en mänsklig rättighet är hemlöshet ett stort samhällsproblem i Sverige. Att människors grundläggande behov inte blir tillgodosedda är ett problem som bör belysas och åtgärdas inom ramen för socialt arbete. Studier och utvärderingar visar att Housing first och Bostad först har haft goda resultat för den aktuella målgruppen. Det är därför av stor vikt att vidare forskning bedrivs för att Bostad först ska kunna vidareutvecklas och implementeras i det sociala arbetets praktik. Människor som lever i hemlöshet har ofta missbruksproblematik och/eller psykisk ohälsa. Utvärderingar och studier om Bostad först är därför också relevant för andra människobehandlande verksamheter såsom psykiatri och missbruksvården. I de internationella studier vi tagit del av beskriver både boende och personal att de har en positiv inställning till Housing first. I Padgett (2007) framkommer att de boendes hälsa och livskvalitet har förbättrats samt att bostaden fungerat som grund för rekonstrueringen av en positiv identitet. I Sverige har Bostad först endast funnits i några år vilket gör att den nationella forskningen är begränsad i förhållande till den internationella. Således är det intressant att undersöka hur ”Bostad först-modellen” fungerar i en svensk kontext.

1.4 Syfte

Att genomföra en kvalitativ studie om hur de boende inom programmet Bostad först i Örebro beskriver vilken betydelse det har för dem att ingå i programmet Bostad först och om, och i så fall på vilket sätt, deltagandet i programmet har påverkat deras livskvalitet. Ytterligare ett syfte är att undersöka vilken betydelse vägledarnas stöd har haft för de boende och att söka kunskap om vägledarnas uppfattning om hur programmet förändrat de boendes livssituation.

1.5 Frågeställningar

För att besvara vårt syfte har vi framarbetat följande fyra frågeställningar: Vilken betydelse har deltagandet i programmet haft för de boendes upplevda livskvalitet avseende variablerna: aktivitet, sociala relationer, självbild och grundstämning? Har den egna bostaden påverkat de boendes identitet och i så fall på vilket sätt? Hur uppfattar vägledarna att bostaden och stödet har påverkat de boendes livssituation? Vilken betydelse har vägledarnas stöd haft för de boende?

1.6 Bidrag och relevans för socialt arbete

Forskning kring hemlöshet och livskvalitet har tidigare genomförts inom disciplinen socialt arbete av bland andra Swärd (2008), Kristiansen (2013), Knutagård (2009), Knutagård och Kristiansen (2013) och Nordenfelt (1991). Vår studie är ett led i den här forskningstraditionen. Eftersom att Bostad först är en relativt ny modell i svensk kontext är den nationella forskningen fortfarande begränsad, varför vår studie är av relevans för socialt arbete. En utvärdering av Bostad först i Örebro kommer att genomföras för att få kunskap om huruvida projektet har levt upp till de målsättningar som var utlovade samt vilka eventuella

positiva och negativa konsekvenser projektet har medfört för de boende. Vår studie kommer att finnas med som ett underlag till denna utvärdering som ska vara klar i januari 2015 och därefter kommer beslut tas om eventuell permanens av Bostad först. Det är viktigt att inhämta kunskap från hemlösa för att få förståelse för hemlöshetsproblemet samt att inhämta kunskap från personer som har fått bostad genom olika nationella projekt. Det är även viktigt att inhämta kunskap från de socialarbetare som arbetar i dessa olika nationella projekt för att få kunskap om det sociala arbetets praktik inom hemlöshetsområdet. Grundtanken i projektet Bostad först är som tidigare nämnts att bostad är en mänsklig rättighet. Mänskliga rättigheter är central princip i socialt arbete. I den internationella definitionen av socialt arbete (International Federation of Social Workers, 2014) beskrivs mänskliga rättigheter och social rättvisa som grundläggande principer för socialt arbete. Att arbeta för och att upprätthålla mänskliga rättigheter och social rättvisa, är det sociala arbetets motivation och rättfärdigande. Alla människor har rätt till en skälig nivå gällande exempelvis utbildning, hälso- och sjukvård och bostad. En annan grundtanke i projektet är att öka de boendes delaktighet och integration i samhällslivet. Socialtjänsten ska främja människors ekonomiska och sociala trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor och aktiva deltagande i samhällslivet. Detta är socialtjänstens grundläggande värderingar och mål, vilka stadgas i Socialtjänstlagens (2001:453) portalparagraf (1 kap 1 §).

1.7 De hemlösas problematik

Nedan presenteras förklaringar och beskrivningar om alkohol- och drogmissbruk, psykisk ohälsa samt hemlösa kvinnors särskilda utsatthet för att ge en förståelse för de hemlösas utsatta situation och problematik.

1.7.1 Alkohol- och drogmissbruk

Det finns olika förklaringsmodeller gällande alkohol- och drogmissbruk, två av dem är den biokemiska förklaringsmodellen och den psykosociala förklaringsmodellen. Begreppet beroende är centralt i den biokemiska förklaringsmodellen. Beroende och olika sätt att använda narkotika rangordnas efter svårighetsgrad i Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders IV (DSM- IV); rekreativkonsumtion, rus, missbruk, beroende utan fysiskt beroende och fysiskt beroende. För att ett användande av narkotika ska klassas som missbruk enligt DSM- IV ska det handla om ett skadligt konsumtionsmönster som orsakar en klinisk signifikant funktionsnedsättning eller olika typer av svårigheter som framträder inom ett år till följd av återkommande drogkonsumtion såsom att: 1) misslyckas med viktiga förpliktelser i exempelvis arbetet eller hemma 2) att utgöra en fara i exempelvis trafiken 3) återkommande juridiska problem som arresteringar, samt 4) fortsatt användning trots återkommande problem. Minst ett av dessa fyra kriterier ska vara uppfyllda inom ett år (Goldberg, 2010). DSM-manualen används inom svensk missbruks- och beroendevård tillsammans med klassifikationssystemet International Classification of Diseases, tionde upplagen (ICD-10) som är utvecklad av Världshälsoorganisationen. I DSM V som nyligen publicerats ersätts missbruks- och beroende diagnoserna med det övergripande begreppet ”substance use disorders” som är en kombination av de tidigare kriterierna för missbruk och beroende. Kriteriet ”juridiska problem” har strukits och kriteriet ”begär”/”sug” har lagts till. I DSM V krävs att minst två av kriterierna är uppfyllda. I Sverige är det dock fortfarande DSM-IV som används (Socialstyrelsen, 2014). Enligt Goldberg (2010) är en grundläggande föreställning inom den biokemiska förklaringsmodellen att återkommande konsumtion av narkotika ger skadliga förändringar i kroppens sätt att fungera. Nervsystemet kan påverkas negativt och skadorna kan bestå långt efter att konsumtionen upphört. Det finns vidare en föreställning om att ”drogen har tagit över hjärnan” och att individen inte längre har kontroll över sina handlingar. Individens genetiska arv anses spela en viktig roll för drogkonsumtion. Vissa biokemiskt orienterade forskare anser dock att även psykosociala livserfarenheter påverkar

drogkonsumtionen. Goldberg (2010) kritiserar vidare de biokemiska förklaringsmodellerna utifrån ett psykosocialt tänkande kring drogkonsumtion utifrån flera olika aspekter. De biokemiska teorierna utgår från antagandet att människor strävar efter att må så bra som möjligt samtidigt som ett annat antagande är att när en person väl blivit beroende njuter man inte längre av drogerna utan låter beroendet förstöra livet. Goldberg (2010) menar att det finns personer som aktivt saboterar för sig själva, genom exempelvis narkotikakonsumtion, eftersom att de inte anser sig förtjäna ett bra liv. Vidare går det inte att förstå dessa personers förhållande till droger utan att erkänna dessa som, i viss utsträckning, aktivt handlande subjekt. Utifrån den biokemiska förklaringsmodellen förvandlar narkotikan storkonsumenten till ett objekt. Det finns dock biokemiska teorier som utgår ifrån att individen har en vilja och syfte med sin drogkonsumtion (positiv och negativ förstärkning) således får beroendebegreppet två helt skilda innebörder beroende på vem som använder begreppet. Alkoholforskaren Griffith Edwards och kliniker Milton M Gross menar att antagandet om kontrollförlust är problematisk, ”det är oklart huruvida en individ verkligen förlorat kontroll eller bara bestämt sig för att inte utöva kontroll” (Goldberg, 2010, s.58). Ett psykosocialt tänkande tar mer hänsyn till det ”sociala arvet”, det vill säga den psykosociala miljön eller summan av våra sociala livserfarenheter. Individfaktorer (till viss del genetiska) såsom ett robust eller känsligt temperament, familjefaktorer och samhällsliga faktorer spelar roll för hur barnet utvecklas. Att både ”arv och miljö” spelar roll för människors beteende är inte ett kontroversiellt påstående men när den relativa betydelsen ska bestämmas går meningarna ofta isär. De olika antagandena kan placeras på en skala där den ena ändpunkten står för antagandet att genetiken är helt avgörande för människans beteende medan vid den andra ändpunkten finns antagandet att det går att bortse från det genetiska arvet när mänskligt beteende ska förklaras. Spridningen längs detta kontinuum är stor eftersom att människor utgår ifrån olika antaganden (Goldberg, 2010).

1.7.2 Psykisk ohälsa

Psykisk ohälsa är ett vitt begrepp som kan inkludera allt från lättare psykiska problem som exempelvis oro eller ångest till allvarliga psykiska sjukdomar som exempelvis schizofreni eller depression. Lindrigare psykiska besvär påverkar välbefinnandet och kan innebära svårigheter, i olika grad, att klara vardagen. Detta behöver inte betyda att individen är psykiskt sjuk och behöver behandling. Med psykisk sjukdom menas en psykisk ohälsa som uppfattas som ett syndrom som går att kännas igen utifrån olika diagnostiska kriterier. I vissa fall kan psykisk ohälsa medföra en nedsättning av psykiska funktioner till den grad att personen behöver stöd- och hjälpinsatser av kommunen. I begreppet psykisk ohälsa innefattas således lindriga psykiska besvär och psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning (Socialstyrelsen 2013). Att definiera psykisk sjukdom är svårt, men det handlar om att försöka avgränsa sjukdom från normalitet. Det amerikanska psykiatriska diagnossystemet Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders (DSM) har sedan 1980-talet använts i Sverige för att utreda psykisk ohälsa. DSM använder begreppet *mental disorder*, i den svenska versionen används begreppet *psykisk störning* och *disorder* översätts i vissa sammanhang som *syndrom* för att beteckna att det rör sig om en samling symtom som brukar förekomma tillsammans (Herlofson & Ekselius, 2010). När individer har svår psykisk problematik och missbruksproblematik samtidigt benämns det som dubbeldiagnoser eller samsjuklighet. De samhällsliga vård- och stödsystemen har svårigheter att möta personer med dubbeldiagnoser och deras komplexa behov av stöd. Olika studier visar att dessa personer är en utsatt grupp som har högre nivåer av dödlighet, sjuklighet, kriminalitet, sociala problem, bostadslöshet och fattigdom jämfört med övriga befolkningen (Ekermo & Beckman, 2008; Socialstyrelsen 2014). Hemlösa personer lider ofta av både psykisk ohälsa och missbruksproblematik. Somliga lider av allvarliga psykiska funktionsnedsättningar, såsom schizofreni, bipolär

sjukdom eller depression och missbruksproblematik (Padgett et. al., 2009; Bean et. al., 2013; van Wormer & van Wormer, 2009).

1.7.3 Kvinnors särskilda utsatthet

Beijer (2000) skriver om hur hemlösa kvinnor i Stockholm varit en utsatt och missgynnad grupp. Generellt sett är hemlösa kvinnors situation mer komplicerad jämfört med hemlösa mäns situation. Det handlar både om att det har satsats mer på hemlösa män än kvinnor och att kvinnor överlag diskrimineras i samhället. De insatser som funnits under 1900-talet har i första hand varit avsedda för de hemlösa männen. Det har varit brist på härbärgen och lämpliga boendemöjligheter för kvinnor. Hemlöshet blir en särskild utsatthet för kvinnor då de är hänvisade att leva med män som ofta har liknande problem som de själva och det är vanligt förekommande att männen utnyttjar och misshandlar dem. Kvinnorna får ofta skador som kräver läkarbehandling och våldtäkt och dödshot är vanligt förekommande inslag i misshandeln. Enligt kvinnorna själva påverkas de också psykiskt av den misshandeln som skapar ”psykisk rädsla” och ”misstro mot människor”. Varför kvinnorna är utelämnade till männen har många och komplexa orsaksförklaringar men några av dem skulle kunna vara undermåligt stöd från samhällets sida samt att kvinnorna känner en misstro mot myndigheter på grund av dåliga erfarenheter av dessa. Kvinnorna upplever också att de blir stämplade av myndigheter som icke fullvärdiga. Kvinnorna är ofta praktiskt beroende av männen, exempelvis gällande bostad och männen utgör, i vissa fall, deras enda nätverk. Vidare är många av de hemlösa kvinnorna mödrar. Att deras barn blir omhändertagna innebär ett trauma och även en stämpling som ”misslyckad” från omgivningen. Kvinnornas psykiska hälsa påverkas av den sorg som separationen innebär. Den traditionella kvinnorollen, såsom ansvar för skötsel av hem och barn, har en betydelse för (även) hemlösa kvinnor. Män, generellt sett, har en större förankring i den offentliga sfären medan ett hem, generellt sett, har en större betydelse för kvinnor. Vanligtvis behöver kvinnor också försöka ”hålla borta männen” varför ett hem kan tänkas vara särskilt betydelsefullt för den hemlösa kvinnan. Sammanfattningsvis kan sägas att hemlösa kvinnors utsatthet inte endast handlar om de övergrepp de blir utsatta för av enskilda män utan även samhällets övergrepp i form av underlåtenhet att stödja kvinnorna utifrån deras behov, med exempelvis särskilda boenden (Beijer, 2000). Hemlösa kvinnors utsatthet är viktigt att belysa och diskutera. Föreliggande studie har inte detta perspektiv som fokus men en kort bakgrundsbild är relevant för att få en förståelse för hemlösa kvinnors situation.

2. Tidigare forskning

I detta avsnitt presenteras tidigare forskning som ger en bild av kunskapsläget avseende de ämnen studien berör. Inledningsvis presenteras forskning som beskriver hemlöshetens historia och olika insatser som används i arbetet mot hemlöshet. Därefter presenteras studier som berör livskvalitet, olika arbetssätt och modeller, droganvändande, relationen mellan boende och vägledare samt identitetsrekonstruktion.

2.1 Hemlöshet i Sverige

Enligt Swärd (2008) började hemlöshet ses som ett socialt problem i slutet av 1800-talet. Hemlösheten blev ett fattigdomsproblem och ett moraliskt problem. Fattiga människor ansågs skapa problem och dessa försökte lösas genom fattighjälp och filantropiska insatser. I början av 1900-talet började frivilligorganisationer att uppmärksamma hemlöshetsfrågan. I takt med att arbetarrörelsen utvecklades synliggjordes de sociala problemen genom exempelvis barnavårdslagar, nykterhetslagar och en del av problemen medikaliserades. Inom arbetarrörelsen utvecklades en skötsamhetskultur. Den skötsamme arbetaren behandlade sin

familj med respekt och var nykter och anständig. Under 1930-1950-talen sågs hemlösheten som ett välfärdsproblem. Vidare menar Swärd (2008) att i och med välfärdsamhällets framväxt började de sociala problemen betraktas som en följd av ojämn tillgång till bostad, arbete och välfärd och de hanterades därefter. Ambitionen var att samhället skulle ta ansvar för och lösa hemlöshetsproblemet. Under 1960- och 1970-talet uppmärksammades hemlöshetsfrågan i samhällsdebatten, inom bostadspolitik, forskningen och institutionsvården. Olika satsningar gjordes för att avskaffa bostadsbristen. En stark tro på att hemlöshetsproblemet skulle nå sin slutgiltiga lösning fanns. I kommunerna avskaffades många stora institutioner för hemlösa och de placerades istället ut i egna lägenheter ute i samhället. Efter 1985 fick hemlöshetsfrågan återigen stor uppmärksamhet och den sågs som ett problem som måste lösas. Rapporter började inkomma om att hemlöshetstalen ökade och det talades då om ”den nya hemlösheten”. Tidigare hade gruppen hemlösa främst bestått av missbrukande män, nu tillkom även kvinnor, invandrare och barnfamiljer. Härbärgena började ta sin plats igen och en sekundär bostadsmarknad växte fram (Swärd, 2008). Den sekundära bostadsmarknaden växte fram i och med att bostadsförsörjningsansvaret fördes tillbaka till de sociala myndigheterna i slutet av 1990-talet. De blev på nytt hyresvärdar för sina klienter. Detta på grund av att de allmänna hyresvärdarna skärpte till gränskontrollen och konstruktionen av oönskade hyresgäster som ansågs att inte ”klara eget boende”. Socialtjänsten tillhandahöll lägenheter med specialkontrakt som uppläts i andra hand med särskilda villkor (Sahlin, 1996). Tanken bakom boendetrappan är att individer ska tränas i att ”klara eget boende” och därigenom ska kontrollen och stödet minska. Denna föreställning, att hemlösa inte klarar eget boende, är en central orsak till den sekundära bostadsmarknadens expansion som i sin tur snarare förstärker hemlöshetsproblemet (Sahlin, 2000).

Specialkontraktets innebörd är, enligt Sahlin (2000), för det mesta att personen får bo i en normal bostad men har inte rätt till den på samma sätt som den som äger sin bostad eller har ett eget hyreskontrakt. Socialtjänsten har inflytande över de som har ett så kallat specialkontrakt och socialförvaltningen är även ofta inkopplade med stöd, exempelvis för försörjning eller behandling. Socialtjänsten kan också ställa krav på den boende som exempelvis att denne inte får ta emot gäster, ta in alkohol eller narkotika i bostaden eller ha husdjur. De flesta kommuner med många specialkontrakt börjar efterhand dela upp dem i olika kategorier. Dessa kategorier länkas samman som länkar i en kedja eller steg i en trappa. Ju högre upp i trappan individen kommer desto större inflytande får denne över bostaden och chansen att behålla den blir också större. Kontrollen från sociala myndigheter blir då även mindre. Trappan bygger på föreställningen att individen ”lär sig att bo” och att denne ”befordras” till högre nivåer. På samma sätt kan individen flyttas nedåt vid misskötsamhet, stegen blir då som en ”åtgärdstrappa” (Sahlin, 2000). Det är svårt för individer att ta sig upp för trappan och de kommer sällan till det högsta trappsteget (eget kontrakt/egen bostad), vilket bidrar till att den sekundära bostadsmarknaden expanderar och på så vis förvärrar hemlöshetsproblemet. I dagsläget i Sverige råder bostadsbrist i 135 av 290 kommuner, detta gäller särskilt bristen på hyresrätter. Bostadsforskare menar att den svenska bostadsmarknaden, med bostadsägande som drivkraft, har blivit den mest liberala marknaden i hela Europa. En lagförändring som innebär att kommunala bostadsföretag måste verka på en vinstdrivande basis har lett till att bostadsföretagen sålt ut hyresrätter till bostadsrättsföreningar. Detta har i sin tur lett till att det har blivit svårare för människor att komma in på den reguljära bostadsmarknaden. Många av de kommunala bostadsföretagen kräver vidare en stadigvarande inkomst och en ekonomisk buffert. Försörjningsstöd räknas inte som en stadig inkomst. Detta leder till att en ännu större grupp människor utesluts från den ordinära bostadsmarknaden (Knutagård & Kristiansen, 2013).

2.2 Bostad först

De första Bostad först- projekten startade år 2010 i Helsingborg och Stockholm. År 2012 startade projektet i Malmö och Karlstad och därefter påbörjade även Uppsala, Örebro och Sollentuna med att implementera Bostad först. Projekten var dock småskaliga och ingen av kommunerna övergav den traditionella trappstegsmodellen (Knutagård & Kristiansen, 2013). En utvärdering av Bostad först i Helsingborg (Kristiansen & Espmarker, 2012) har genomförts och bygger på intervjuer och observationsstudier. Intervjuer genomfördes med tio av de fjorton personer, som fram till i maj 2012, hade fått bostad genom Bostad först-projektet. Av de boende som blev intervjuade bor åtta kvar i sina lägenheter och två har blivit vräkta. Av de fyra boende som inte ville bli intervjuade bor tre kvar medan en har blivit vräkt. Kvarboendenivån ligger således på 80 procent, vilket är ett mycket lovande resultat. Internationella studier om Housing first visar på samma kvarboendenivå (Pleace, 2012 i Kristiansen & Espmarker, 2012). Utvärderingen visar på en positiv utveckling gällande sociala relationer, alkohol- och droganvändning, ekonomi, hälsa och sysselsättning. I intervjuer berättar flera av de boende att relationen till deras barn förbättrats. De boende berättar också om nya relationer till människor som inte lever i hemlöshet eller har missbruksproblematik. Deras alkohol- och droganvändning har minskat och vissa har bestämt sig för att helt avstå från droger. Det faktum att ha en egen lägenhet underlättar för de boende att undvika missbrukskretsarna. Den egna bostaden ger dem också möjligheten att planera och hushålla med sina ekonomiska resurser. Deras hälsa har förbättrats i och med att de får möjlighet att vila och återhämta sig. Några av de boende har börjat arbeta men de flesta har inget arbete. Många har dock börjat engagera sig i föreningar och fritidssysselsättningar. De boende har en positiv uppfattning av det stöd de får från de socialarbetare som arbetar i projektet. De blir bemötta med empati och respekt och har förtroende för personalen. Detta förtroende tar sig i uttryck bland annat genom att de boende vågar anförtro sig för personalen vid exempelvis återfall (Kristiansen & Espmarker, 2012). I slutrapporten av Bostad först-projektet i Helsingborg har målsättningen att uppnå en kvarboendenivå på 80 procent uppnåtts. I maj 2013 hade tre av de 19 personer som fått bostad genom projektet blivit vräkta. Detta innebär en kvarboendenivå på 84 procent. De boendes livssituation har förbättrats på olika sätt sedan de fått bostad, den tydligaste förändringen handlar om alkohol- och droganvändning. De flesta har avsevärt reducerat sitt alkohol- och drogintag, från daglig användning till att endast använda droger en eller några gånger per månad. En tredjedel av de boende har helt slutat använda alkohol och droger (Kristiansen, 2013). Bostad först lyfts ofta fram som en kostnadseffektiv metod och internationella studier visar att Housing first är kostnadseffektiv i jämförelse med flera andra verksamheter för hemlöshetsarbete. Det finns ännu inga svenska samhällsekonomiska analyser av Bostad först. I Helsingborg har dock socialförvaltningen beräknat att de direkta kostnaderna för Bostad först i Helsingborg är cirka 120 kronor per individ och dygn medan kostnaderna för olika stödboenden ligger på mellan 530 kronor och 1100 kronor per dygn (Kristiansen, 2013).

2.3 Livskvalitet

Nordenfelt (1991) problematiserar begreppet livskvalitet som är ett mångfacetterat och svårdefinierat begrepp. Livet kan ha värde utifrån olika perspektiv, exempelvis intellektuella, moraliska, estetiska och ekonomiska. Begreppet avser dock oftast studiet av människors välfärd eller välbefinnande. Välfärd representerar människans yttre och inre villkor och resurser. Yttre villkor kan vara ekonomiska, sociala och kulturella medan inre villkor kan vara både fysiska och psykiska. Människans känslomässiga reaktion på sina resurser och hur de används, både av människan själv och av andra, utgör välbefinnandet. När människors livskvalitet ska mätas talas ofta om att både objektiva och subjektiva förhållanden bör mätas. Människans välbefinnande är beroende av objektiva förhållanden såsom somatisk hälsostatus

och yrkes-, bostads- och familjesituation. En viss miniminivå av dessa objektiva förhållanden är nödvändig för välbefinnande. Subjektiva förhållanden handlar om människans upplevelser av de yttre, objektiva förhållandena men även hennes sinnesstämning i allmänhet. I studier om livskvalitet är därför beskrivningar om objektiva förhållanden motiverade, då dessa antas utgöra villkor för välbefinnandet. Detta betyder dock inte att objektivt sett goda förhållanden per definition innebär välbefinnande, till exempel behöver inte en hög levnadsstandard innebära ett lyckligt liv (Nordenfelt, 1991).

2.4 Droganvändande

En del studier påvisar att deltagare i Housing first har minskat sin alkoholanvändning trots avsaknaden av nykterhetspolicy. Deltagare i Housing first minskar sin alkoholanvändning mer jämfört med deltagare i behandlingsinriktade modeller (Padgett et. al., 2009; Bean et. al., 2013). Känslan av stabilitet och självständighet, som den egna bostaden bidrar till, minskar de boendes alkoholkonsumtion. Alkoholens roll är mångfacetterad och innefattar inte bara negativa konsekvenser utan också positiva sådana. Alkoholen kan fungera både som självmedicinering för psykisk ohälsa och som en viktig källa till gemenskap. Det är därför viktigt att som vägledare/behandlare förstå och ta hänsyn till att de positiva konsekvenserna av alkoholanvändande påverkar de boendes motivation till att minska eller sluta med sitt användande av alkohol. Den traditionella, medicinska och moraliska synen på alkoholanvändning påverkar de boendes syn på sig själva på ett negativt sätt; den bidrar till känslan av att känna sig som en dålig person, varav många tampas med internaliserade skamkänslor. Att de boende i Housing first lyckas bibehålla sin bostad visar sig bero på den accepterande inställningen till alkoholkonsumtion som finns inom Housing first (Collins, Clifasefi, Dana, Andrasik, Stahl, Kirouac, Welbaum, King, & Malone, 2012). Två studier (Tsemberis, Gulcur & Nakae, 2004; Groton, 2013) visar att deltagarna i Housing first och deltagarna i behandlingsinriktade modeller varken har minskat eller ökat sitt droganvändande

2.5 Housing first och behandlingsinriktade modeller

Det har skett eller håller på att ske ett paradigmskifte i hur samhället förhåller sig till bostadsfrågan för hemlösa. Från att en bostad har varit något som en person ska förtjäna sig av genom att uppnå specifika krav som exempelvis nykterhet anses bostad nu vara en mänsklig rättighet. Förespråkarna för det nyare synsättet menar att en bostad (en trygg bas) är en förutsättning för förändring och identitetsrekonstruktion. Här förespråkas harm-reduction (skadereduktion) istället för det traditionella ”abstinence policies” (nykterhetspolicy). Enligt det traditionella synsättet behövs behandling av olika slag innan individen anses vara redo för en bostad (”treatment first”). ”Housing first-modellen har sin grund i det nya förhållningssättet som bygger på skadereduktion och frivillighet (Greenwood et. al., 2013). I en studie från USA som syftar till att jämföra förekomsten av olika typer av droganvändning bland hemlösa klienter med allvarliga psykiska funktionsnedsättningar, jämfördes 27 boende i Housing first först med 48 klienter som var inskrivna i någon form av behandlande insatser. De boende i Housing first hade en signifikant lägre droganvändning än de personer som var inskrivna i andra typer av insatser. De var också mindre benägna att lämna programmet till skillnad från de som var inskrivna i andra program. (Padgett et. al., 2009).

Behandlingsinriktade modeller med en tydlig kontrollfunktion hämmar känslan av att ha makt över sitt eget liv. Trots att en individ har fått ett boende har personal tillgång till nyckel och kan komma och kontrollera att individen följer uppsatta regler. Ett exempel på en regel som de boende måste följa är att de inte får ha husdjur (Padgett, 2007). En annan studie visar att deltagare i behandlingsinriktade modeller blir utslängda när de bryter mot verksamhetens regler samt att det finns en upplevelse av att stödet sker på någon annans villkor (Cornes, Manthorpe, Joly & O'Halloran, 2013). Enligt Tsemberis et. al., (2013) upplever deltagare i

Housing first en större känsla av självbestämmande jämfört med deltagare i behandlingsinriktade modeller. Att prioritera bostad (Housing first) har, enligt Bean et. al., (2013) potentialen att förbättra människors hälsa och livskvalitet, öka användningen av preventiva hälso- och sjukvårdsinsatser samt minska användningen av olika droger.

2.6 Relationen- boende och vägledare

I en kvalitativ, longitudinell studie undersöks hur vägledare inom Housing first och behandlare inom olika behandlingsinriktade modeller ser på "harm-reduction" (skadereduktion) jämfört med "abstinence-approach" (nykterhetspolicy). Vägledare i Housing first-programmet ansåg att skadereduktion är ett mer humant arbetssätt och föredrog det framför nykterhetskrav. De ansåg vidare att skadereduktion underlättade förändring och skapade en mer öppen och respektfull relation klienter och personal emellan. Vissa kunde dock uppleva en tvetydighet kring skadereduktion och känna att de inte gjorde tillräckligt i de fall då klienten fortsatte att missbruka. Personalen som arbetade inom olika behandlingsinriktade program upplevde inga tvetydigheter kring sitt arbetssätt utan beskrev det som det bästa och enda alternativet, skadereduktion nämndes inte som ett alternativ (Henwood, Padgett & Tiderington, 2014). I en annan kvalitativ, longitudinell studie (Stanhope, 2012) där observationer och intervjuer genomförts med boende och vägledare i ett Housing first-projekt visar att relationen mellan boende och vägledare liknar en familje- eller vänskapsrelation. De interagerar i vardagliga situationer, både svåra och lustfyllda, vilket bidrar till en känsla av samhörighet för den boende. Kvaliteten på relationen är viktig för att den boende ska känna fortsatt engagemang för programmet och fortsätta den process som startat. Det framkommer vidare att relationen mellan boende och vägledare formades genom hur vägledaren såg och uppmärksammade den boende, hur de lyssnade och kommunicerade och kanske viktigast; hur vägledarna uppfattade de boende och hur de boende upplevde att de blev uppfattade. Genom dessa komponenter i relationsskapet uppstod ofta starka emotionella band och en ömsesidig respekt (Stanhope, 2012).

2.7 Identitetsrekonstruktion

Padgett (2007) diskuterar i sin studie begreppet ontologisk trygghet för att beskriva skillnaden mellan en bostad och ett hem. Att ha tak över huvudet, en bostad är nödvändigt men aldrig tillräckligt för att ha ett "hem". Det är de "mjuka dimensionerna", den subjektiva uppfattningen av att känna sig som "hemma" som definierar ett "hem". Ett hem betecknas av ontologisk trygghet, som innebär en känsla av välbefinnande som kommer av att individens sociala och fysiska omgivning är beständig. Ett hem är en plats där dagliga vardagsrutiner kan utföras. Det är vidare en plats där individen känner att hen har kontroll över sitt eget liv och inte är övervakad av andra. Studien påvisar att hemlösa med psykisk funktionsnedsättning har förmågan till att klara ett självständigt boende. Det framkommer vidare att deltagarna i Housing first upplever en känsla av frihet, egenkontroll och trygghet. Att ha ett hem löser dock inte alla problem. Att ha en trygg bas, ett hem, ger också utrymme för oro och osäkerhet kring framtiden, vilket innebär att problemen kring stigma och social exkludering måste adresseras på andra sätt också. Att ha ett hem är dock en nödvändig grund för identitetsutveckling, identitetsreparering och självförverkligande (Padgett, 2007). Polvere, MacNaughton & Piat (2013) påvisar också goda resultat gällande hälsa och livskvalitet för boende i ett Housing first-projekt. Att ha ett hem har möjliggjort för de boende att se framåt och rekonstruera en positiv identitet. De upplever vidare en känsla av autonomi och frihet. En minoritet av deltagarna beskriver dock att de, trots boendet, kämpar med demoralisering, anpassningssvårigheter och social isolering (Polvere et. al., 2013). Att inte ha en trygg bas leder till negativa effekter för individen. I intervjuer med personer som inte har egen bostad eller bor i tillfälliga boenden och härbergen framkommer att de upplever att osäkerheten som

kommer av att bo i ett tillfälligt boende är stor, frustrerande, oroande och kan utlösa depressioner (Zerger, Pridham, Jayaratnam, Hwang, O'Campo, Conelly & Stergiopoulos, 2014). Bean et. al., (2013) menar att prioritering av bostad för hemlösa personer som är medicinskt sårbara har potentialen att förbättra deras hälsa och livskvalitet, öka användningen av preventiva hälso- och sjukvårdsinsatser samt minska användningen av olika droger.

3. Teori

I detta avsnitt presenteras inledningsvis begreppet livskvalitet med fokus på subjektiv livskvalitet. Därefter presenteras teorier om socialt stöd och identitet för att få en förståelse för det sociala stödets betydelse och för hur identiteter formas och utvecklas. Livskvalitet kan ses som ett övergripande begrepp på så vis att socialt stöd och identitet påverkar livskvaliteten. Följande variabler kommer att användas för att få kunskap och förståelse för hur de boende upplever sin livskvalitet; *aktivitet*, *sociala relationer*, *självbild* och *grundstämning*.

3.1 Livskvalitet

Naess (2001) definition av begreppet livskvalitet handlar om individens psykiska välbefinnande och har därför individens subjektiva upplevelser i fokus. Denna definition av livskvalitet är smalare än begreppet levnadsförhållanden men bredare än begreppet psykisk hälsa. En persons livskvalitet är hög i den utsträckning hans kognitiva och affektiva upplevelser är positiva. På samma sätt är en persons livskvalitet låg i den utsträckning som personens kognitiva och affektiva upplevelser är negativa. Det handlar således om ett tillstånd hos individen, det vill säga personens psykiska välbefinnande, känslan eller erfarenheten av att må bra. Med kognitiva upplevelser menas att personen förstår sina upplevelser i form av tankar och värderingar: Är jag nöjd med mitt liv? Är jag nöjd med hur min familje- och arbetssituation ser ut? Affektiva upplevelser handlar om emotioner: Är jag glad och engagerad snarare än orolig och nedstämd? Naess (2001) beskriver vidare hur det kan vara problematiskt att försöka definiera objektiva levnadsvillkor, det vill säga de ”objektiva förhållanden” en person lever under, och hur dessa påverkar livskvaliteten. Det kan vara svårt att hitta kriterier för att fastställa vilka levnadsvillkor som bör betraktas ha relevans för livskvaliteten samt att definiera vilka levnadsvillkor som är bra respektive dåliga. En person kan således vara nöjd och uppleva glädje trots att hen objektivt sett har dåliga förutsättningar till psykiskt välmående. Naess (2001) operationaliserar livskvalitetsbegreppet till fyra olika variabler som behandlar den subjektiva, upplevda livskvaliteten; *aktivitet*, *sociala relationer*, *självbild* och *grundstämning*. *Aktivitet* syftar till upplevelser eller känslor knutet till engagemang. Med engagemang menas att personen upplever livslust och intresserar sig för och engagerar sig i något som upplevs som en meningsfull utmaning. Ju mer meningsfulla aktiviteter desto högre livskvalitet. *Sociala relationer* handlar om upplevelsen att älska och bli älskad, att känna godhet och ömhet för en annan människa och att kunna motta ömhet och godhet. En person har således högre livskvalitet i ju högre grad hen har goda interpersonliga relationer, det vill säga har en nära och ömsesidigt relation till minst en annan människa.

Självbild syftar till en persons självkänsla, självsäkerhet, att känna sig bra som människa, att känna sig säker på sin egen kapacitet, känslan av att vara till nytta; självacceptans, frånvaro av skuld- och skamkänslor samt att leva upp till sina egna förväntningar. Det är skillnad på självkänsla och självacceptans, självkänsla innebär både den egna tron på sin kapacitet och andras syn på denna. Utifrån låg självkänsla kan skamkänslor uppstå. Självacceptans handlar om moral, etik och det goda samvetet. Vid låg självacceptans upplevs skuld- och skamkänslor. Sammanfattningsvis kan sägas att ju bättre självbild en person har desto högre blir livskvaliteten. Den sista kategorin, *grundstämning*, är den kategori som kan sägas stå närmast

definitionen av livskvalitet. De tre första kategorierna kan förstås som orsakssamband, vilka är särskilt viktiga för livskvaliteten. En person har hög livskvalitet i ju högre grad denne har en grundstämning av glädje och upplever att livet är rikt och givande. Personen upplever vidare lust och har en harmonisk grundstämning och en avsaknad av oro, ångest och smärta. Personen är inte avstängd för den yttre världen utan öppen och mottaglig. Vidare menar Naess (2001) att det psykiska tillståndet är känsligt för goda och dåliga livshändelser och kan därför variera i olika situationer och under olika tidsperioder. Livskvaliteten är inte direkt observerbar eftersom att det är en upplevelse eller en känsla av hur någonting är. Utifrån en persons beskrivningar om sina upplevelser, tankar och känslor kan livskvalitet studeras indirekt på så vis att personens beskrivningar kan ses som indikatorer på hög eller låg livskvalitet. Empiriskt observerbara faktorer såsom ekonomi och välfärd är förhållanden som kan indikera på hög eller låg livskvalitet men dessa behöver inte säga något om människors upplevda livskvalitet. Nordenfelt (1991) kritiserar Naess (2001) definition av livskvalitet då den objektiva omgivningen anses få för lite betydelse. Kategorin *grundstämning* kritiseras för att vara otydlig då den inrymmer en för stor variation av olika karaktärsdrag. Nordenfelt (1991) ifrågasätter vidare teorins individcentrerade grundtanke (individens attityder och känslor) eftersom att vissa aspekter av teorin fokuserar på relationer och andra företeelser utanför individen. I föreliggande studie ses självbild som ett övergripande begrepp där självförtroende och självkänsla ingår och påverkar individens självbild. Med självförtroende avses individens tro på sin egen kapacitet, det vill säga att vara säker på att prestera och utföra olika uppgifter. Med självkänsla avses individens känsla av att vara bra som människa, det vill säga att vara trygg i sig själv.

3.2 Socialt stöd

Vid kriser och förändringar i livet är socialt stöd av stor vikt för att klara av dessa. De sociala relationerna inom de olika stödsystemen är av central betydelse för hur individen bemästrar livskriser och förändringar. De informella stödsystemen kan ha mer läkande resurser än de formella stödsystemen, som den professionella vården. Därför kan ett samarbete mellan dessa vara givande. Forskningen kring socialt stöd har idag tre huvudområden; sociala nätverk och relationer, stödjande beteende och stödhandlingar och sambandet mellan socialt stöd och hälsa (Hedin, 1994). Forskningen kring sociala nätverk och relationer har oftast riktat in sig på nätverkets egenskaper i form av exempelvis storlek, täthet och homogenitet och inte på relationernas innehåll och kvalitet. Det har senare framkommit att endast cirka 20 procent av alla nätverksrelationer är stödjande. Forskningen kring nära relationer och dess betydelse för hälsa och välbefinnande fokuserar däremot på relationernas kvalitet. Nätverkets uppbyggnad tycks vara viktigare än nätverkets storlek. Nära relationer i individens sociala nätverk är betydelsefulla för individens hälsa och välbefinnande och kan skydda individen vid olika påfrestande händelser i livet. När en individ upplever kriser och stigmatiserande problem påverkas oftast dennes förhållande till sitt nätverk och möjligheten att få stöd begränsas. Därmed kan nätverket, vid en kris, bli mindre (Hedin, 1994).

I studier om stödjande beteende och stödhandlingar upptäcktes stora skillnader i stödgivarens och mottagarens uppfattningar av stödet. Numera görs därför skillnad på faktiska stödhandlingar och upplevelser av stöd. Den typ av stöd som har starkast påverkan på hälsan är det stöd som individen tror att hen skulle kunna få från sitt nätverk, ”perceived support”. Individens förmåga att kunna relatera till andra har en betydelse för hur stöd upplevs (Hedin, 1994). Bufferthypotesen är central inom forskningen kring sambandet mellan socialt stöd och hälsa. Enligt bufferthypotesen fungerar det sociala stödet runt individen som en skyddande buffert. Bufferten bidrar till att individen kan hantera stressande och svåra situationer bättre. Stressens fysiska och psykiska verkningar blir även betydligt mindre omfattande. Det sociala

stödet har även en positiv påverkan på fysiskt och psykiskt välbefinnande generellt. Socialt stöd kan delas in i sex olika stödtyper. *Konkret och praktisk hjälp* innebär stöd i praktiska vardagssituationer, exempelvis transporter. *Instrumentellt stöd* handlar om att lösa problem som kan uppstå samt att samordna resurser, som exempelvis kontakt med olika myndigheter. Stödet handlar till stor del om att föra stödmottagarens talan. *Kognitivt stöd* handlar om information och råd om olika handlingsmöjligheter eller vägledning. *Feed back* innebär att stödgivaren bekräftar stödmottagarens handlande och uppfattning av situationen. Det kan även handla om att stödgivaren ger konstruktiv kritik. *Emotionellt stöd* innebär bland annat att stödgivaren är engagerad och sympatisk, visar omsorg och uppmuntran samt att mottagaren får ventiler sina känslor. *Nätverksstöd* handlar om stöd till att delta i aktiviteter, social integration och social samvaro. Sammanfattningsvis kan socialt stöd definieras som stödjande nätverksrelationer, stödjande handlingar/interaktion och en subjektiv upplevelse av stöd (Hedin, 1994). Inom forskningen kring psykoterapi lyfts ofta vikten av en allians mellan hjälpare och mottagare fram. Ett tydligt förhållningssätt i psykodynamisk teori är *alliansen* och *alliansskapandet*. En allians kan beskrivas som en hjälpare relation, klienten ska känna en trygghet i att terapeuten finns där för att hjälpa klienten. För att klienten ska uppleva att relationen är en allians krävs att alliansskapandet är ett samarbete och att båda parter har samma uppfattning om vad som är klientens problem och dess ursprung (Sandell, Holmqvist och Philips, 2008). Rogers (1951) redogör för de bärande delarna i sin personcentrerade terapi (client centered therapy). Relationen till patienten ska präglas av empati, ovillkorlig aktning och äkthet. Terapeuten utgår från principen att patienten är ansvarig för sig själv och att patienten ska få behålla detta ansvar. Det är också terapeutens uppgift att skapa en varm och tillåtande atmosfär där patienten kan känna sig fri att visa och tala om alla känslor, oavsett hur okonventionella eller motsägelsefulla dessa må vara. Terapeuten ska vidare acceptera patientens känslor och försiktigt reflektera över och klargöra patientens attityder utan att värdera dessa (Rogers, 1951).

3.3 Identitet

Enligt Berger och Luckman (1979) växer identiteten fram ur det ömsesidiga förhållandet mellan individ och samhälle. Den primära socialisationsprocessen är grunden för individens socialisation och individen formas genom att internalisera sina signifikanta andras världar och roller och göra dem till sina egna. Senare i livet sker en sekundär socialisationsprocess för att utvidga kunskapsförrådet, där individen internaliserar olika subvärldar, som exempelvis universitetsvärlden. Lidskog och Deniz (2009) förstår identitet som att individer förstår och förändrar sig själva i nära relation till de som finns omkring dem. Människans identitet är således inte statisk utan föränderlig och utvecklas i spänningsfältet mellan hur vi förstår oss själva och hur andra uppfattar oss. Identitet handlar vidare både om vem en individ är och dennes önskan om att vilja vara och vem individen *inte* är och *inte* vill vara (Lidskog & Deniz, 2009). Goffman (2009) skriver om hur alla individer, mer eller mindre medvetet, tar sig en roll i samspelet med andra och i samspel med samhällets identitetsvärden, det vill säga samhälleliga normer om hur människor bör vara. Det är genom dessa roller som vi känner varandra och oss själva. Vår roll blir en del av vår personlighet. ”Vi kommer till världen som individer, förvärvar en karaktär och blir personer” (Goffman, 2009, s. 27). Persson (2012) diskuterar, utifrån Goffmans dramaturgiska teori, hur identitetsbegreppet förändrats från att ha betraktats som något fast/oföränderligt till att numera betraktas som relativt föränderligt. Goffmans identitetsbegrepp består vidare av tre delar, vilka är social identitet, personlig identitet och jag-identitet. En individs sociala identitet handlar om social status som utgörs av både personliga och strukturella faktorer. Individens personliga identitet är det som utmärker och särskiljer individen från andra individer. Dessa två delar av identitetsbegreppet, den sociala och personliga, bestäms av i hög grad av andras definition av individen. Den tredje

delen av Goffmans identitetsbegrepp, jag-identitet, handlar om individens självbild, vilken kan variera över tid (Persson, 2012).

Persson (2012) beskriver vidare att Goffman myntade begreppet stigma i sin bok *Stigma: Notes on the management of spoiled identity* (1963) som handlar om hur individer styr sin ”skämda” identitet för att undvika skamkänslor. Individer förväntas leva upp till samhällets värden och normer, det vill säga samhällets identitetsvärden. Individer som inte lever upp till samhällets identitetsvärden och istället avviker från dessa kan bli stigmatiserade. Dessa individer eller grupper betraktas således som onormala och avvikande. Den stigmatiserade individen kan vidare försöka att kontrollera och dölja sitt stigma för att undvika skamkänslor, exempelvis kan en person som håller på att bli skallig försöka kamma över och försöka dölja sin skallighet. Identitetsfenomenet och identitetsbegreppets föränderlighet betonas ofta. Snabba samhällsförändringar sätter tryck på individuella identiteter. Det finns dock en risk att föränderligheten gällande identitet överbetonas och att det som är konstant med en identitet förbises. Det finns en del aspekter av identiteten som är relativt konstanta, exempelvis är personnamnet och personnumret oftast desamma över tid (Persson, 2012). Det har även riktats en del kritik mot Goffmans identitetsbegrepp, exempelvis att människan ses som alltför fri och intentionell. Människan är ”fri” att presentera sig själv eller ta en roll utifrån sin egen tolkning av situationen. På så vis menar kritikerna att Goffman bortser från strukturella begränsningar för människans handlande (Hviid Jacobsen, 2011).

En människas inre känsla av trygghet är en viktig beståndsdel i identiteten. Laing (1960) myntade begreppet ontologisk trygghet som uttrycker en människas känsla av närvaro i världen som en hel och sammanhängande person. En person som är ontologiskt trygg i grunden kan möta livets svårigheter utifrån en fast känsla av sin och av andras verklighet och identitet. Begreppet tillit och ontologisk trygghet är, enligt Giddens (1990), psykologiskt nära besläktade och handlar båda om individens upplevelse av att personer och ting är pålitliga. Ontologisk trygghet är ett emotionellt fenomen med rötter i det omedvetna. Det finns få aspekter av vår personliga tillvaro som vi kognitivt kan vara säkra på, ontologisk trygghet är således ett emotionellt och inte ett kognitivt fenomen. Frågor som ”är jag samma person idag som igår?” kan inte besvaras säkert genom kognition, det är snarare en *känsla* av hur någonting är. Exempelvis kan en individ som är ontologiskt trygg, kognitivt förstå att risken för exempelvis ett kärnvapenkrig finns men kan emotionellt värja sig från tanken att detta skulle inträffa. En individ som är ontologiskt otrygg förstår också att risken för kärnvapenkrig finns men kan inte värja sig från detta utan oroar sig ständigt. Grunden för individens ontologiska trygghet läggs i barndomen och bygger på att barnet känner tillit till sina omvårdnadspersoner. Utan den grundläggande tilliten uppstår en ihållande existentiell ångslan, motsatsen till tillit är således existentiell ångest (Giddens, 1990). I föreliggande studie ska identitet förstås som något som utvecklas i spänningsfältet mellan hur individen förstår sig själv och hur andra uppfattar individen. Identitet ska vidare förstås som ett övergripande begrepp där självbilden (självförtroende och självkänsla) ingår. Förhållandet mellan identitet och självbild ska betraktas som ett samspel, där identitet och självbild påverkar varandra.

4. Metod

Nedan presenteras en beskrivning av föreliggande studies tillvägagångssätt. Inledningsvis diskuteras olika metodöverväganden sedan motiveras valet av metod. Vidare beskrivs forskningsöversikt, urvalsmetod, konstruktion av intervjuguide, intervjuernas genomförande och hur vi gått tillväga när empirin bearbetats och analyserats. Sedan diskuteras studiens

validitet, reliabilitet och generaliserbarhet. Därefter redogörs studiens etiska överväganden och forskningsetiska krav. Till sist redogörs för det socialkonstruktivistiska perspektivet som studien tagit inspiration av.

4.1 Metodöverväganden

Syftet med föreliggande studie är att undersöka och belysa boendes upplevelser av programmet Bostad först och vilken betydelse programmet har för dem samt vägledarnas uppfattning om programmets betydelse för de boende. För att få svar på vårt syfte har vi övervägt olika forskningsstrategier och metoder. Då vi inte har som syfte att statistiskt generalisera och kvantifiera studiens resultat utan att undersöka personers subjektiva upplevelser kring ett specifikt projekt har vi valt bort kvantitativ metod som enligt Bryman (2012) syftar till att kvantifiera data och till prövning av teorier. En kvalitativ ansats lägger istället vikt vid hur individer uppfattar och tolkar sin sociala verklighet och är vanligt förekommande i de fall då ett fåtal intervjupersoner besitter den kunskap och erfarenhet som forskaren vill belysa (Bryman, 2012). En kvalitativ ansats lämpar sig således bättre för föreliggande studie. Utifrån vår studie är generalisering av kvantitativ statistisk art inte möjligt men vårt resultat skulle kunna generaliseras till teori istället för populationer, så kallad teoretisk generalisering (se Bryman 2012). En annan form av generalisering utifrån kvalitativa studier är, enligt Kvale och Brinkmann (2014), analytisk generalisering, där det är möjligt att överföra resultaten av intervjuerna till andra situationer, undersökningspersoner och läsnas generaliseringar.

Föreliggande studie har inspirerats av ett socialkonstruktivistiskt perspektiv. Inom den kvalitativa forskningstraditionen ses den sociala verkligheten som föränderlig och socialt konstruerad medan det inom den kvantitativa forskningstraditionen finns en uppfattning om att den utgör en yttre och objektiv social verklighet. Inom den kvalitativa ansatsen finns vidare olika tillvägagångssätt för att inhämta empiri. För föreliggande studie har olika insamlingsmetoder övervägts. Då vi vill ha en så detaljerad information som möjligt samt en möjlighet att ställa följdfrågor valdes enkäter bort för att den möjligheten då inte finns. Narrativ intervju övervägdes eftersom att de boendes livsberättelser hade kunnat bidra till en större förståelse för de hemlösas bakgrund och situation. Kvale och Brinkmann (2014) skriver att, i narrativ metod, kan respondenternas livsberättelser lockas fram av intervjuaren eller komma spontant från respondenten. Denna intervjumetod valdes bort efter samråd med handledare. Bedömningen gjordes, utifrån tidigare erfarenhet av arbete med denna målgrupp, att respondenterna eventuellt inte skulle känna sig bekväma med fritt berättande.

4.2 Val av metod

För att besvara studiens syfte har vi valt att genomföra kvalitativa, semistrukturerade intervjuer. I kvalitativa, semistrukturerade intervjuer har forskaren, enligt Bryman (2012), möjlighet att ställa följdfrågor och kan därför få detaljerad information och utförliga svar. Den kvalitativa ansatsens kunskapsteoretiska ståndpunkt är tolkningsinriktad, vilket innebär att det viktiga är förståelsen av deltagarnas sociala verklighet samt deras tolkning av denna. I föreliggande studie har ett abduktivt förhållningssätt till empiri och teori intagits, teorierna har succesivt utvecklats utifrån empirin. Abduktion är en kombination av induktion och deduktion och innebär att forskaren växlar mellan teori och empiri (Patel & Davidsson, 2003). Rekontextualisering är en central aspekt i abduktion och innebär att *något* omtolkas till *något annat* genom att skapa förståelse för det inom ramen för en annorlunda kontext. På så vis introduceras nya idéer om hur enskilda företeelser är en del av ett större sammanhang (Danermark, Ekström, Jakobsen & Karlsson). Vi har tolkat empirin utifrån vår tolkningsram och då introducerat ett sätt att tolka respondenternas uttalanden, exempelvis kan ett uttalande om att "vara andra till last" och "få tillbaka sin självkänsla" tolkas inom ramen för en teori

eller ett teoretiskt begrepp. På så vis kan uttalandena sättas in i ett större sammanhang och en ny förståelse kan växa fram.

4.3 Forskningsöversikt

För att få en bild av vad som tidigare skrivits om Bostad först/Housing first och hemlöshet har vi genomfört en litteraturgenomgång. En litteraturgenomgång syftar, enligt Bryman (2012), till att få kunskap om hur forskningsläget ser ut kring ämnet som ska studeras för att inte uppfinna hjulet på nytt. En litteraturgenomgång kan öka forskarens trovärdighet då detta påvisar kunskaper inom området som skall studeras. Vi har använt oss av databaserna Libris, Summon och Social Services Abstract där vi har sökt efter litteratur och vetenskapliga artiklar i ämnet. Inklusionskriterier i vår artikelsökning var att artiklarna skulle vara vetenskapligt granskade (peer reviewed) och handla om Bostad först eller Housing first. Både nationella och internationella studier skrivna på svenska och engelska inkluderades. Sökord som användes och kombinerades med varandra var ”Bostad först”, ”Housing first”, homelessness, homeless, experiences, ”consumer choice”, ”harm reduction” och ”participant perspective”. Källkritik är, enligt Patel och Davidsson (2003), en viktig aspekt i inhämtandet av information. I ett fåtal fall har vi använt oss av andrahandsreferenser när originalkällan inte varit möjlig att inhämta under den tidsram vi haft till vårt förfogande. I de fall vi bedömt att innehållet i andrahandskällor varit intressant för uppsatsens innehåll har andrahandskällor använts. Litteratur, vetenskapliga artiklar och andra källor har även anskaffats genom referenslistor, tips från handledare och genom sökmotorn Google. Genom ett informationsmöte med verksamhetsledaren för Bostad först i Örebro har information om projektet inhämtats. Vi har haft ett kritiskt förhållningssätt under arbetet med anskaffning av litteratur och valt tillförlitliga källor. Samtliga artiklar i artikelsökningen är vetenskapligt granskade.

4.4 Urval av respondenter

Vi har använt oss av målstyrt/strategiskt urval. Strategiskt urval är en form av icke-sannolikhetsurval. Målet är att välja deltagare som är relevant för det som ska undersökas (Bryman, 2012). Eftersom att studiens syfte är att undersöka boendes och vägledares upplevelser av projektet Bostad först i Örebro är boende och vägledare de mest relevanta personerna att intervjua. Vi träffade verksamhetsledaren samt en av vägledarna för att få information om projektet samt diskutera hur de boende på bästa sätt skulle få information om vår studie. Vi har tillfrågat de åtta personer som erhållit en bostad genom Bostad först i Örebro. Tre personer tackade nej, fyra tackade ja och en boende var osäker. Tre intervjuer genomfördes, den fjärde intervjun blev inställd och den femte intervjupersonen valde att inte medverka. Från en början var syftet att undersöka endast de boendes upplevelser av att ha fått bostad men eftersom att vi endast kunde genomföra tre intervjuer utvidgade vi vårt syfte till att också innefatta vägledarnas uppfattning om hur det faktum att ha fått en bostad har påverkat de boendes liv. Totalt arbetar tre vägledare på Bostad först i Örebro, vi har intervjuat två av dem eftersom att den tredje är nyanställd. Vi bedömde därför att hen inte skulle ha samma möjlighet som de andra att besvara våra frågor.

4.5 Konstruktion av intervjuguide

Utifrån studiens syfte, tidigare forskning samt operationaliseringen av de teoretiska begreppen livskvalitet, identitet och socialt stöd utformades en intervjuguide (se bilaga 2) för intervjuerna med de boende. Sedan utformades en intervjuguide (se bilaga 3) för gruppintervjun med de två vägledarna med fokus på deras yrkesroll. Intervjuguiden (se bilaga 4) för de enskilda intervjuerna med vägledarna utformades utifrån intervjun med de boende, gruppintervjun med vägledarna, tidigare forskning om Housing first samt tidigare

utvärderingar av Bostad först. En intervjuguide med olika teman och förbestämda frågor utformas, enligt Bryman (2012), för att forskaren ska få en överblick över vilka frågeställningar som ska beröras i intervjun. Frågornas ordning kan dock variera. Intervjuguidernas utformning har påverkats av vår förförståelse och våra föreställningar om och förväntningar på intervjupersonernas svar. Förförståelsen kommer bland annat utifrån den tidigare forskning vi tagit del av samt våra tidigare personliga erfarenheter av arbete med hemlöshet och missbruk.

4.6 Intervjuernas genomförande

Inledningsvis genomfördes intervjuer med tre som fått bostad genom Bostad först. Frågorna till de boende behandlar deras upplevelse av att ha fått en bostad och hur olika livsområden påverkats av detta. Intervjuerna varade mellan 15-60 minuter. De boende fick bestämma tid och plats och huruvida vägledaren skulle vara med som stöd under intervjun. Endast en boende valde att ha med vägledaren som stöd. Sedan genomfördes en gruppintervju med två vägledare om deras yrkesroll, intervjun varade en timme. Därefter intervjuades de två vägledarna, en och en, för att få en fördjupad kunskap och utveckla det som framkommit i gruppintervjun. Intervjuerna varade 45 minuter vardera. Samtliga intervjuer var semistrukturerade. Under genomförandet av intervjuerna gjordes ibland avvikelser från intervjuguiden. I vissa fall ställdes inte alla frågor utifrån bedömningen att de skulle vara känsliga för intervjupersonen och i andra fall lades vissa frågor till för att få fram så mycket som möjligt utifrån personens berättelse. I intervjuerna med de boende intogs en särskild försiktighet och lyhördhet för att inte inkräkta eller pressa personen att svara på frågor som vi, i stunden, bedömde var obekväma för dem. Positionella faktorer som kön och klass kan ha påverkat intervjuernas utfall genom att olika typer av maktskillnader finns, till exempel den mellan forskare och respondent. Faktorer som etnicitet, kön och social bakgrund, kan enligt Bryman (2012) påverka intervjun och intervjupersonens svar. Vi är även medvetna om att vår förförståelse som vi fått genom tidigare erfarenhet av arbete med hemlöshet och missbruk och genom tidigare forskning kan ha påverkat hur och vilka frågor vi ställt. Förförståelsen kan även ha bidragit till ledande frågor. Hur personerna uttalade sig kan ha påverkats av viljan att ge en positiv bild av sig själva eller av projektet, exempelvis skulle respondenterna kunna ha valt att endast presentera positiva aspekter av projektet utifrån intresset att projektet ska bli en permanent verksamhet. Enligt Bryman (2012) väljer personer oftare svar som upplevs vara socialt önskvärda än svar som inte är det. De två vägledarna som intervjuades tillsammans i gruppintervjun kan ha påverkats av varandras svar (*social önskvärdhet*) och de kan också ha intagit och hämmats av olika roller, exempelvis en ledarroll eller en mer tillbakadragen roll. Trost (2010) kritiserar gruppintervjuer då respondenterna kan påverkas av varandra samt den etiska problematik som uppstår vid intervjuer där fler än en person deltar då dessa inte har tystnadsplikt gentemot varandra. Fördelar med att intervjua fler än en person åt gången är, enligt Bryman (2012), att ett dynamiskt samspel personerna emellan kan ske. Därigenom kan samtalsämnen vidröras som kanske inte hade uppkommit om personerna intervjuats en och en.

Samtliga intervjuer genomfördes, enligt intervjupersonernas önskemål, i Föreningarnas hus i Örebro där Bostad först har sitt kontor. Alla intervjuer spelades in med hjälp av digitala inspelningsmoduler efter samtycke från intervjupersonerna. Vi är medvetna om att respondenternas svar kan ha påverkats av att en inspelningsmodul användes vid intervjutillfällena och att detta i sin tur kan ha bidragit till att vissa aspekter av respondenternas utsagor uteblev. Vid inspelning av intervjuer kan respondenterna hämmas av exempelvis oro över att medvetenheten om att de spelas in och detta kan komma att påverka deras svar (Bryman, 2012).

4.7 Databearbetning och dataanalys

De inspelade intervjuerna transkriberades med hjälp av en transkriberingsmodul. Genom inspelning och transkribering minskar risken att intervjupersonernas svar återges på ett felaktigt sätt utifrån forskarens förförståelse. Inspelning är enligt Bryman (2012) viktig för att vid analysarbetet kunna återge en bild av hur respondenten har svarat. I föreliggande studie har *kategorisering* och *meningskoncentrering* använts för att bearbeta och analysera empirin. Enligt Kvale och Brinkmann (2014) innebär *kategorisering* att data kategoriseras i teman och underteman. *Koncentrering* innebär att texten koncentreras och omformuleras för att få fram väsentliga innebörder. Efter transkribering av intervjuerna lästes varje intervju noggrant igenom ett flertal gånger för att koda och för att finna teman. Samtliga texter sammanfattades och kategoriserades. Sedan jämfördes alla texter och gemensamma mönster och teman började framträda. Utifrån varje sammanfattning skapades en tankekarta, dessa jämfördes senare och en övergripande tankekarta konstruerades med gemensamma teman och nyckelbegrepp. Arbetet med tankekartorna bidrog till att få en helhetsbild av materialet och underlättade analysarbetet. Utifrån empiri valdes de mest framträdande temana ut och utifrån dessa utkristalliserades nya teman som sedan analyserades utifrån valda teorier och tidigare forskning.

4.8 Validitet, reliabilitet och generaliserbarhet

Validitet och reliabilitet är viktiga kriterier för kvalitet inom kvantitativ forskning, för att begreppen ska kunna användas inom kvalitativ forskning på ett fruktbart sätt behöver de anpassas till att lägga mindre vikt vid mätning. Inom kvalitativ forskning används två grundläggande begrepp för bedömningen av studiers kvalitet, *trovärdighet* och *äkthet*. Trovärdigheten delas in i fyra delkriterier; tillförlitlighet, överförbarhet, pålitlighet och ”confirmability” (en möjlighet att styrka och konfirmera) (Bryman, 2012). Föreliggande studies trovärdighet stärks genom att respondenterna fått möjlighet att konfirmera att deras berättelser uppfattats korrekt. Enligt Bryman (2012) kan generaliserbarheten i kvalitativa studier kritiserars eftersom att dessa studier ofta har ett fåtal deltagare. Det kan vara svårt att generalisera föreliggande studies resultat till andra miljöer och andra kontexter till följd av det låga antalet deltagare. Det går dock att se likheter mellan föreliggande studies resultat jämfört med de resultat som framkommer i andra studier och utvärderingar som rör Bostad först/Housing first. Därför skulle vår studies resultat kunna överföras till och ge en vägledning för framtida situationer. Enligt Kvale och Brinkmann (2014) kan en analytisk generalisering, jämförelser av likheter och olikheter mellan två olika situationer, göras för att bedöma studiers överförbarhet. Studiens trovärdighet kan diskuteras utifrån att respondenternas svar kan ha påverkats av att studien kommer att vara en del i utvärderingen av Bostad först (Örebro) som ska vara ett underlag för beslut om projektet ska bli en permanent verksamhet. Föreliggande studie har inte som syfte att presentera en objektiv sanning utan en snarare *en* av många möjliga beskrivningar av den sociala verklighet som studerats. Äktheten i föreliggande studie kan diskuteras utifrån att andrahandskällor använts. Tre av åtta boende intervjuades där de berättade om sina upplevelser och två vägledare intervjuades där de bland annat berättade om deras uppfattning om hur de boendes liv påverkats av projektet. I intervjuerna med vägledarna där frågor om de boende behandlades är vägledarna en andrahandskälla, vilket tagits i beaktande. Begreppet livskvalitet har endast analyserats utifrån de tre förstahandskällorna då vägledarna naturligtvis inte kan återge de boendes subjektiva uppfattning. Det fanns inga motstridigheter i de olika berättelserna, vilket kan bidra till att äktheten i föreliggande studie stärks.

4.9 Etiska överväganden

I föreliggande studie har hänsyn tagits till Vetenskapsrådets (2002) fyra etiska grundprinciper, vilka är; informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. Deltagandet i studien bygger på frivillighet och respondenterna har rätt att avbryta sin medverkan närhelst de vill. Uppgifterna behandlas konfidentiellt och respondenterna anonymiseras i text. Genom hela processen har vi intagit en särskild försiktighet och lyhördhet i kontakten med de boende. Efter kontinuerliga etiska överväganden har olika beslut tagits för att ta hänsyn till de boende. Efter samtal med handledare och vägledare togs beslutet att en samtyckesblankett inte skulle användas gällande de boende. Vägledarna rekommenderade detta eftersom att de boende har dåliga erfarenheter av formaliteter. Vidare har, efter överenskommelse, all kontakt med de boende skötts via vägledaren. För att ta hänsyn till de boendes integritet och skydda deras identitet fick vägledaren som uppgift att vidarebefordra ett informationsbrev (se bilaga 1) om studien samt en förfrågan om att delta i studien. Informationsbrevet utformades i enlighet med Vetenskapsrådets (2002) fyra etiska grundprinciper. Föreliggande studies informationsbrev innehöll en presentation av uppsatsförfattarna, syftet med studien samt hur undersökningen, i stora drag, skulle komma att genomföras. Information om att deltagandet är frivilligt, att uppgifterna kommer behandlas konfidentiellt och inte användas för något annat syfte samt om rätten att avbryta sin medverkan när som helst fanns också med i informationsbrevet. Respondenterna informerades också om att studien är en del i en utvärdering av Bostad först och att de kommer att få ta del av studien om de så önskar. Vi har varit försiktiga med frågor som rör de boendes bakgrund, av etiska skäl, efter en bedömning i samråd med vägledarna. Vägledarna, som har en nära relation till de boende, har uttryckt att det skulle kunna vara känsligt för de boende att berätta om sin bakgrund, då boende själva uttryckt att de inte vill bli utfrågade om detta. Enligt Kvale och Brinkmann (2014) kan det i kvalitativ metod råda en spänning mellan forskarens önskan om att få information och kunskap och mellan en etisk omsorg om respondenten. I föreliggande studie prioriterades den etiska omsorgen om de boende. Att belysa hemlösa kvinnors särskilda utsatthet hade varit viktigt men kunde inte genomföras av etiska skäl då risken att röja de boendes identitet då hade ökat. För att minska risken för att personerna ska kunna identifieras har vi valt att använda könsneutralt pronomen i texten, ”namnalias” har undvikits av samma anledning. Likaså har vissa delar av intervjupersonernas berättelser valts bort för att skydda deras identitet. Etiska överväganden är, enligt Kvale och Brinkmann (2014), särskilt viktiga vid en intervjuundersökning då delar av människors privata liv ska presenteras på den offentliga arenan.

Vi hade kontinuerlig kontakt med vägledarna och eftersom att de var väl insatta i studiens syfte togs beslutet att informationsbrev och samtyckesblankett gällande dem var överflödigt. Muntlig information gavs om frivillighet att delta i studien, rätten att avbryta sin medverkan närhelst samt att uppgifterna kommer att behandlas konfidentiellt och inte användas i något annat syfte. Efter intervjuerna informerades respondenterna om att de kunde återkomma om frågor skulle dyka upp i efterhand. De erbjöds också att ta del av en sammanfattning av transkriberingen av intervjun för att kunna ge eventuella synpunkter på innehållet. Ändringar skulle då kunna göras om sammanfattningarna innehöll felaktigheter. Vi var medvetna om att intervjuerna skulle kunna röra upp känslor, både hos oss och hos intervjupersonerna, vilket skulle kunnat ha påverkat intervjugenomförandet. Vi var därför lyhörda när vi formulerade våra frågor till respondenterna. Under analysarbetet har en försiktighet intagits för att det inte ska bli ett för stort avstånd mellan empiri och analys, det vill säga att respektera respondenternas berättelser och inte analysera dem alltför djupt eftersom att de inte tagit del av våra tolkningar. Etiska problem förekommer, enligt Kvale och Brinkmann (2014), under hela intervjuundersökningen, exempelvis bör det reflekteras över hur djupt intervjuerna kan

analyseras samt om respondenterna ska ges inflytande över hur forskaren tolkat deras uttalanden.

4.10 Socialkonstruktivism

Föreliggande studie tar inspiration av det socialkonstruktivistiska perspektivet. Vår vetenskapsteoretiska utgångspunkt är att sociala fenomen är en social konstruktion. Med detta menas att all kunskap är socialt konstruerad och kontextuell, varför det inte kan finnas några universella vetenskapliga lagar. Vi kan inte fånga någon objektiv verklighet, allt vi betraktar, betraktar vi utifrån ett perspektiv (Danermark, Ekström, Jakobsen & Karlsson, 2003). Syftet med vår studie är att förmedla de boendes upplevelser av att ha en egen bostad och vilken betydelse väglädarnas stöd har för de boende. Vi är medvetna om att vi inte till fullo kan förmedla deras upplevelser då vi gör en tolkning och konstruerar en verklighet, tillsammans med dem, utifrån deras beskrivningar. Som Alvesson och Kärreman (2012) beskriver handlar intervjuarbetet om en medkonstruktion, det vill säga forskaren och intervjupersonen konstruerar kunskap i samarbete med varandra. Vidare har språket har en central betydelse i det socialkonstruktivistiska perspektivet. Kategorier med olika innebörd, som exempelvis ”hemlös” och ”missbrukare”, konstrueras i den sociala verkligheten genom språket. Herz (2012) beskriver hur kategorierna/begreppen får innebörder som i stor utsträckning påverkar hur vi tänker och i förlängningen också hur vi agerar. Genom dessa kategoriseringar och konstruktioner skapas maktskillnader, under- och överordningar. Genom dessa kategoriseringar skapas diskurser i samhället, det vill säga en kraftfull föreställning om hur någonting är (Herz, 2012). Ett exempel på en diskurs inom hemlöshetsområdet är att hemlösa personer som använder droger eller som är psykiskt sårbara inte anses klara av att ha en egen bostad. Våra teoretiska begrepp; livskvalitet, socialt stöd och identitet ska vidare betraktas som socialt konstruerade fenomen. Samhällets normer för vad som anses vara god livskvalitet påverkar hur individen tänker och känner kring sin egen livskvalitet. Dessutom ser samhällen och kulturer olika ut varför konstruktionen och diskursen om god livskvalitet varierar. På samma sätt är de övriga teoretiska begreppen och dess innebörd socialt konstruerade. De teoretiska begreppen har använts för att få en förståelse för empirin. Alvesson och Kärreman (2012) beskriver hur teorier som används i konstruktionsarbetet med empiri kan ses som linser som påverkar hur forskaren ser på materialet. Teorier ska ses som verktyg som ger insikt och förståelse snarare än ett verktyg för att ge ett direkt uttryck för de bakomliggande drivkrafterna i generaliserade empiriska mönster. Våra teoretiska begrepp och vår förförståelse har således påverkat våra tolkningar och analyser, varpå vår studie ska ses som *ett* av många sätt att förstå de boendes situation. Patel och Davidsson (2009) bekräftar vikten av att förhålla sig till sin förförståelse genom hela forskningsprocessen. Genom hela arbetsprocessen har vi reflekterat och diskuterat vår förförståelse och dess konsekvenser för studien.

Socialkonstruktivismen är enligt Hviid Jacobsen (2011) ett omdiskuterat perspektiv och det finns variationer inom perspektivet som många forskare har försökt att klassificera eller kategorisera. På samma sätt som begreppet positivism är användningen av socialkonstruktivism missbrukat till den grad att det nästan har förlorat sitt berättigande som beteckning för något specifikt. En stor del av begreppsförvirringen beror på att det inte har klargjorts *vad* som anses vara socialt konstruerat. Wenneberg (i Hviid Jacobsen, 2011) delar in socialkonstruktivismen i fyra övergripande delar. *Det kritiska perspektivet* handlar om en generell skepsis över naturliga essenser och determinerade utvecklingsriktningar i samhället. *Teorin om det sociala* utgörs till stor del av Berger och Luckmans teori om hur det sociala både är konstruerat och konstruerande. I *den erkännande teoretiska positionen* antas att vår kunskap och vårt erkännande av verkligheten är konstruerat av omständigheterna. Slutligen

finns det en *ontologisk position* där det hävdas på ett mer radikalt vis att verkligheten i sig är socialt konstruerad (Hviid Jacobsen, 2011). Det finns således olika utgångspunkter inom socialkonstruktivismen. Föreliggande studie utgår från att det är den *sociala verkligheten* som är *socialt konstruerad*, vilket skulle kunna jämföras med *Teorin om det sociala* (se Hviid Jacobsen, 2011).

5. Analys

Nedan presenteras en analys av det empiriska materialet i relation till studiens syfte, frågeställningar och teoretiska begrepp. Analysen presenteras under följande teman; *de hemlösas utsatthet, bostaden- ett hem, en plats för identitetsrekonstruktion, möjlighet till självbestämmande och eget ansvar, alliansens betydelse och en förbättrad livskvalitet*. Analysen utgår från intervjuer med de tre boende som medverkat i vår studie samt vägledarnas beskrivningar om alla boende i programmet Bostad först (totalt åtta boende). Slutsatserna som dras om subjektiv livskvalitet avser de tre boende som medverkat i studien.

5.1 Presentation av respondenterna

Respondenterna är tre personer som har fått bostad genom Bostad först samt två personer som arbetar som vägledare i Bostad först. De boende är mellan 30 och 64 år och har varit hemlösa i mellan åtta och 25 år. De har haft bostad genom Bostad först mellan nio månader och ett och ett halvt år. En boende har haft eget kontrakt i cirka två månader. Vägledarna har tidigare erfarenheter av att ha arbetat inom missbruks- och hemlöshetsområdet. En av vägledarna är 30 år och utbildad socionom, den andra är 49 år och utbildad behandlingsassistent.

5.2 De hemlösas utsatthet

Respondenterna har haft en lång tid av hemlöshet bakom sig, mellan åtta och 25 år, där de levt under svåra villkor som har präglats av osäkerhet och otrygghet. Forskning visar att hemlösa personer ofta lider av både psykisk ohälsa och missbruksproblematik. Somliga lider av allvarliga psykiska funktionsnedsättningar, såsom schizofreni, bipolär sjukdom eller depression och missbruksproblematik (Padgett et. al., 2009; Bean et. al., 2013; van Wormer & van Wormer, 2009). Två av de boende beskriver att de använt droger under flera år. En boende blev beroende av droger och gav upp sitt arbete, sin lägenhet och sina barn för att bo på gatan. Personen beskriver att hen skulle känna sig fri på gatan och att detta skulle vara ett sätt att komma ifrån människor som gjort personen illa. Personens liv fortsatte dock att präglas av våld.

Jag skulle göra mig osynlig för att klara av... alltså det var för mycket, så jag tänkte, på gatan är jag fri, jag har inga beundrare då, då vet de inte var jag är. Så började resan och så blev jag knarkare, uteliggare och hemlös /.../ träffade en annan som slog mig gul och blå, torterade mig... (Boende 1)

Citaten ovan visar på den hårda miljö och utsatthet som personen levt i. De andra berättar om ett liv blandat med vistelser på olika typer av boenden, hos vänner, familj och i fängelse. Här finns en gemensam historia av otrygga livsvillkor. Två boende berättar om sin bakgrund som inneburit att en fast punkt saknats.

Jag flyttade ju till dem när jag var elva år, jag har ju bott i fosterfamilj innan dess /.../ alltså jag har ju hållt på med droger innan, så jag har väl vart ute lite överallt... men sen fick jag ju ett fängelsestraff, jag tror det var typ åtta månader... (Boende 3)

Jag har ju varit bostadslös i tjugofem år, inget riktigt boende. Har väl haft boende men det har inte varit något bra boende då, institutioner och så vidare. Det är ingen höjdare. (Boende 2)

Vägledare 2 berättar att kvinnor i hemlöshet är extra utsatta:

... det är ju bedrövligt, de får göra massa konstiga saker för att få sova någonstans ... (Vägledare 2)

Enligt Beijer (2000) blir hemlöshet en särskild utsatthet för kvinnor då de är hänvisade att leva med män som ofta har liknande problem som de själva och det är vanligt förekommande att männen utnyttjar och misshandlar dem.

5.3 Bostaden- ett hem?

De boende beskriver hur deras livssituation har förbättrats i flera avseenden samt att bostaden är en grund till dessa förbättringar. På så vis kan bostaden ses som en objektiv livskvalitetvariabel, det vill säga att en bostad kan bidra till bättre förutsättningar avseende psykiskt välbefinnande. Enligt Nordenfelt (1991) är människans välbefinnande beroende av objektiva förhållanden såsom somatisk hälsostatus och yrkes-, bostads- och familjesituation. En viss miniminivå av dessa objektiva förhållanden är nödvändig för välbefinnande. Livskvalitet handlar dock till stor del om individens subjektiva upplevelse av livskvalitet som konstrueras i förhållande till vad samhällets normer för vad en ”god livskvalitet” är eller bör vara. Enligt Naess (2001) handlar livskvalitet om ett tillstånd hos individen, det vill säga personens psykiska välbefinnande, känslan eller erfarenheten av att må bra. Det handlar också om kognitiva upplevelser, det vill säga att personen förstår sina upplevelser i form av tankar och värderingar, exempelvis är jag nöjd med mitt liv? Är jag nöjd med min boendesituation? En persons livskvalitet är hög i den utsträckning hans kognitiva och affektiva upplevelser är positiva. I vår studie framkommer att de boendes välbefinnande har ökat och att de är nöjda med sin boendesituation.

... jag är så lycklig /.../ och så har jag fått eget kontrakt, åh vad mysigt jag har och köket är så fint...
(Boende 1)

De boende har tidigare levt i en utsatt miljö som präglats av oro över att inte veta var de ska ta vägen och var de ska sova. Droger och våld har varit frekvent förekommande i deras vardag och att använda droger kan ha varit ett sätt att hantera svåra känslor eller ångest (se Goldberg, 2010). En boende beskriver att livet i hemlöshet varit påfrestande på grund av osäkerhet, stress och oregelbundna sömn- och matrutiner. Hen beskriver vidare att hen upplevt psykiska påfrestningar.

Psykiskt så har det ju verkligen påverkat en. Förut så var det ju faktiskt så att man inte hade någonstans att ta vägen och det är ju stora påfrestningar varje dag att inte veta var man ska ta vägen. (Boende 3)

Tidigare forskning bekräftar hemlöshetens konsekvenser genom att detta ger en rad negativa effekter hos individen, såsom osäkerhet, frustration, oro och risk för depression (Zerger et. al., 2014). I vår studie framkommer att bostaden har möjliggjort och bidragit till att de boende upplever trygghet och lugn och ro och ett privatliv. En boende uttrycker att bostaden är en förutsättning för att vara drogfri och ha en sysselsättning, en annan hur bostaden bidragit till ett privatliv.

Nu har jag ju en trygghet, nu har jag ju en lägenhet... Jag tycker att lägenheten har förändrats mest, sen har ju jobbet kommit efter lägenheten och sen medicinen så jag tycker att det är grunden i allt, att jag har lägenheten, för annars hade jag aldrig fixat något annat. (Boende 3)

Jag gör som jag vill nu, jag kan gå in i min lägenhet och låsa. (Boende 2)

Vägledarna uppfattar att den mest framträdande förändringen för de boende efter att ha fått en bostad är känslan av trygghet, privatliv och stabilitet. Även andra studier visar att bostaden bidrar till en förbättrad hälsa och en känsla av frihet, autonomi och trygghet (Padgett, 2007; Polvere et. al., 2013). I Polvere et. al., (2013) beskriver dock en minoritet av deltagarna att de trots boendet kämpar med anpassningssvårigheter och social isolering. I föreliggande studie framkommer inte att de boende upplever några negativa konsekvenser efter att ha fått en bostad. De boende har dock haft sin bostad under en relativt kort tid och med tiden kanske en känsla av ensamhet skulle kunna uppstå om de exempelvis inte skulle hitta en ny bekantskapskrets. Vägledarna beskriver att flytten är en stor förändring som kan vara svår för många av de boende till en början. När de boende fått en trygghet i sin bostad kommer känslan av att ”det här är mitt hem” och när denna känsla landar hos individen händer något i individen.

... just den här känslan av trygghet, stabilitet och att ha någonstans att vara... De har uttryckt att, när de har bott ett tag, hur skönt det är att kunna ta en dusch och veta att ingen kommer att komma in. De har beskrivit sådana saker som är ganska självklara för andra... att det tog jättelång tid innan de vågade duscha för att de är så vana vid att någon kan kliva in. Det blir en helt annan känsla av att det här är mitt hem, det är ingen som kommer att komma in, det är ingen som kommer att söka upp mig här och jag tycker att man kan se hos många att det händer någonting i det. (Vägledare 1)

Att ha en egen bostad kanske har en särskild betydelse för de personer, oftast kvinnor, som tidigare blivit utsatta för våld eller känt sig tvungna att ha sex för att få någonstans att sova. I tidigare forskning framkommer att hemlösa kvinnor som fått bostad genom Bostad först (Housing first) understryker vissa aspekter som boendet medför såsom frihet från män eller pojkvänner, möjlighet till privatliv och trygghet. De ser sin bostad som ”säker hamn” där de nu slipper bli utsatta för sexuellt och fysiskt våld och de behöver inte längre känna sig tvungna att ”betala med sex” för att få någonstans att sova (Padgett, 2007).

Laing (1960) myntade begreppet ontologisk trygghet som uttrycker en människas känsla av närvaro i världen som en hel och sammanhängande person. En person som är ontologiskt trygg i grunden kan möta livets svårigheter utifrån en fast känsla av sin och av andras verklighet och identitet. Padgett (2007) utgår från Laings (1960) resonemang kring ontologisk trygghet när hon diskuterar vad som kännetecknar ett hem, enligt Padgett (2007) betecknas ett hem av en ontologisk trygghet, som innebär en känsla av välbefinnande som kommer av att den sociala och fysiska omgivningen är beständig. Ett hem är vidare en plats där dagliga rutiner kan utföras och en plats där individen upplever kontroll över sitt eget liv och inte är övervakad av andra. I vår studie framkommer att de boende tidigare levde i en miljö som varit otrygg och föränderlig och de har inte vetat vart de ska ta vägen. Nu har de en bostad och därmed en plats att gå till. Det är dock skillnad mellan att ha en *bostad* och att ha ett *hem*. Att ha en bostad är, enligt Padgett (2007), nödvändigt men aldrig tillräckligt för att ha ett hem. Det är den subjektiva uppfattningen av att känna sig hemma som definierar ett hem. De aspekter som Padgett (2007) beskriver är viktiga för känslan av ett hem går att identifiera i vår empiri. I vår studie framkommer att det är viktigt för de boende att ”bo in sig” i sin bostad, köpa möbler och göra hemmet till sitt eget. På så vis konstruerar de känslan av ett hem. De boende uttrycker också att det är skönt att kunna vara ifred i sitt hem och vetskapen att ingen kan komma in när som helst ger en känsla av trygghet. Att de boende, efter att ha fått en bostad, upplever trygghet och lugn och ro visar på att de boende upplever att de har ett *hem*, inte bara tak över huvudet. Som en av de boende uttrycker:

... nu har jag fått en lägenhet (i ett bostadsområde) i Örebro, världens finaste lilla etta... och jag ska bo där tills jag dör... nu har jag hittat hem, det tog 59 år. (boende 1)

Utifrån de boendes beskrivningar av vad bostaden betyder för dem dras slutsatsen att de upplever en känsla av ett hem och därmed en ontologisk trygghet, i den bemärkelse Padgett (2007) beskriver begreppet.

5.4 En plats för identitetsrekonstruktion

Efter att de boende har fått en bostad har det skett en personlighetsutveckling som visar sig på olika sätt. Deras beskrivningar tyder på att deras självförtroende och självkänsla har påverkats i en positiv riktning, vilket i sin tur påverkar självbilden som helhet, där självförtroende och självkänsla ingår. Vägledarna berättar att när de boende börjar känna sig trygga i boendet växer de som personer och blir starkare i sig själva. Tryggheten leder till möjligheten att utvecklas och kunna arbeta med svårigheter som exempelvis att kunna hantera svåra känslor som ilska och sorg. En boende beskriver hur hen har lärt sig att hantera sina känslor för att undvika ångest och depression.

Om du är ledsen och stänger in tårarna, då kommer du i obalans och då blir du sjuk... jag gråter, jag skrattar... jag deppar aldrig. (Boende 1)

En ökad självkänedom handlar om att bli mer trygg i sig själv, vilket i sin tur påverkar självkänslan. De boende uttrycker att de nu tar hand om sig själva och prioriterar det som får dem att må bra, exempelvis att ha lugn och ro och att fokusera på sig själv och sina behov.

Jag har väl någon vän som är drogfri nu sådär men nu har jag mer fokuserat på mig så det har inte blivit att jag tagit kontakt med dem. (Boende 3)

Tidigare forskning bekräftar bostadens betydelse för en förbättrad livssituation. I flera studier (Padgett, 2007; Polvere et. al., 2013; Bean et. al., 2013) framkommer att bostaden har fungerat som en grund för identitetsrekonstruktion, förbättrad hälsa och livskalitet samt för att minska användningen av droger. Vägledarna beskriver hur de boende börjar tro mer på sig själva och vågar ta sig an uppgifter de tidigare inte vågat, exempelvis att på egen hand ta kontakt med myndigheter eller att kunna vistas bland andra människor utan att vara påverkad av droger. Detta tyder på att de boendes självförtroende har stärkts. En av de boende uttrycker att hens självbild har påverkats på ett positivt sätt av den uppskattning och det beröm hen får på sin arbetsplats. Personen berättar att hen tidigare aldrig fått beröm eller uppskattning.

Chefen på jobbet har verkligen berömt mig alltså och det har jag väl aldrig blivit tror jag tidigare sådär. Dom har sagt, du är så duktig och du är så noggrann och sådana där saker och det känns ju bra. Det gör det ju verkligen. (Boende 3)

Genom att personen upplever beröm och uppskattning kan självförtroendet stärkas, vilket i sin tur skulle kunna påverka självkänslan på ett positivt sätt. Citatet ovan uttrycker att en människas självbild påverkas och formas av hur denne blir bemött. Självbilden är, enligt Goffman (i Persson, 2012), en del av identiteten och benämns som jag-identiteten. Identiteten formas, enligt Berger och Luckman (1979), av sociala relationer och i de sociala processerna formas och upprätthålls identiteten. I den primära socialisationsprocessen formas individen genom att hen internaliserar sina signifikanta andras världar och roller och gör dem till sina egna. Individen fortsätter dock att formas hela livet genom relationer till andra i den sekundära socialisationsprocessen i olika subvärldar. De boendes grundidentitet formades i barndomen, vidare fortsatte identiteten att formas under tiden i hemlöshet, där hemlöshetsvärlden blev en subvärld i en sekundär socialisationsprocess. Bostad först skulle kunna ses som ännu en subvärld där individerna fortsätter att bygga på sitt kunskapsförråd och internaliserar den nya subvärlden som formar och rekonstruerar deras identitet. De boende pratar om sig själva som ”vi i Bostad först” och uttrycker en stolthet över att vara del i programmet, vilket tyder på att de har internaliserat den nya subvärlden.

Man kan se att de känner stolthet också i att vara en del i det här, att de pratar på ett sätt som... vi som är med i Bostad först, och det kanske är lite identitetsskapande och stolthet i det. När man följer med de boende till myndigheter så berättar de ju alltid att de har en lägenhet nu. De själva uttrycker att de blir mottagna på allvar, på ett annat sätt nu och att det är stort. Då är man lite mer jämlik helt plötsligt. Det tycker jag verkligen att man kan höra hos de boende att de får en bättre bild av sig själv som de vill förmedla till andra människor. Att de inte är hemlösa. (Vägledare 1)

Lidskog och Deniz (2009) beskriver identitet som att vi förstår och förändrar oss själva i nära relation till de som finns omkring oss. Människans identitet är således inte statisk utan föränderlig och utvecklas i spänningsfältet mellan hur vi förstår oss själva och hur andra uppfattar oss (Lidskog och Deniz, 2009). När de boende var hemlösa blev de bemötta ett sätt och nu när de inte är hemlösa blir de bemötta på ett annat sätt, det vill säga de blir behandlade mer jämlikt och med respekt. Hur de blir bemötta, vilka sociala erfarenheter de får, påverkar hur identiteten utvecklas och förändras. Goffmans (i Persson, 2012) begrepp, jag-identitet, handlar om individens självbild som kommer av individens sociala erfarenheter. Individens självbild kan således variera över tid eftersom att hen kontinuerligt erfar olika sociala erfarenheter (Persson, 2012). En boende beskriver att faktum att slippa vara andra till last har påverkat självkänslan.

Naturligtvis mår man ju bättre, man har ju ett eget ställe att gå till, det är helt klart... och självkänslan kommer tillbaka... det är klart att jag har fått tillbaka den, att ha ett eget boende, man slipper ligga andra till last, det är en jobbig situation. (Boende 2)

Citatet ovan kan också säga någonting om den utsatthet och stigmatisering hemlösa personer kan uppleva. Personen beskriver att självkänslan kommit tillbaka, vilket innebär att den någonstans på vägen måste ha försvunnit. Den kan ha försvunnit genom att personen har betraktats som avvikande och onormal för att den inte har kunnat leva upp till samhällets normer, vilket kan ha lett till att individen känner sig stigmatiserad. Hemlösa personer är en utsatt och stigmatiserad grupp i samhället och avviker från många av samhällets identitetsvärden som exempelvis att ha bostad och arbete. Enligt (Thörn, 2000) har hemlösa personer länge varit en stigmatiserad grupp i samhället. De har upplevts som en avvikande grupp och som ett ”moraliskt hot” som inte passar in i samhället. En stigmatiserad individ kan, enligt Persson (2012), komma att försöka kontrollera och dölja sitt stigma för att undvika skamkänslor. En slutsats som dras är således att en individs utseende, grupptillhörighet och hur hen definieras av andra har stor betydelse för identiteten. Goffman (i Persson, 2012) menar att den sociala identiteten (social status) och den personliga identiteten (det som utmärker och särskiljer individen från andra) i hög grad bestäms av andras definition av individen. Personer som lever i hemlöshet har inga goda förutsättningar att ta hand om sin hälsa och hygien och de kan därför identifieras som hemlösa utifrån bland annat deras utseende. Genom språkliga kategorier som ”hemlösa” och ”missbrukare” skapas över- och underordningar som påverkar hur vi tänker kring och bemöter människor som definieras som tillhörande en specifik grupp eller kategori (se Herz, 2012). Hemlösa personer som känner sig stigmatiserade kan ha svårt att dölja sitt stigma vilket gör att det inte går att undvika skamkänslor som i sin tur kan påverka identiteten. De boende har uttryckt att det är viktigt för dem att få sina tänder reparerade.

... flera har gått till tandläkaren och fått sina tänder fixade så det har ju varit en stor grej som också blir viktig för identiteten... det blir ett helt annat första intryck liksom... (Vägledare 1)

Att de boende nu vill få sina tänder reparerade kan tyda på att tänderna är ett stigma för dem och de skäms över hur tänderna ser ut. Att reparera tänderna kan vara ett sätt att försöka kontrollera stigmat. Enligt Goffman (i Persson, 2012) kan den stigmatiserade individen vidare försöka att kontrollera och dölja sitt stigma för att undvika skamkänslor, exempelvis kan en

person som håller på att bli skallig försöka kamma över och försöka dölja sin skallighet. Tänderna kan vidare vara en identitetsmarkör för de boende. *Identitetsmarkörer* är, enligt, Lidskog och Deniz (2009, s. 29), yttre attribut eller symboler såsom frisyr eller klädstil, som visar vilken grupp en individ tillhör eller vill tillhöra.

De boende har i olika grad distanserat sig från sina gamla umgängeskretsar där alkohol och droger har en central plats. En anledning till distanseringen skulle kunna vara att slippa att bli frestad av alkohol och andra droger. En annan möjlig tolkning skulle kunna vara att distanseringen handlar om att försöka lämna identiteten som hemlös och missbrukare bakom sig för att konstruera en ny identitet. Som en av de boende beskriver:

Nej, jag går inte dit... står inte ut, vill bort från vibbarna, vill inte känna de som sitter där, vill inte veta... (Boende 1)

Nej, jag har väl tröttnat på att gå där. Det var mera värmestuga... (Boende 2)

Att komma bort från hemlöshets- och missbrukskretsar är en anledning till att många av de boende distanserar sig från "sitt gamla liv", en annan anledning kan vara att de nu, i och med att de har ett hem, har möjlighet att välja att vara själva. Att de boende på olika sätt tar avstånd från sitt tidigare liv kan ses som en önskan att skapa sig en annan identitet, att inte längre vara "hemlös" eller "missbrukare". Lidskog och Deniz (2009) skriver att identitet handlar både om vem en individ är och dennes önskan om att vilja vara och vem individen *inte* är och *inte* vill vara. Goffman (2009) menar att individer, mer eller mindre *tar* en roll i samspelet med andra och i samspelet med samhällets identitetsvärden. Vi menar att individer inte så enkelt *kan ta sig en roll* utan att de olika rollerna är en konstruktion mellan samhälle och individ. Resonemanget kring att de boende nu tar steg emot en rekonstruerad identitet ska således betraktas som en pågående process som inte är enkel. Grupptillhörigheten och gemenskapen som hemlösheten kan ha inneburit för de boende skulle kunna ses som en slags trygghet som de nu lämnar bakom sig för något nytt och oförutsebart. Denna process kan därför vara svår och innebära en ensamhet då en gemenskap går förlorad. I vår studie framkommer att en vägledare kan se en stolthet hos de boende, över att vara del i Bostad först. Denna stolthet märks exempelvis när de boende träffar myndighetspersoner och kan berätta att de har en bostad och inte längre är hemlösa. Vägledaren uppfattar det som att de boende får en bättre bild av sig själva som de också vill förmedla till andra.

De boende har gått från att ha varit hemlösa och upplevt en osäkerhet och otrygghet till att nu ha en trygg bas som fungerar som en plattform för identitetsrekonstruktion. Att nu ha en tro på sig själv och känna stolthet över sig själv kan ses som en stor personlighetsutveckling och som en del i en pågående identitetsrekonstruktion. En boende beskriver sin resa:

Om man tänker att för ett och ett halvt år sedan då satt jag ju inne och nu så har jag både bostad och i januari fast jobb... så jag tycker att det har gått rätt så bra. (Boende 3)

En annan aspekt av de boendes personlighetsutveckling handlar om framtidstro. Detta påverkar även de boendes livskvalitet på så vis att de engagerar sig i sin framtid, vilket kan ses som en meningsfull aktivitet (*aktivitet*, se Naess, 2001). De boende beskriver att de upplever glädje och ser ljus på framtiden. De har både långsiktiga och kortsiktiga mål såsom att behålla bostaden, få eget hyreskontrakt samt återuppta familjerelationer. I och med att de boende nu har ett hem och en trygg bas finns en annan möjlighet att kunna tänka på framtiden. Som en boende uttrycker:

Ja, alltså om man tänker tillbaka så har jag aldrig tänkt på framtiden, hur den ska bli och hur den ska vara... men nu tänker jag väl mer och siktar in mig på att jag ska få fast jobb och betala av mina skulder och jag har ju barn sedan ett tidigare förhållande så framtiden ser väl ut så att jag vill ha kontakt med mitt barn och det börjar ju komma nu så jag ser faktiskt ljus på framtiden... jag hoppas att jag ska få ett förstahandskontrakt och få fast jobb och ja... det är väl så långt jag kan se i alla fall... (Boende 3)

En tidigare studie påvisar att det inte endast behöver vara positivt att få en bostad och därmed få möjlighet att tänka på framtiden. I Padgett (2007) framkommer att den trygga bas som hemmet innebär också ger utrymme för oro och osäkerhet inför framtiden. I föreliggande studie uttrycks inga sådana känslor men beroende av omständigheter, såsom att inte få ett "fast jobb" eller ett förstahandskontrakt, skulle oro kunna uppstå. Naess (2001) menar att i ju högre grad en person har en grundstämning av glädje desto högre är dennes livskvalitet. Det är svårt att uttala sig om de boendes *grundstämning* då detta betecknar något relativt varaktigt. Naess (2001) beskriver vidare att en harmonisk grundstämning innebär en avsaknad av oro, ångest och smärta. Personen är vidare inte avstängd för den yttre världen utan öppen och mottaglig. Även om det inte går att uppskatta de boendes grundstämning tyder deras beskrivningar på en avsaknad av oro och en öppenhet inför framtiden. Detta påverkar rimligtvis livskvaliteten i en positiv riktning. En boende beskriver vilken betydelse projektet och bostaden har.

Allt!! Allt!! Det har gett mig glädjen och livet och jag älskar att laga mat och vara hemma... älskar att ha mitt hem och läsa böcker, laga mat och baka... (Boende 1)

Att ha en framtidstro och en tro på sig själv och den egna förmågan att kunna förverkliga sina mål kan vidare ha en betydelse för rekonstruktionen av en positiv självbild och i förlängningen kanske även för en rekonstruktion av en positiv identitet.

5.5 Möjlighet till självbestämmande och eget ansvar

I vår studie beskriver vägledarna att de tidigare arbetat inom verksamheter som utgår från trappstegsmodellen och att kontrollfunktionen var en central aspekt i deras yrkesroll, exempelvis fanns alltid en agenda, något som skulle kontrolleras, vid hembesök.

Man hade oftast en agenda, det var något man skulle kontrollera eller prata om något, allvarssamtal. Här när man kommer hem till någon är det för att man bryr sig om dem, för att träffas, ta en kopp kaffe. (Vägledare 1)

Kontrollfunktionen minskar också individernas makt över sina egna liv. Vägledaren beskriver att många av de boende har berövats sin självbestämmanderätt när de ingått i verksamheter som baseras på trappstegsmodellen, där andra har haft makten över deras liv, exempelvis kunde individen bli utkastad om hen inte följde nykterhetskravet. Hen beskriver vidare att en stor del av arbetet består i att lägga tillbaka ansvaret på den boende.

Jag tycker att det är en otäck maktlöshet som många sitter på, att de är så drabbade, många har ju haft väldigt många svåra saker i sitt liv och blivit väldigt orättvist behandlade och det har hänt väldigt mycket skit men att någonstans på vägen tappar man det här självbestämmandet. Det tycker jag är jätteviktigt att förmedla och lägga tillbaka och det blir en jättestor del av vårt jobb. (Vägledare 1)

Vägledarnas förhållningssätt påminner om det förhållningssätt som terapeuten har i klientcentrerad terapi, Rogers (1951) menar att för att individen ska få möjlighet att utvecklas ska terapeuten utgå från principen att patienten är ansvarig för sig själv och att patienten ska få behålla detta ansvar. De olika förhållningssätten som ryms inom Bostad först och Boendetrappan/trappstegsmodellen har olika syn på individens eget ansvar och självbestämmande. Enligt Sahlin (2000) bygger förhållningssättet inom boendetrappan på regler och krav om exempelvis nykterhet, de boende måste också bevisa i olika steg att de

skulle kunna klara av att ha ett eget boende. De flesta når inte det högsta trappsteget, det vill säga eget boende och för de som når dit tar det oftast flera år. Tidigare forskning (Padgett, 2007) bekräftar att behandlingsinriktade modeller med en tydlig kontrollfunktion hämmar känslan av att ha makt över sitt eget liv. Trots att en individ har fått ett boende har personal tillgång till nyckel och kan komma och kontrollera att individen följer uppsatta regler. Ett exempel på en regel som de boende måste följa är att de inte får ha husdjur (Padgett, 2007). En boende beskriver hur viktigt det är att själv få bestämma över sitt liv.

Det viktigaste i mitt liv är att jag får göra det jag vill! Och klä mig som jag vill och att inte folk tjarar håll i huvudet på mig om hur jag ska uppföra mig. (Boende 1)

Inom Bostad först har vägledarna ingen kontrollfunktion i förhållande till de boende utan stödet baseras på de boendes egna önskemål. Vägledarna beskriver att förhållningssättet inom Bostad först har sin grund i frivillighet och autonomi och i en tro på individens egen förmåga. Genom Bostad först har de boende fått förtroendet och möjligheten att ta ansvar över ett hem och på så vis är det individen själv som har makten över sitt eget liv och sin bostad. Förut bestämde andra hur individen skulle ta ansvar, exempelvis genom att vara nykter eller medverka i behandling, för att ens kunna få chansen att ta ansvar över ett hem. På så vis har de boende nu en större möjlighet till självbestämmande, vilket möjliggör motivation och eget ansvar. Rimligtvis är det lättare att känna sig motiverad att *behålla* en bostad och själv ha makten över sitt liv än att försöka hålla motivationen uppe under en lång tid och följa regler som andra har satt upp för att någon gång i framtiden kunna få en egen bostad. Tidigare forskning bekräftar att deltagare i Housing first upplever en större känsla av självbestämmande jämfört med deltagare i behandlingsinriktade modeller (Tsemberis et. al., 2004). En av vägledarna beskriver sina erfarenheter av de olika förhållningssätten.

Senast kom jag ju ifrån (namn på arbetsplats) men tröttnade lite på det systemet där man skriver ut folk en vecka och säger kom tillbaka om en vecka när du är drogfri, då ska de bo ute en vecka. Det kan man ju inte göra utan droger, det fattar ju vem som helst. Här när jag kommer hem till folk så behöver de inte bry sig om det. De kan vara påverkade om de vill. Sen får man ju bedöma tillstånd, om det är någon idé att sitta kvar eller inte. Men vi dömer ingen för det, utan vi kommer ju nästa gång igen. Jag tycker om det här. Det handlar om att bygga en relation och se dem som människor hela tiden, inte komma som någon polis. (Vägledare 2)

Citatet ovan speglar hur olika de två förhållningssätten är, det ena går ut på kontroll och straff medan det andra handlar om att bygga en relation och respektera personens val.

Någonstans tror jag att man måste komma till den punkten, när man inser att alla inte vill bli helt drogfria, alla har inte den önskan. (Vägledare 2)

I vår studie framkommer att, trots att det inte finns något krav på nykterhet eller medverkan i behandling, har de boende minskat sitt droganvändande. De flesta använder således fortfarande droger i olika grad men någon enstaka person har blivit drogfri.

Missbruket ändras efter ett tag, man håller en slags balans. (Vägledare 2)

... det beror på hur man ser på missbruk... vi ser det väl mer som att det har minskat. (Vägledare 1)

I Padgett et. al., (2009) och Bean et. al., (2013) framkommer att deltagare i Housing first-projekt minskar sin alkoholanvändning mer jämfört med deltagare i behandlingsinriktade modeller. Utifrån detta kan slutsatsen dras att motivationen att minska på droganvändandet blir starkare då individen får bestämma själv om eller hur ofta hen ska använda droger. Att de boende fortfarande i olika grad använder droger skulle kunna tyda på att de fortfarande bär på ångestfyllda känslor som de försöker dämpa med hjälp av droganvändande (se Goldberg,

2010). I Collins et. al., (2012) framkommer att en del boende i ett Housing first-projekt använder droger som självmedicinering för psykisk ohälsa.

I vår studie framkommer att de boende på olika sätt tar ansvar för sina liv, exempelvis tar de ansvar för sin bostad och sysselsättning. Vägledarna beskriver att de kan se en stolthet hos de boende när de fått sin självbestämmanderätt och ansvars känsla för sina handlingar tillbaka.

Personen blir väldigt stark i sig själv, de gör saker som de tidigare inte skulle ha gjort, man går till myndigheter själv, tvättar själv och tar kontakt med folk som man måste ta kontakt med. Så ser det inte ut från början, då är man inblandad i stort sett allt. Det har väl hänt att man ska träna lite på det sociala, då kan man ha gått ut och fikat. Då får man vara beredd på att man kan sitta kanske en kvart och sen får man resa sig upp och gå. Nästa gång kanske det kan gå en halvtimme, en timma... och det är de här bitarna man ser. Den här gången har vi suttit i 45 minuter, första gången satt vi i tio minuter. Det är en enorm utveckling. Det låter kanske töntigt i folks öron men det är jättestort och en stor utveckling. De växer enormt, det syns på hela utstrålningen att man är ganska stark... (Vägledare 2)

... ibland så börjar de ju säga att de är så glada för att de har oss och det vi gör men då kan man ärligt säga att det inte är vi utan du som har gjort det här liksom... de förstår det, de kan ta in det på ett annat sätt, att det är ju faktiskt inte vi. Jag tycker att man kan se en stolthet i att de har ordnat det här själva. (Vägledare 1)

Att en individ upplever att den egna förmågan bär, det vill säga har självförtroende, kan antas påverka individens självbild på ett positivt sätt. Naess (2001) beskriver att en individs självbild påverkas av huruvida individen känner sig säker på sin egen kapacitet och huruvida individen kan leva upp till sina egna förväntningar. Naess (2001) menar vidare att ju bättre självbild en person har desto högre är livskvaliteten. Utifrån de boendes beskrivningar kan tolkningen göras att deras självbild har stärkts och i och med det kan slutsatsen dras att deras livskvalitet har förbättrats.

5.6 Alliansens betydelse

De boende har levt i hemlöshet i många år och att få en bostad blir således en stor livsförändring. Enligt Hedin (1994) är socialt stöd av stor vikt för att klara kriser och förändringar i livet. I vår studie framkommer att stödet de boende får av vägledarna ofta handlar om praktiskt stöd som att ordna möbler till lägenheten eller att åka och handla. Många får även stöd i kontakt med myndigheter eller sociala kontakter. En del får stöd i att klara av att vara i sociala sammanhang eller offentliga miljöer, som exempelvis att fika tillsammans på ett café. Vägledaren finns också till för samtalsstöd om de boende så önskar. En boende berättar hur stödet även kan bestå i att sätta gränser.

... hen kan sätta gränser för jag började köra med honom, att han skulle komma och hämta mig... och det är bra! (Boende 1)

De typer av stöd som de boende får benämner Hedin (1994) som konkret och praktisk hjälp, instrumentellt stöd och emotionellt stöd. Det sociala stödet fungerar som en skyddande buffert runt individen och bidrar till att individen kan hantera stressande och svåra situationer bättre. Forskning kring sociala nätverk och nära relationer visar vidare att det är kvaliteten på nätverket som är av vikt snarare än nätverkets omfattning (Hedin, 1994). I vår studie framkommer att vägledarna anser att det viktigaste i deras arbete med de boende är att bygga upp en relation som baseras på förtroende och tillit. Att bygga upp en förtroendefull relation är viktigt eftersom att de boende har negativa erfarenheter av tidigare hjälpinsatser, som exempelvis att bli utkastad när de brutit mot uppsatta regler. Vägledarna understryker vikten av att alltid finnas där för de boende oavsett vad som händer. Som en vägledare uttrycker:

Man försvinner inte bara för att någon börjar knarka igen eller tar en för lång fylla. Vi står i varje fall där. Vi dömer ingen. Okej, nu gjorde du det här men nu skiter vi i det och kör vidare. (Vägledare 2)

Eftersom att det inte finns någon kontrollfunktion inbyggd i vägledarens yrkesroll kan relationen till de boende vara en öppen och ärlig sådan och därmed finns en större förutsättning till att bygga en allians. Alliansens vikt i en relation mellan hjälpare och mottagare lyfts ofta fram i forskningen kring psykoterapi och vi menar att resonemanget kring terapeutens och klientens allians går att applicera på relationen mellan vägledare och boende. Enligt Sandell, Holmqvist och Philips (2008) är ett tydligt förhållningssätt i psykodynamisk teori *alliansen* och *alliansskapandet*. En allians kan beskrivas som en hjälpare relation, klienten ska känna en trygghet i att terapeuten finns där för att hjälpa klienten. För att klienten ska uppleva att relationen är en allians krävs att alliansskapandet är ett samarbete och att båda parter har samma uppfattning om vad som är klientens problem och dess ursprung (Holmqvist & Philips, 2008). Empati, acceptans, ovillkorlig aktning och äkthet är några faktorer som utmärker en god relation mellan terapeut och klient. Det är också terapeutens uppgift att skapa en varm och tillåtande atmosfär där klienten kan känna sig fri att visa och tala om alla känslor, oavsett hur okonventionella eller motsägelsefulla dessa må vara. Terapeuten ska vidare acceptera klientens känslor utan att värdera dem (Rogers, 1951). Relationen mellan vägledare och boende påminner om den relation som Rogers (1951) och Sandell, Holmqvist och Philips (2008) beskriver eftersom att den bygger på förtroende, tillit, respekt och ett icke-värderande förhållningssätt. Tidigare forskning påvisar att relationens kvalitet är viktig för att den boende ska känna fortsatt engagemang för programmet och fortsätta den process som startat. Relationen mellan boende och vägledare formas genom hur vägledaren ser och uppmärksammar den boende, hur de lyssnar och kommunicerar och kanske viktigast; hur vägledarna uppfattar de boende och hur de boende upplever att de blir uppfattade. Genom dessa komponenter i relationsskapandet uppstår ofta starka emotionella band och en ömsesidig respekt (Stanhope, 2012). I och med att vägledarna arbetar utifrån en frivillighetsprincip och därmed gör arbetet tillsammans med den boende utifrån den boendes villkor möjliggörs alliansskapandet. I vår studie framkommer att de boende upplever vägledarnas stöd som en trygghet och att de kan vända sig till dem vid svåra situationer.

Det är en trygghet att ha dem. Jag har väl tagit något återfall i sommar och det har varit bra att de har funnits där. Och jag vet att jag kan ringa dem när jag vill. Så de har en stor betydelse. (Boende 3)

Citatet ovan visar på en form av allians mellan boende och vägledare eftersom att den boende hör av sig vid denna svåra situation och upplever att hen får stöd. En slutsats som kan dras är att vilket förhållningssätt arbetet bedrivs utifrån har stor betydelse för alliansskapandet. Att förhållningssättet i Bostad först möjliggör ett alliansskapande bekräftas i en utvärdering av Bostad först i Helsingborg där det framkommer att de boende upplever att de kan vara öppna och ärliga mot sina vägledare och berätta om de har gjort misstag (Kristiansen & Espmarker, 2012). Förhållningssättet inom behandlingsinriktade modeller såsom Boendetrappan kan tänkas försvåra ett alliansskapande eftersom att relationen mellan hjälpare och mottagare inte präglas av öppenhet i och med att kontrollfunktionen är central. I situationen som citatet ovan beskriver hade personen förmodligen blivit ”nedflyttad i trappan” som ett straff eller i värsta fall blivit utkastad på gatan (se Sahlin, 2000) istället för att få stöd i den svåra situationen. Eftersom att deltagarna i behandlingsinriktade verksamheter vet att de blir straffade om de inte följer uppsatta regler känner de sig förmodligen tvungna att ljuga om sina svårigheter, exempelvis om de skulle få ett återfall. Stödet är således villkorat och utgår från andras önskemål, det vill säga andras önskemål om nykterhet eller behandling för att få stöd och hjälp ur hemlöshet. Tidigare forskning bekräftar att deltagare i behandlingsinriktade modeller blir utslängda när de bryter mot verksamhetens regler samt att det finns en upplevelse av att stödet sker på någon annans villkor (Cornes et. al., 2013). I utvärderingen av Bostad först i Helsingborg framkommer att de boende upplever att de får stöd på sina villkor, att de i och

med Bostad först nu får hjälp med det de behöver hjälp med och att de inte längre behöver ljuga om sina svårigheter (Kristiansen & Espmarker, 2012).

Alliansen mellan boende och vägledare gör att det är möjligt att prata med de boende vid svåra situationer utan att det blir en konflikt. Vid svåra situationer, då det finns en rädsla för att den boende ska fara illa, exempelvis om droganvändandet eskalerar och vägledarna gör bedömningen att de behöver gå in och försöka bryta används inga hot om att bli utkastad utan en påminnelse ges om det egna ansvaret att sköta sin egen bostad.

Tänk på att det är det här som gäller här men det är du som avgör... vill du ranta runt och väsnas här så får du göra det men det är du som tar konsekvenserna. (Vägledare 2)

Här kan återigen förstås att förhållningssättet, att individen själv ansvarar för sitt liv och den ärliga och öppna relationen till vägledaren, möjliggör för alliansskapandet men även för ett fortsatt arbete och för en förändring för individen. Tidigare forskning bekräftar att förhållningssättet inom Bostad först underlättar förändring och skapar en mer öppen och respektfull relation klienter och personal emellan (Henwood et. al., 2014). Vägledarna berättar att de boende hör av sig när det krisar och att detta är ett tecken på att de har förtroende för dem. En av vägledarna beskriver hur hen märker att ett förtroende finns i relationen med de boende.

Det viktiga är att personen känner att man finns där hela tiden. När personen kan skälla ut en då har man kommit långt. Då är man nästan i hamn. (Vägledare 2)

Sammanfattningsvis framkommer det i vår studie att de boende upplever att vägledarna finns där för dem när de behöver hjälp och stöd. Hedin (1994) menar att det stöd som individen upplever att hen skulle kunna få, ”perceived support”, är den typ av stöd som har starkast påverkan på hälsan. I vår studie framkommer även att två av de boende upplever att de har andra personer i sin omgivning som de kan vända sig till om de behöver hjälp eller stöd, såsom vänner och familj. Det upplevda stödet kan tänkas ha en positiv inverkan på de boendes hälsa. Hedin (1994) beskriver vidare att informella stödsystem, såsom exempelvis familj och vänner kan ha mer läkande resurser än formella stödsystem, som exempelvis den professionella vården. Eftersom att det finns en allians boende och vägledare emellan och relationen till vägledaren på sätt och vis påminner om en vänskapsrelation kan relationen fungera som i ett informellt stödsystem och därmed vara mer läkande än annat professionellt stöd där det inte är lika mycket fokus på relationen. Tidigare forskning visar att relationen mellan boende och vägledare i Housing first-projekt liknar en familje- eller vänskapsrelation. De interagerar i vardagliga situationer, både svåra och lustfyllda, vilket bidrar till en känsla av samhörighet för den boende (Stanhope, 2012). Enligt Naess (2001) har en person högre livskvalitet i ju högre grad hen har goda interpersonliga relationer, det vill säga har en nära och ömsesidigt relation till minst en annan människa (Naess, 2001). Den trygga relationen mellan de boende och vägledarna skulle kunna förbättra de boendes livskvalitet.

5.7 En förbättrad livssituation

I vår studie framkommer att de boendes livssituation har förbättrats i olika avseenden. Bostaden har blivit ett hem och en trygg bas och utifrån denna och med stöd av vägledarna har de boende genomgått en stor livsförändring. De boende mår psykiskt och fysiskt bättre, de upplever att de har fått lugn och ro och ett privatliv. De upplever även en högre grad av självbestämmande och de har minskat på sitt droganvändande. De boende upplever vidare glädje och framtidstro. Utifrån dessa positiva förändringar i de boendes liv kan begreppet subjektiv livskvalitet diskuteras. Naess (2001) menar att livskvalitet är ett tillstånd hos individen, det vill säga personens psykiska välbefinnande och känslan eller erfarenheten av att

må bra. En persons livskvalitet är hög i den utsträckning hans kognitiva och affektiva upplevelser är positiva. På samma sätt är en persons livskvalitet låg i den utsträckning som personens kognitiva och affektiva upplevelser är negativa. De boende uttrycker att de är nöjda med sin livssituation och att bostaden är grunden till att de nu kan må bra. Vidare uttrycker de att vägledarna har stor betydelse för dem och bidrar till en trygghet, vilket också påverkar deras mående. De boendes beskrivningar tyder på att deras affektiva och kognitiva upplevelser är positiva, på så vis kan slutsatsen dras att de boendes livskvalitet påverkats på ett positivt sätt. Naess (2001) operationaliserar livskvalitetsbegreppet till fyra olika variabler som behandlar den subjektiva, upplevda livskvaliteten; aktivitet, sociala relationer, självbild och grundstämning. *Aktivitet* syftar till upplevelser eller känslor knutet till engagemang. Med engagemang menas att personen upplever livslust och intresserar sig för och engagerat sig i något som upplevs som en meningsfull utmaning. Ju mer meningsfulla aktiviteter desto högre livskvalitet (Naess, 2001). Efter att de boende har fått en bostad har de fått en plattform varifrån meningsfulla aktiviteter kan ske. En boende beskriver vad hen finner meningsfullt och läkande.

... jag syr, kokar mat och är ute i skogen och läker mig själv... (Boende 1)

Personen har också sökt arbete vilket hen känner entusiasm över. En annan boende beskriver att tack vare bostaden har hen nu en meningsfull sysselsättning. Personen uttrycker att hen trivs bra med kollegor och arbetsuppgifter, att hen får uppskattning och beröm för sin arbetsinsats och att det känns meningsfullt att vara där.

Det viktigaste just nu är jobbet, det är det som jag går upp för på morgonen, det är det som driver mig nu. Alltså jag har ju alltid varit bilintresserad och nu har jag äntligen fått tagit över verkstaden där jag har allt som jag skulle kunna önska mig. Det har ju varit en dröm. Så just nu har jag det så bra som jag bara kan, just nu har jag jobbet och det är det jag verkligen känner att jag behöver, så det är kul. (Boende 3)

Utifrån de boendes beskrivningar dras slutsatsen att de har en högre livskvalitet nu jämfört med när de var hemlösa utifrån att de nu har en möjlighet att utföra meningsfulla aktiviteter. Vägledarna uppfattar att för de flesta av de boende verkar inte sysselsättning vara det viktigaste utan det som har störst betydelse tycks vara att känna en trygghet i sitt boende och uppleva lugn och ro.

Sysselsättningsbiten är väl den som jag tycker är en liten överraskning, jag trodde nog att det var något som skulle öka efter inflytt. Det jag tycker ha visat sig är att många inte riktigt är där än, att det har tagit mycket längre tid att bo in sig och att lära sig att bo... så det är inte jättemånga som har kommit till en sysselsättning... för många handlar det mer om praktiska saker, en riktig soffa, en riktig säng. Att kunna visa upp ett riktigt hem för folk. Det blir mer de tankarna, att man kanske kan ordna lite struktur för sig själv. (Vägledare 1)

En vägledare uttrycker att en del av de boende är rädda för att de inte skulle klara en sysselsättning då de kan ha svårt för sociala sammanhang.

Det finns de som har uttryckt en rädsla för att nu när de har fått en bostad kommer snart socialen och talar om att de måste börja med en sysselsättning. Och det handlar inte om slöhet utan de är rädda för att de inte fixar de riktigt, det är en stor social bit bland annat, att kunna vara bland folk och att kunna göra något och de grejar de inte, många av dem. (Vägledare 2)

En möjlig tolkning är att dessa personer har ett svagt självförtroende utifrån att de kanske skulle vilja aktivera sig mer än vad de vågar, vilket kan påverka livskvaliteten på ett negativt sätt. *Sociala relationer* handlar om upplevelsen att älska och bli älskad, att känna godhet och ömhet för en annan människa och att kunna motta ömhet och godhet. En person har således

högre livskvalitet i ju högre grad hen har goda interpersonliga relationer, det vill säga har en nära och ömsesidigt relation till minst en annan människa (Naess, 2001). I vår studie framkommer att sociala relationer har olika betydelse för de boende. För två av de boende har sociala relationer till vänner, kollegor och familj stor betydelse. De upplever att relationerna är nära relationer och de försöker träffa varandra ofta.

... de är ju viktiga, det är de ju... ja, de jag har mest kontakt med är ju min bror och min syster alltså. De har jag ju börjat få mer kontakt med. Jag flyttade ju till dem när jag var elva år, jag har ju bott i fosterfamilj innan så jag har inte haft så bra kontakt med min bror, så det har jag ju fått nu. Så honom umgås jag ju med så mycket jag kan. (Boende 3)

En av de boende uttrycker att sociala relationer inte är viktiga och att hen trivs bra själv. Vägledarna uttrycker att vissa av de boende inte har haft kontakt med sin familj under en lång tid och att det kan kännas ångestfyllt att försöka återuppta kontakten.

... tyvärr kan man väl säga att familjebiten är ju svår och de har levt väldigt, väldigt länge i en socialt utsatt situation. Har man redan inte kontakt med sin familj och sina barn så är det svårt, det är en väldigt ångestfylld grej att ta tag i. (Vägledare 1)

Det är svårt att uttala sig om huruvida de boendes relationer är ömsesidiga och kärleksfulla. Eftersom att många kan ha en ångestfylld relation till sina familjemedlemmar kan det tänkas att det kan vara svårt att tala om dessa relationer. Däremot har två av de boende beskrivit relationerna som viktiga och nära, vilket kan tyda på att det kan vara en ömsesidig och nära relation. Även om relationen till vägledaren inte kan vara helt ömsesidig eftersom att den ena parten är i en professionell roll, kan ändå sägas att relationen är viktig och meningsfull för båda parter. På så vis antas att relationerna till familj, vänner och till vägledare påverkar de boendes livskvalitet på ett positivt sätt. *Självbild* syftar till en persons självkänsla, självsäkerhet, att känna sig bra som människa, att känna sig säker på sin egen kapacitet, känslan av att vara till nytta; självacceptans, frånvaro av skuld- och skamkänslor samt att leva upp till sina egna förväntningar. Ju bättre självbild en person har desto högre är livskvaliteten (Naess, 2001). I vår studie framkommer att de boende succesivt börjar tro på sig själva och vågar utsätta sig för situationer de tidigare upplevt som svåra. Att de boende upplever att den egna förmågan bär, exempelvis när det gäller bostad, arbete och sociala sammanhang, påverkar sannolikt deras självbild på ett positivt sätt. De boende blir nu behandlade på ett mer respektfullt sätt av andra eftersom att de inte är hemlösa längre, vilket också har en positiv inverkan på självbilden. Utifrån Naess (2001) resonemang kring självbild och livskvalitet kan slutsatsen dras att den förändrade självbilden, i positiv mening, kan innebära att livskvaliteten blivit högre. Livskvalitetvariabeln *grundstämning* är den kategori som kan sägas stå närmast definitionen av livskvalitet. De tre första kategorierna kan förstås som orsakssamband, vilka är särskilt viktiga för livskvaliteten. En person har hög livskvalitet i ju högre grad denne har en grundstämning av glädje och upplever att livet är rikt och givande. Personen upplever vidare lust och har en harmonisk grundstämning, avsaknad av oro, ångest och smärta. Personen är inte avstängd för den yttre världen utan öppen och mottaglig (Naess, 2001). Tidigare har de boendes liv präglats av otrygghet, oro och stress. Nu upplever de boende glädje och de är nöjda över sin livssituation. Bostaden beskrivs vara en källa till trygghet och glädje. Som en boende beskriver:

Jag är i livet igen, jag är lycklig som när barnen var små...
gick hemma och pysslade /.../ Jag är så lycklig att Bostad först kom, Bostad *först!* (Boende 1)

Utifrån Naess (2001) resonemang kring grundstämningens betydelse för livskvaliteten kan sägas att de boendes livskvalitet har förbättrats i och med att mycket tyder på att de nu

upplever trygghet och glädje och en avsaknad av den oro som hemlösheten innebar. Tidigare forskning (Bean et. al., 2013) belyser att prioriteringen av en bostad (Housing first) har potentialen att förbättra människors hälsa och livskvalitet. Sammanfattningsvis kan slutsatsen dras att de boendes livskvalitet har förbättrats i och med deras deltagande i programmet Bostad först, där själva bostaden tillsammans med vägledarnas stöd varit kärnan i denna förändrings- och förbättringsprocess.

6. Slutdiskussion

I denna avslutande diskussion sammanfattas studiens slutsatser. Vidare diskuteras metodproblem och kritik. Därefter diskuteras och problematiseras det sociala arbetet som bedrivs inom hemlöshetsområdet och synen på hemlösas behov och förutsättningar. Till sist diskuteras studiens relevans och konsekvenser för socialt arbete samt förslag till vidare forskning.

6.1 Bostadens och stödets betydelse för de boende

Utifrån de boendes och vägledarnas beskrivningar framkommer att deltagandet i programmet Bostad först har haft en stor betydelse för de boendes livssituation och även för livskvaliteten. Bostaden har blivit en trygg bas där känslan av ett hem har vuxit fram. Bostaden har vidare möjliggjort en känsla av trygghet, privatliv och lugn och ro, vilket bidragit till bland annat en förbättrad psykisk hälsa. I och med deltagandet i programmet har de boende, i olika grad, tagit avstånd från hemlöshets- och missbrukskretsar och de som har en sysselsättning har fått nya sociala relationer. De boende har även fått en trygg relation till sina vägledare. Bostaden har bidragit till möjligheten att utföra meningsfulla aktiviteter, såsom att arbeta, inreda sin lägenhet och planera inför framtiden. De boendes beskrivningar tyder vidare på att deras självkänsla och självförtroende har stärkts.

Bostaden och vägledarnas stöd har fungerat som en grund för rekonstruktionen av en positiv självbild och identitet. Att den egna förmågan bär angående exempelvis att ta hand om en bostad, att klara av en sysselsättning och att vara i sociala sammanhang har bidragit till rekonstruktionen av en positiv identitet. De boende har vidare fått möjlighet till självbestämmande och eget ansvar som enligt vägledarna har genererat en känsla av stolthet. Vägledarna uppfattar att bostaden och stödet bidragit till att de boendes användning av droger har minskat. Vägledarnas förhållningssätt och stöd utgår från en frivillighetsprincip och saknar kontrollfunktion. Förhållningssättet har möjliggjort en form av alliansskapande där relationen mellan vägledare och boende präglas av öppenhet och trygghet. Denna öppenhet och trygghet visar sig genom att de boende upplever att de kan höra av sig till vägledarna när de behöver stöd och att de inte behöver vara oroliga för att bli straffade.

Sammanfattningsvis har bostaden och vägledarnas stöd fungerat som grunden för en process av en positiv identitetsrekonstruktion och till en förbättrad livskvalitet. Tidigare forskning visar att Housing first har potentialen att förbättra människors hälsa och livskvalitet, att öka användningen av preventiva hälso- och sjukvårdsinsatser samt att minska användningen av olika droger (Bean et. al., 2013).

6.2 Metodproblem och kritik

Vår förförståelse har påverkat studiens utformning, analys och slutsatser då det inte går att ställa sig helt objektiv till det som studeras. Som tidigare nämnts kan respondenternas svar ha påverkats av deras intresse att projektet ska få fortgå. Även vårt intresse för Bostad först som insats kan ha påverkat studiens utformning. En svaghet med studien är att endast tre av åtta intervjuer med de boende kunde genomföras, utifrån detta kan studiens äkthet diskuteras.

Eftersom att studien har de boendes upplevelser i fokus kan frågan ställas om tre boende och två vägledare kan ge en rättvis bild av alla de boendes erfarenheter av att delta i projektet. Dock kan vägledarna ha bidragit med viktig kunskap som inte hade framkommit om endast boende intervjuats. Vägledarnas beskrivningar ger en förståelse för hur det sociala arbetet bedrivs. Det som framkommer i studien angående vägledarnas förhållningssätt och arbetssätt kan bidra till en kunskap som kan vara till nytta för socialarbetare och det sociala arbetets praktik.

Livskvalitet kan undersökas eller mätas på olika sätt beroende av vilket perspektiv som intas. Objektiva och subjektiva variabler kan få olika mycket betydelse i olika typer av studier. Vår utgångspunkt har varit att undersöka den subjektivt upplevda livskvaliteten utifrån Naess (2001) definition av livskvalitet. Nordenfelt (1991) kritiserar Naess (2001) definition och menar att variabeln *grundstämning* är för vid och otydlig. Det är svårt att undersöka en persons grundstämning om inte möjlighet finns att intervjua personen vid ett flertal tillfällen under en längre period. I föreliggande studie intervjuades de boende vid ett tillfälle. Vid detta tillfälle uttryckte de att de bland annat upplevde *glädje* och en *avsaknad av oro* (se Naess, 2001). Hade ytterligare intervjuer genomförts vid senare tillfällen kanske deras beskrivningar av upplevelser hade varit annorlunda. Utifrån detta kan inga slutsatser dras kring de boendes grundstämning. I föreliggande studie ska självbild förstås som en del av identiteten (se Persson, 2012) och att det dem emellan sker en ömsesidig påverkan. Eftersom att dessa begrepp är nära sammanflätade och påverkar varandra kan det vara svårt att skilja dem åt och risken finns att de kan uppfattas som identiska.

Under artikelsökningen har vi varit uppmärksamma på att inte göra ett skevt urval. Kunskapsläget kring Housing first och Bostad först ger en övervägande positiv bild av programmet. Det finns dock studier (Tsemberis et. al., 2004; Groton, 2013) som påvisar att det inte är någon skillnad i droganvändning mellan Housing first-deltagare och deltagare i behandlingsinriktade modeller. En möjlig anledning till att Bostad först visar goda resultat kan vara att projekten är relativt småskaliga. Om Bostad först skulle bli den dominerande modellen i arbetet mot hemlöshet skulle förmodligen negativa konsekvenser uppstå som kan vara svåra att förutse i dagsläget.

6.3 Synen på hemlösas behov och förutsättningar

Inom Bostad först finns en tro på att individen klarar av att ha en egen bostad direkt, med stöd av vägledare, utan att behöva tränas i olika steg och vara nykter. Inom Boendetrappan verkar det finnas en föreställning om att en individ måste träna på att bo och vara nykter eller medverka i behandling för att klara av att ha en egen bostad. Det verkar som att synen på nykterhet och anständighet, *skötsamhetskulturen* (se Swärd, 2008), som utvecklades i början av 1900-talet, lever kvar än idag. Det finns vidare olika föreställningar och normer om vad ett gott liv är eller bör vara. I arbetet mot hemlöshet har användandet av alkohol och andra droger setts som något som måste upphöra för att individen ska kunna må bra, som om nykterhet vore en objektiv livskvalitetsvariabel. Vår empiri och andra studier/utvärderingar kring Housing first och Bostad först visar däremot att människor har fått en förbättrad livssituation i flera avseenden trots att de fortfarande i olika grad använder droger (se Kristiansen & Espmarker, 2012; Padgett et. al., 2009; Bean et. al., 2013). Enligt Naess (2001) kan en person vara nöjd och uppleva glädje trots att hen objektivt sett har dåliga förutsättningar till psykiskt välmående.

Grundtanken i projektet Bostad först är som tidigare nämnts att bostad är en mänsklig rättighet. Det sociala arbetet ska sträva efter att upprätthålla mänskliga rättigheter och social rättvisa (se International Federation of Social Workers, 2014) och bostad är en mänsklig

rättighet enligt FN:s konvention om de mänskliga rättigheterna (artikel 25) och den svenska regeringsformen (1 kap. 2 §), trots detta är hemlösheten ett utbredd problem. Eftersom att Bostad först och Housing first visat goda resultat kan det anses märkligt att boendetrappan och andra behandlingsinriktade modeller fortfarande är den dominerande modellen inom arbetet mot hemlöshet. En förklaring skulle kunna vara att spår av den moralistiska skötsamhetskulturen finns kvar och det är därför implementeringen av Bostad först går långsamt. En annan fråga vi kan ställa oss är hur språket påverkar synen på hemlöshet och hemlöshetens lösningar. Swärd (2008) skriver om språkets betydelse, är individerna bostadslösa eller hemlösa? Handlar det om att känna sig som hemlös eller att vara utan bostad? Hur hemlösheten definieras påverkar forskningsperspektiven, det brukar talas om två inriktningar, asocialitetsfokuserad forskning eller bostadsfokuserad forskning. Den förstnämnda utgår från individfokuserade förklaringsmodeller, det vill säga att hemlösheten beror på individen kopplat psykisk ohälsa, missbruk och dålig moral medan den andra utgår från strukturella förklaringar, det vill säga att hemlösheten beror på bristande tillgång till bostäder, arbetslöshet och bristande socialpolitik (Swärd, 2008). Det kan också finnas ett annat sätt att se på begreppet ”hemlös”. Genom att vi i vår studie använder oss av begreppet hemlös tar vi hänsyn till vikten av ett hem och individens subjektiva upplevelse av livskvalitet. En fysisk bostad behöver inte innebära känslan av ett hem, ett hem handlar om den subjektiva upplevelsen av att känna sig hemma (se Padgett, 2007). Därför räcker det inte att endast få tillgång till tak över huvudet utan individen behöver en känsla av trygghet och välbefinnande då det är viktigt för livskvaliteten och känslan av ett hem. Den trygghet som de boende upplever i och med att de har fått en bostad har inte endast med bostaden i sig att göra utan även vägledarnas stöd har haft en stor betydelse för de boende i den stora livsförändring som bostaden innebär.

6.4 Studiens konsekvenser för socialt arbete

Genom föreliggande studie kan förståelse nås om de boendes upplevelser av att vara del i programmet Bostad först. Tidigare forskning kring hemlöshet och de arbetssätt som använts i arbetet mot hemlöshet bidrar till en bred bild av problematiken kring gruppen hemlösa. Detta skapar en förståelse för hur Bostad först kan bidra till att hemlösa människor får bättre levnadsvillkor och ges förutsättningar att visa att de faktiskt klarar av att ha en egen bostad, vilket de tidigare inte fått. Vidare påvisar studien hur viktig bostaden, en trygg bas, är för en människas välbefinnande, identitet och livskvalitet. Tidigare forskning visar hur behandlingsinriktade modeller som boendetrappan leder till att människor fastnar i den sekundära bostadsmarknaden (se Sahlin, 2000), vilket gör att problemet med hemlöshet expanderar. Tidigare studier, både nationella och internationella, visar att de individer som ingår i behandlingsinriktade program har mindre självbestämmande och integritet, i och med att de blir övervakade och kontrollerade, jämfört med individer som ingår i Housing first/Bostad först (se Kristiansen & Espmarker, 2012; Padgett, 2007; Cornes et. al., 2013; Tsemberis et. al., 2004). Föreliggande studie påvisar vidare vikten av ett mer jämlikt och respektfullt förhållningssätt gentemot de boende. Det öppna och ärliga klimatet i relationen mellan boende och vägledare möjliggör ett alliansskapande som i sin tur bidrar till att de boende vågar vända sig till vägledarna när de behöver stöd, exempelvis vid återfall. Genom att inhämta kunskap från de personer som har levt i hemlöshet och har erfarenhet av olika boendeprogram kan det sociala arbetet utvecklas och förbättras. Givetvis kan det inte finnas en enda modell som passar alla individer och därför är det viktigt att fler studier genomförs för att undersöka människors olika behov. Förhoppningsvis kan föreliggande studie vara en i raden av de studier som påvisar att det traditionella förhållningssättet i arbetet mot hemlöshet behöver förändras till ett mer humant förhållningssätt som tar hänsyn till och respekterar

individens integritet, sätter tilltro till individens egen förmåga och ger rätt förutsättningar till förändring. Bostad *först*.

6.5 Förslag till vidare forskning

Föreliggande studie kan fungera som underlag för att kunna hämta in fördjupad information från fler boende om hur bostaden och projektet har bidragit till en förbättrad livskvalitet. Ett sätt att undersöka livskvalitet skulle kunna vara att använda formuläret Manchester Short Assessment of Quality of Life (MANSA) som består av sexton frågor som besvaras utifrån en tillfredsställelseskala. MANSA- formuläret har tidigare använts för att mäta livskvaliteten hos personer med psykisk ohälsa (Björkman & Svensson, 2005). Förslagsvis skulle en longitudinell studie genomföras för att mäta de boendes livskvalitet över tid. Föreliggande studie har påvisat goda resultat för Bostad först men eftersom att det inte finns en modell eller metod som fungerar för alla uppmuntrar vi andra studenter och yrkesverksamma företrädare att uppmärksamma gruppen hemlösa och inhämta kunskap från personer som fått bostad genom olika nationella projekt. Föreliggande studie inspireras av det socialkonstruktivistiska perspektivet och tar sin utgångspunkt i de olika teoretiska begreppen identitet, socialt stöd och livskvalitet. Andra teoretiska utgångspunkter, som exempelvis stämpling eller anknytning, hade gett ett annat resultat och en annan förståelse. Föreliggande studie ska följaktligen betraktas som *ett* sätt att förstå de boendes situation.

Referenser

- Alvesson, Mats & Kärreman, Dan (2012). *Kreativ metod- skapa och lösa mysterier*. Malmö: Liber AB.
- Bean, Kristen F, Shafer, Michael S & Glennon, Mary (2013). The impact of housing first and peer support on people who are medically vulnerable and homeless. *Psychiatric Rehabilitation Journal*. 36 (1), 48-50.
- Beijer, Ulla (2000). På männens villkor- om hemlösa kvinnor i Stockholm. I Weddig Runquist och Hans Swärd (red.), *Hemlöshet. En antologi om olika perspektiv och förklaringsmodeller*. (s. 215-232). Stockholm: Carlsson Bokförlag.
- Berger, Peter & Luckman, Thomas (1979). *Kunskapssociologi. Hur individen uppfattar och formar sin sociala verklighet*. Falun: Scanbook. AB.
- Björkman, Tommy & Svensson, Bengt (2005). Quality of life in people with severe mental illness. Reliability and validity of the Manchester Short Assessment of Quality of Life (MANSA). *Nord J Psychiatry*. 59 (4), 302-306.
- Bostad Först (2014). Hämtad den 4 november 2014 från: <http://www.bostadforstorebro.se/>
- Bulde, Bengt (2003). *Teorier om livskvalitet*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Bryman, Alan (2008). *Social research methods*. New York: Oxford university press.
- Collins, Susan E, Clifasefi, Seema L, Dana, Elizabeth A, Andrasik, Michele P, Stahl, Nathalie, Kirouac, Megan, Welbaum, Callista, King, Margareth & Malone, Daniel K (2012). Where harm reduction meets housing first: exploring alcohol's role in a project-based housing first setting. *International Journal of Drugpolicy*, 23, 111-119.
- Cornes, Michelle, Manthorpe, Jill, Joly, Louise & O'Halloran, Sue (2013). Reconciling recovery, personalization and Housing first: Integrating practice and outcome in the field of multiple exclusion homelessness. *Health and Social Care in the Community*, 22 (2), 134-143.
- Danermark, Berth, Ekström, Mats, Jakobsen, Liselott & Karlsson, Jan Ch (2003). *Att förklara samhället*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Ekermo, Mats & Beckman, Linda (2008). *Det räcker inte med en bra idé. Utvärdering av Sveriges Kommuner och Landstings metodutvecklingsarbete med case management för människor med dubbla diagnoser*. Mälardalens Högskola.
- Fejes, Andreas & Thornberg, Robert (2009). Kvalitativ forskning och kvalitativ analys. I Andreas Fejes och Robert Thornberg (red.), *Handbok i kvalitativ analys*. (s. 13-37). Stockholm: Liber AB.
- Förenta nationernas konvention om mänskliga rättigheter. Hämtad den 4 november 2014 från: <http://www.regeringen.se/sb/d/15538/a/183741>
- Giddens, Anthony (1990). *Modernitetens följder*. Lund: Studentlitteratur.
- Goffman, Erving (2009). *Jaget och maskerna. En studie i vardagslivets dramatik*. Stockholm: Norstedts förlag.
- Greenwood, Ronni Michelle, Stefancic, Ana & Tsemberis, Sam (2013). Pathways Housing first for homeless persons with psychiatric disabilities: Program innovation, research, and advocacy. *Journal of Social Issues*, 4, 645-663.
- Groton, Danielle (2013). Are Housing first programmes effective? A research note. *Journal of Sociology and Social Welfare*, 40 (1), 51-63.
- Hedin, Ulla Carin (1994). *Socialt stöd på arbetsplatsen vid sjukdom*. Göteborgs universitet. Institutionen för socialt arbete.
- Henwood, Benjamin F, Padgett, Deborah K & Tiderington, Emmy (2014). Provider views of harm-reduction versus abstinence policies within homeless services for dually diagnosed adults. *Journal of Behavioral Health and Services & Research*, 41, 80-89.

- Herlofson, Jörgen & Ekselius, Lisa (2010). Inledning. Psykisk sjukdom- vad är det? I Jörgen Herlofson, Lisa Ekselius, Lars-Gunnar Lundh, Anders Lundin, Björn Mårtensson & Marie Åsberg (red.), *Psykiatri*. (s. 27-29). Lund: Studentlitteratur AB.
- Herz, Marcus & Johansson, Thomas (2012). Interaktion, konstruktion och reflexion. I Marcus Herz (red.), *Kritiskt socialt arbete* (s.19- 30). Malmö: Liber AB.
- Hviid Jacobsen, Michael (2011). Konstruktionen af socialkonstruktivismen- begrebsforvirring og terminologisk anarki I sociologien. *Distinktion: Scandinavian Journal of Social Theory*. 2 (3), 111-132.
- International Federation of Social workers (2014). Hämtad den 5 november 2014 från: <http://ifsw.org/get-involved/global-definition-of-social-work/>
- Knutagård, Marcus & Kristansen, Arne (2013). *Not by the book: The emergence and translation of Housing First in Sweden*. Lund Universitet.
- Kristiansen, Arne (2013). *Utvärdering av Bostad först-projektet i Helsingborg*. Slutrapport. Hämtad den 4 november 2014 från: http://www.helsingborg.se/ImageVaultFiles/id_43034/cf_2/bostad_forst_slutrapport_2013_sof.PDF
- Kristiansen, Arne & Espmarker, Anna (2012) *Sen är det ju mycket det här att man får vara ärlig också och det är man ju inte van vid... - Bostad först ur de boendes perspektiv*. Lunds Universitet.
- Kvale, Steinar och Brinkmann, Svend (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Laing, Ronald David (1960). *Det kluvna jaget*. London: Tavistock Publications.
- Naess, Siri (2001). *Livskvalitet som psykisk velvaere*. Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring. Norwegian social research.
- Nordenfelt, Lennart (1991). *Livskvalitet och hälsa. Teori och kritik*. Almqvist & Wiksell Förlag AB.
- Padgett, Deborah K (2007). There´s no place lika (a) home: ontological security among persons with serious mental illness in the United States. *Social Science and Medicine*, 64, 1925-1936.
- Padgett, Deborah K, Stanhope, Victoria, Henwood, Ben F & Stefancic, Ana (2009). Substance use outcomes among homeless clients with serious mental illness: comparing housing first with treatment first programs. *Community Ment Health J*, 47, 227-232.
- Patel, Runa och Davidsson, Bo (2003). *Forskningsmetodikens grunder. Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund: Studentlitteratur AB:
- Persson, Anders (2012) *Ritualisering och sårbarhet*. Malmö: Liber AB.
- Polvere, Lauren, Macnaughton, Eric & Piat, Myra (2013) Participant perspectives on housing first and recovery: early findings from the at home/chez soi project. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 36, (2), 110-112.
- Regeringsform (1974:152).
- Rogers, Carl R (1951). Significant aspects of clientcentered therapy. *The American Psychologist*, 1, 415- 422.
- Runquist, Weddig (2006). *Lokala hemlöshetsprojekt 2002-2005. Resultat, slutsatser och bedömningar*. Socialstyrelsen. Hämtad den 14 november 2014 från: http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9426/2006-103-4_20061034rev.pdf
- Sahlin, Ingrid (1996). *På gränsen till bostad*. Avvisning, utvisning, specialkontrakt. Lund: Arkiv förlag.
- Sahlin, Ingrid (2000). Den sekundära bostadsmarknaden och dess betydelse för 1990- talets hemlösa. I Weddig Runquist & Hans Swärd (red.). *Hemlöshet. En antologi om olika perspektiv & förklaringsmodeller*. (s.113-134). Stockholm: Carlssons bokförlag.

- Socialstyrelsen (2011). *Hemlöshet och utestängning från bostadsmarknaden 2011 – omfattning och karaktär*. Hämtad den 27 november från:
<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18523/2011-12-8.pdf>
- Socialstyrelsen (2014). Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård. Hämtad den 28 november 2014 från:
<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19405/2014-3-24.pdf>
- Socialstyrelsen (2014). Hämtad den 4 november 2014 från:
<http://www.socialstyrelsen.se/hemloshet/omfattning>
- Socialstyrelsen (2013) Psykisk ohälsa bland unga. Underlagsrapport till barns och ungas hälsa, vård och omsorg. Hämtad den 25 november 2013 från:
<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19109/2013-5-43.pdf>
- Socialtjänstlag (2001:453).
- Stanhope, Victoria (2012). The ties that bind: Using ethnographic methods to understand service engagement. *Qualitative Social Work*, 11 (4), 412-430.
- Swärd, Hans (2008). *Hemlöshet*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Thörn, Catharina (2000). Utan hem- utanför samhället? Kvinnors erfarenheter av utanförskap och hemlöshet. I Weddig Runquist och Hans Swärd (red.), *Hemlöshet. En antologi om olika perspektiv och förklaringsmodeller*. (s. 233-250). Stockholm: Carlsson Bokförlag.
- Trost, Jan (2010). *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Tsemberis, Sam, Gulcur, Leyla & Nakae, Maria (2004). Housing first, consumer choice and harm-reduction for homeless individuals with a dual diagnosis. *American Journal of Public Health*, 94 (4), 651-656.
- Van Wormer, Rupert & van Wormer, Katherine (2009). Non-abstinence-based supportive housing for persons with co-occurring disorders: a human rights perspective. *Journal of Progressive Human Services*, 20, 152-165.
- Vetenskapsrådet (2002). *Forskningsetiska principer: inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet.
- Westlund, Ingrid (2009). Hermeneutik. I Andreas Fejes och Robert Thornberg (red.), *Handbok i kvalitativ analys*. (s.62-79). Stockholm: Liber AB.
- Zerger, S., Francombe Pridham K., Jeyaratnam, J., Conelly, J., Hwang, S., O'Campo, P., & Stergiopoulos, V (2014). The role and meaning of interim housing in housing first programs for people experiencing homelessness and mental illness. *The American Journal of Orthopsychiatry*, 84(4), 431-437.

Bilaga 1- Informationsbrev

Utvärdering av Bostad först

Hej!

Vi, Johanna och Elina, studerar på Örebro Universitet för att bli socialarbetare. Johanna jobbar även en del lördagar på Ria Dorkas. Vi ska nu skriva en uppsats om Bostad först i Örebro. Vår uppsats kommer att vara en del av utvärderingen av Bostad först. Därför är dina synpunkter viktiga. Vi vill veta vad du anser om Bostad först och vilken betydelse det har för dig att ha fått en bostad genom projektet.

Vi vill gärna träffa dig och din vägledare för att göra en intervju om dina erfarenheter av att ha en bostad, ditt samarbete med din vägledare samt vilken betydelse det stöd du fått från din vägledare har för dig och din livssituation. Du och din vägledare får bestämma när och var vi kan träffas och din vägledare meddelar oss tid och plats.

Din medverkan är helt frivillig och du kan avbryta intervjun om du så önskar.

Dina personuppgifter och din berättelse kommer att anonymiseras.

Vi kommer att visa dig det vi skrivit och vid det tillfället får du ändra eller lägga till uppgifter om du vill det.

Hör gärna av dig om du undrar över något, till oss eller vår handledare, Pia Aronsson, Örebro Universitet.

Med vänlig hälsning
Johanna och Elina

Johanna Molin
johanna.luoto@hotmail.com
0761-640856

Elina Perdsjö
elina.perdsjo@gmail.com
0703-840075

Pia Aronsson (handledare)
Universitetsadjunkt, socialt arbete
pia.aronsson@oru.se
0705-577559
019- 303112

Bilaga 2- Intervjuguide boende

Bakgrund:

Vill du berätta om hur din boendesituation såg ut innan du flyttade till din lägenhet?

Sysselsättning och sociala relationer:

Vad brukar du göra om dagarna?

Har du någon sysselsättning?

Är du nöjd med din sysselsättning? Om inte, hur skulle du önska att det var?

Brukar du vara på Ria Dorkas eller Verdandi?

Hur upplever du kontakten med andra gäster och personal?

Hur ser din fritid ut?

Är du nöjd med din fritid? Om inte, hur skulle du önska att den såg ut?

Kan du beskriva hur dina familje- och vänskapsrelationer ut?

Har någon av dina vänner eller någon i din familj besökt dig i din nya bostad?

Har dina relationer förändrats på något sätt i och med att du nu har en bostad?

Hur viktiga är dina relationer för dig?

Är du nöjd med hur dina relationer ser ut? Om inte, hur skulle du vilja att de såg ut?

Bostadens betydelse:

Hur har det påverkat ditt liv, att du nu har en bostad?

Är du nöjd med din boendesituation?

Vad är det som gör att du är nöjd/missnöjd?

Ser du på dig själv på ett annat sätt nu när du har en bostad? I sådana fall, på vilket sätt?

Upplever du att andra ser på dig på ett annat sätt, nu när du har en bostad? I sådana fall, på vilket sätt?

Stödets betydelse:

Upplever du att du har personer i din närhet som du kan vända dig till om du behöver hjälp eller stöd av olika slag?

Kan du beskriva relationen till din vägledare?

Vad upplever du att du får för stöd från dina vägledare?

Vilken betydelse har stödet du får av dina vägledare?

Får du stöd från andra personer, i sådana fall från vilka?

Är du nöjd med det stöd du får?

Hälsa

Hur är din fysiska och psykiska hälsa?

Har det faktum att ha en bostad påverkat din fysiska och psykiska hälsa?

Vad behöver du i ditt liv för att du ska må bra?

Upplever du att du har det du nyss beskrivit, om inte, vad saknar du?

Upplever du att du är uppskattad och behövd av andra, i sådana fall, på vilket sätt?

Upplever du glädje i ditt liv, i sådana fall när?

Framtiden

Hur ser du på framtiden?

Har du några specifika mål eller önskningar?

Bilaga 3- Intervjuguide gruppintervju

Hur ser er roll som vägledare ut?

Hur tycker ni att kontakten med de boende fungerar?

Hur ser relationen ut mellan er och de boende?

Upplever ni några svårigheter eller etiska dilemman i ert arbete?

Har ni tidigare erfarenheter av arbete med hemlösa?

Finns det några skillnader i tidigare arbetsätt jämfört med nuvarande arbetsätt?

Vad är positivt/ negativt med rollen som vägledare och arbetsättet i Bostad först?

Hur upplever ni att deltagandet i programmet har påverkat de boendes liv?

Upplever ni att något är svårt för de boende, i sådana fall vad?

Bilaga 4- Intervjuguide vägledare

Sysselsättning och relationer

Har de boende börjat med någon sysselsättning efter att de fått en egen bostad?

Upplever du att relationer med vänner och familj har förändrats för de boende i och med att de fått eget boende?

Förändring och framtid

Hur har livet förändrats för de boende då det gäller:

- trygghet?
- privatliv?
- missbruk?
- hälsa?
- självbild?
- självbestämmande?

Har någon boende uttryckt framtidsplaner?

Stöd och relationen till vägledaren

Kan du ge exempel på vilken typ av stöd du ger till de boende?

Kan du beskriva ditt förhållningssätt gentemot de boende?

Har någon boende uttryckt att de får stöd från Ria eller Verdandi eller någon annanstans ifrån?

Har de uttryckt att de får stöd från vänner eller familj?

Hur arbetar du för att bygga upp en bra relation till de boende?

Hur märker du att/ om de boende har förtroende för dig?