

Larsen, I. B. & Friesinger, J. G. (2025). I et rom i et hus i en have: Psykososial helse som forbindelser mellom mennesker og materialitet. I A. J. W. Andersen & S. H. Haugland (Red.), *Perspektiver på psykososial helse* (s. 93–105). Fagbokforlaget. DOI: <https://doi.org/10.55669/oa550205>

Kapittel 5

## **I et rom i et hus i en have**

*Psykososial helse som forbindelser mellom mennesker og materialitet*

**Inger Beate Larsen og Jan Georg Friesinger**

## Det nye institusjonelle landskapet

Psykososial helse oppstår i forbindelser mellom mennesker, fysiske omgivelser og ideer om hva gode bosituasjoner handler om. Dette innebærer at vi anerkjenner at mennesker ikke lever i tomrom, men inngår i sammenhenger hvor mennesker, steder, ting og politikk har betydning. Slike sammenhenger kalles for et assemblage og dreier seg om forholdet mellom mennesker og fysiske omgivelser; også omtalt som det humane og det ikke-humane (Deleuze & Guattari, 1987; De Landa, 2016). Et assemblage er med andre ord en betegnelse for alle de sammenhengene et menneske kan inngå i. Disse sammenhengene kan handle om familie og venner, om vi bor på byen eller på landet, eller om vi bor i blokk eller enebolig. Det kan også handle om arbeid og økonomi, helse og sykdom. Og det er sammenhengene som sørger for at ting skjer, på godt eller på vondt. Et menneske er en kropp i bevegelse, både midt i og en del av andre mennesker og materielle omgivelser (Larsen et al., 2020).

*I et rom, i et hus i en have*<sup>1</sup> (Carling, 2004) kan være en idyllisk beskrivelse av hvordan mange mennesker i Norge bor. Vi har et rom som er vårt, rommet er inne i et hus, og huset ligger i en hage. Kommunale bofellesskap bygget for personer med psykisk helse og/eller rusutfordringer består også ofte av rom i et hus i en hage. Samtidig er disse bofellesskapene å betrakte som en form for nye institusjoner ment for en spesiell gruppe mennesker. Bofellesskapene ble etablert ute i kommunene etter at de store, statseide psykiatriske institusjonene reduserte antall sengeplasser betydelig på 1990-tallet og fremover (Friesinger, 2020; Pedersen & Kolstad, 2009). Dette innebærer at vi har fått det som omtales som en ny helsegeografi, som betyr at nåtidens bygninger i helsevesenet er forskjellige fra de som var før (Larsen, 2009; Parr, 2000, 2008). Mye av den profesjonelle hjelpen blir nå utført i det vi kan kalle dagliglivets institusjoner. Bofellesskapene, sammen med ulike treffsteder, utgjør et nettverk av miniinstitusjoner (Larsen & Topor, 2017) eller asyl uten vegger (Philo & Metzel, 2005).

I utgangspunktet var nedbyggingen av de store institusjonene basert på idealene om at mennesker uavhengig av utfordringer og egenskaper er borgere av samfunnet. Det skulle være plass til alle, og ingen skulle margina-

---

1 Tittelen er hentet fra en bok skrevet av Finn Carling. I boka blir det tydelig hvordan de fysiske omgivelsene får stor betydning for ham som barn. Hvordan man opplever seg selv og vårt forhold til andre, er sterkt påvirket av de omgivelsene man er en del av.

liseres (Parr, 2000). Dette burde innebære at bofellesskapene ble bygget like forskjellige som andre typer boliger både i størrelse, materialvalg og hvor de ble plassert. Samtidig ser det ut til at realiteten ofte er en annen. Det er ikke det idylliske huset i hagen som møter oss, men en bygning som skiller seg ut fra naboens hus.

Så hva er det som kjennetegner dette nye, institusjonelle landskapet som vi også kan kalle et assemblage? Når hjemmet er et bofellesskap ment for mennesker med psykiske og/eller rusutfordringer, er det ikke usannsynlig at de som bor der, i tillegg benytter seg av ulike møteplasser (dagsentra, treffsteder o.l.) som også er ment for den gruppen samfunnet har plassert dem i. Samtidig som mennesker med rus og/eller psykisk helseutfordringer bor og frekventerer steder ment nettopp for dem, er de politiske ideene bak dette nye landskapet at menneskene her også skal benytte de allmennmenneskelige stedene for å bli innlemmet i samfunnet og leve som folk flest (normalisering) (Bachke & Larsen, 2017; Larsen & Topor, 2017; Sælør et al., 2019). Det å ta del i samfunnet, være sammen med folk og inngå i noe større vil kunne bidra til at de kommer seg og opplever bedre psykososial helse, noe som også kan kalles recovery (Friesinger, Topor et al., 2024; Klevan et al., 2024).

Friesinger et al. (2020) viser i sin studie hvordan tvetydigheten mellom integreringstanken og hva et bofellesskap skal være, kommer til syne. Denne tvetydigheten skaper et uklart bilde av hvem beboerne i bofellesskapene er. På den ene siden synliggjør studien at beboerne ikke lenger er pasienter, men like forskjellige som folk flest og med mange ulike drømmer og lengsler. Dette betegnes som «det utvidende bildet». På den andre siden viser studien at den materielle utformingen av bofellesskapene holder beboerne fast i en forståelse av dem som syke, og forskjellige fra nabolaget ellers. Dette betegnes som «det innskrenkende bildet». Betydningen av å ha et bofellesskap å bo i, representerer for mennesker med psykisk helse- og/eller rusutfordringer likevel et ankerfeste i et ellers ofte ustabil liv (Padgett, 2007), samtidig vet vi at det å bo på et slikt sted ikke nødvendigvis gir den stabiliteten beboerne lengter etter (Leickly & Townley, 2021).

Det utvidende bildet synes å styrke den psykososiale helsen, nettopp fordi mennesker med ulike diagnoser trenger å bli møtt og forstått som mer enn diagnosene. Slik vil dette bildet ved hjelp av helsefremmende omgivelser – som for eksempel et sted hvor du er trygg og setter ditt personlige preg på – minne personen på hans friske sider. Samtidig kan det innskrenkede

bildet virke negativt på helsa fordi personen i bofellesskapet lever i et utrygt og pregløst miljø som ikke tar vare på personens friske sider.

Hensikten med kapitlet er tredelt:

- Å beskrive livet i og utenfor bofellesskapene, og vise hvordan vi som mennesker er innlemmet i det fysiske, sosiale og politiske terrenget (assemblage), og hvordan dette terrenget kan bidra til å fremme eller hemme psykososial helse for beboerne på disse stedene.
- Å vise hvordan politiske idealer i mange tilfeller skiller seg fra realitetene folk lever under.
- Å synliggjøre hvordan psykososial helse kan forstås som sammenvevde forbindelser mellom det humane og ikke-humane som vedlikeholder og fremmer bedringsprosesser (recovery) – altså som assemblage.

## **Å være innlemmet i fysiske, sosiale og politisk terreng**

Dersom vi tenker at vi er en del av, og inngår i, mange ulike materielle, sosiale og politiske relasjoner, blir individet ikke nødvendigvis en aktør eller et subjekt som kan improvisere og handle fritt og akkurat som hen vil, men en agent som forholder seg til det terrenget hen befinner seg i (Bennett, 2022). Dette terrenget kan bestå av beliggenheten, selve bofellesskapene, rommene, gjenstandene og menneskene som heller ikke er løsrevet fra samfunnets overordnede meninger om og synspunkter på mennesker som er definert som noen som trenger å bo i et bofellesskap. Politikken blir dermed mer eller mindre tydelig i bofellesskapenes utforming. På bakgrunn av politiske føringer skaper arkitekter bofellesskap ut fra noen forhåndsgitte ideer om hva disse bofellesskapene skal være, og hva som kjennetegner menneskene som skal bo der (Friesinger, Flåto et al., 2024), noe som kan også sees i andre institusjonelle sammenhenger som for eksempel barnehager (Melhuus & Nordtømme, 2022).

Eksempelvis er risikotenkningen blitt en selvfølgelighet når bofellesskapene planlegges, utformes og tas i bruk. Med risikotenkning mener vi at de menneskene bofellesskapene er bygget for, blir forstått som forskjellige fra folk flest, og derfor trenger de boliger som skiller seg ut. I planleggingsdokumenter

skrives det for eksempel om betydningen av å bygge bofellesskap som omtales som «robuste boliger», «hardbruksboliger» eller «boliger for vanskeligstilte» (Støa, 2007; Woods et al., 2016; Wågø et al., 2019). Det handler om å bygge hus som virkelig tåler en støyt. Derfor kan materialvalget ta utgangspunkt i at hjemmet til folk må kunne spyles i stedet for vaskes på vanlig vis. Det kan også innebære at vasker og toalett ikke skal være av porselen, men av et materiale som ikke kan knuses.

I planleggingsdokumenter ser vi også at brannfaren blir beskrevet som større i bofellesskap enn i andre typer hjem, og derfor er brannsikrings-systemene forskjellig fra det de fleste har i sine hjem. Brannutstyret i bofellesskap blir montert etter standarder til hotell og sykehus, og blir ofte mer dominerende og iøynefallende enn de vi finner i vanlige hjem. For eksempel monteres en komfyrvakt<sup>2</sup> slik at det ikke er mulig å lage mat lenger enn 30 min før den må aktiveres igjen. Og den kan ikke aktiveres over komfyren slik den vanligvis kan, men beboeren må i mange tilfeller ut av leiligheten sin for å reaktivere denne (Friesinger et al., 2019).

Flere steder kan vi også finne veiskilt hvor det står *bofellesskap* på, noe som innebærer at forbipasserende blir opplyst om at her bor noen som ikke kan bo for seg selv. Dette gjelder også for store bofellesskap for personer med utviklingshemming (Kittelsaa & Tøssebro, 2011). I tillegg er beliggenheten ikke sjelden i nærheten av en større psykiatrisk institusjon. Hjemmene til de av oss som bor i bofellesskap blir derved å sammenlikne med institusjoner for de syke, og avviker fra vanlige hjem. Slike forhold kan bidra til innskrenkende bilder som visualiserer beboeren som en som likner på de andre beboerne (Friesinger et al., 2020).

Når det bygges «robuste bofellesskap», kan det ligge verdier, koder og bruksanvisninger implisitt i arkitekturen og materialvalget (Friesinger, Flåto et al., 2024). De fysiske omgivelsene danner ikke en passiv bakgrunn, men er uttrykk for samfunnets verdisyn knyttet til de som bor i disse bofellesskapene. På den måten er omgivelsene, bygningene, rommene, gjenstandene og materialene valgt på bakgrunn av de forestillinger vårt samfunn har om de som skal bo der. Vi har selvsagt forståelse for at beslutningstakere må tenke

---

2 En *komfyrvakt* er en sensor som kutter strømmen til komfyren dersom den oppdager unormal varmeutvikling på platetoppen. I en del bofellesskap kuttet strømmen automatisk etter en viss tid selv om det ikke er unormal varmeutvikling.

økonomi og kvalitet. Men poenget er først og fremst at man bygger for en gruppe mennesker hvor de fleste *ikke* vil rasere leiligheten sin, men de må likevel bo i bygninger som er ment for de som kan komme til å gjøre dette.

## Mellom idealer og realiteter

Så langt i dette kapitlet har vi synliggjort et stort sprik mellom idealer og realiteter i bofellesskapene. Idealene er at alle trenger et sted å bo og andre mennesker å være sammen med. Derfor er det ideelt sett riktig å bygge bofellesskap i helt ordinære nabolag med tilgang til felles møteplasser som for eksempel parker og kirker. Det er ideelt å ha venner i nabolaget og delta og medvirke i nærmiljøet og ellers i kommunen, slik det også kommer frem i den nasjonale strategien for den sosiale boligpolitikken (Hansen, 2023; Regjeringen, 2021–2024). Slik sett vil mennesker som bor i bofellesskap, ikke bare være sammen med de andre i samme bofellesskap, men med folk i nabolaget. På den måten vil de kunne forstå seg selv, og bli forstått av andre, som noen som har mye til felles med folk flest fordi de er inkludert i fellesskapet (Parr, 2004; Parr et al. 2004). Denne måten å bo på understreker en betydningsfull sosial identitet. Hjemme i bofellesskapene kan beboerne til en viss grad gjøre som de vil. De kan male vegger, henge opp bilder og skape sin personlige stil. Deres identitet som vanlige samfunnsborgere med frie valg blir på den måten understreket av det utvidede bildet av beboeren.

Men realitetene er ofte ikke ideelle, og assemblaget utgjør heller det som kan kalles en uortodoks normalitet. Når materialvalg, brannsikrings-system, veiskilt og ofte også en generell dårlig standard skiller seg fra det vi ser i nabohusene, kan dette bidra til å opprettholde eller skape et stigma overfor beboerne. I tillegg har noen av bofellesskapene overvåkningskameraer (Boyd et al., 2016). At mennesker i bofellesskap er annerledes enn naboene, viser seg slik sett tydelig i de fysiske omgivelsene. Beboerne blir forstått som outsiders og noen ganger som farlige. Dette kommer til uttrykk i naboprotester som tydeliggjør at mennesker med psykisk helse- og/eller rusutfordringer ikke er velkomne i nabolaget (Friesinger et al., 2020).

## Psykososial helse som sammenvevde forbindelser

Argumentasjonen vi har lagt frem i dette kapitlet, peker i retning av at god psykososial helse er avhengig av fysiske omgivelser som henvender seg til beboerne i bofellesskap som likeverdige borgere i samfunnet. Det innebærer at politikere, arkitekter og andre med ansvar for å bygge steder ment for en gruppe mennesker trenger å ta stilling til hvilke verdier og koder som kan ligge implisitt i arkitekturen og materialvalget. Verdiene og kodene må understøtte det utvidende bildet av hvem beboerne er.

Det finnes ikke én oppskrift på hvordan disse sammenvevde forbindelsene skal se ut. Men det må handle om å utforme omgivelser som både kan fremme og vedlikeholde bedringsprosesser. Hvordan kan da et slikt terreng se ut?

Det som er naturlig, er at ulike mennesker setter pris på ulike terreng. Noen vil gjerne bo i et rom i et hus i en hage, mens andre foretrekker å bo i et rom i en boligblokk i nærheten av en trafikkert vei. Du må kunne føle deg hjemme når du kommer hjem, og personligheten skal kunne gjenspeiles i interiøret og i farge- og materialvalget, og bekrefte personens verdi som menneske. For eksempel forteller Arnhild Lauveng om hvor viktig det var nettopp for henne å bli servert kaffe av porselensservise når hun var hjemme på perm fra et psykiatrisk sykehus. At moren fant frem nettopp dette seriset, ga henne en følelse av trygghet, av å være respektert og et håp om et bedre liv (Lauveng, 2014).

Både mennesker og materielle omgivelser setter med andre ord i gang fysiske, sosiale og følelsesmessige bevegelser og gir individet nye erfaringer. I det vi kan kalle et psykososialt bedringsnettverk, blir det derfor essensielt å tydeliggjøre bevegelsene mer enn grensene, føttene mer enn røttene (Cresswell, 2010). Samtidig trengs det retrettmuligheter. Er hjemmet en trygg havn, blir det et nødvendig sted å komme tilbake til når utfordringene har vært store nok. De sammenvevde forbindelsene må derfor muliggjøre en frem og tilbake-bevegelse; mellom det kjente og det ukjente.

Ifølge Nordberg-Schulz (1986) vil de aller fleste av oss trenge et hjem hvor vi har mulighet til å lukke verden ute og søke trygghet og beskyttelse i kjente og kjære omgivelser. De trygge og kjente omgivelsene kan forstås som et mulighetsrom som kan gi fred og ro, og som på samme tid har stier og veier ut i verden.

Ute i verden finnes muligheter for å vokse og gro som menneske. Uten slike muligheter kan man gro fast (Nordberg-Schulz, 1986). Stiene og veiene gjør det mulig å bevege seg bort fra det kjente og kjære og åpner opp for endring, kreativitet og nytenkning. En dagligvarebutikk i nærheten kan inspirere til matlaging eller til å invitere gjester hjem. En park eller annet grøntområde kan bli sosiale møteplasser. Det samme kan en kirke, en pub eller en kafe. Veier og stier til slike steder gjør bevegelse mulig. Det handler selvsagt om fysisk bevegelse hvor man går fra det trygge til det mindre trygge. Den fysiske bevegelsen gjør det mulig å utfordre seg selv eller bli utfordret av andre. På den måten blir bevegelsen også sosial. For å treffe andre er det nødvendig å bevege seg fysisk eller gjøre det mulig for dem å oppsøke deg. I møte med gjenstander, steder og mennesker kan også følelsesmessige bevegelser skje. For en ung gutt som følte seg ensom og redd for å gå på skolen ble mobiltelefonen en gjenstand som gjorde han mindre ensom og redd. Med mobiltelefonen hadde han mulighet til ringe noen han stolte på og som kunne oppmuntre han til å gå på skolen (Larsen et al., 2020; Larsen & Topor, 2017). Martin og Roe (2022) viser hvordan bygninger og gjenstander kan ha en følelsesmessig makt som kan gi mennesker håp om et bedre liv. De kaller dette for håpets arkitektur.

Deleuze og Guattari (1987) skriver om betydningen av å kunne bevege seg mellom ulike territorier. Når du får mulighet til å utforske det ukjente, og forandring er mulig, kaller de det deterritorialisering. Det motsatte kaller de reterritorialisering. Dette handler om å beholde en kjent orden. I denne sammenheng blir hjemmet å forstå som en kjent orden.

Dette har paralleller med begrepet «wood-shedding», som leder oss til jazzscenen og brukes av musikere når de trekker seg tilbake fra lampelyset for å arbeide frem nye melodier i fredelige omgivelser for så igjen å vende tilbake til publikum (Larsen & Topor, 2017). «Wood-shedding» kan også forstås i en bedringsprosess-sammenheng. Når en person beveger seg ut i verden, kanskje på nye og ukjente stier, og kommer i kontakt med nye steder og mennesker, vil personen kunne få et annet bilde av seg selv. Denne deterritorialiseringen er nødvendig for vår psykososiale helse. Men det er også viktig med retrettmuligheter (reterritorialisering) (Larsen et al., 2022). Hjemme igjen kan man hente seg inn og hvile og også legge nye planer for nye bevegelser og forandringer. Det blir viktig å understreke at et assemblage som vedlikeholder eller fremmer bedring, forutsetter en økonomi som gjør det mulig å bevege seg ut i verden. På den ene siden så trenger man penger

for å benytte offentlig kommunikasjon, invitere gjester hjem til seg eller gå på kafe. På den andre siden trenger man at de grunnleggende rettighetene som borger blir tatt på alvor, som retten til bolig (Aaslund, 2023; Hansen, 2023), som er en del av menneskers grunnleggende kapabiliteter for å leve et godt liv (Nussbaum, 2013).

## Avsluttende refleksjoner

Vi har nå tydeliggjort hvordan psykososial helse kan forstås som et assemblage hvor betydningen av ting og idealer er viktige deler i menneskers liv. Og når mennesker ikke kan løsrive seg fra forbindelsene de er en del av, vil det som skjer, være i konstant bevegelse. En slik assemblage-forståelse er også synliggjort i en ny definisjon om bedringsprosesser, eller recovery, som det også kalles (Topor et al., 2020, 2022). Definisjonen synliggjør at recovery ikke foregår inne i hvert enkelt menneske, men i fellesskap med andre og i relasjon til fysiske omgivelser:

Recovery er en dypt sosial, unik og felles prosess der våre levekår, materielle omgivelser, holdninger, verdier, følelser, ferdigheter og/eller roller endrer seg.

Det er en måte å leve tilfredsstillende, håpefulle liv sammen med andre på, selv om vi fremdeles kan være fortvilet, ha uvanlige opplevelser og forstyrrende væremåter.

Recovery innebærer at vi engasjerer oss i nye sosiale og materielle sammenhenger, og i åpne dialoger der nye måter å forstå og håndtere situasjonen på skapes i takt med at vi overskrider den psyko-sosiale-materielle krisen. (Topor et al., 2020)

For personer som er i en bedringsprosess, bør det derfor tas hensyn til alle de sosiale og materielle forbindelsene personen er en del av. Å forstå psykososial helse som et assemblage fremhever betydningen av de små tingene som til sammen utgjør vesentlige bidrag til at folk får det bedre. Makten som tingene har for folks bedringsprosesser blir ofte oversett, og i stedet lages kunstige

skiller mellom de steder hvor folk får behandling, og de steder hvor folk lever sine liv (Friesinger, Topor et al. 2024; Klevan et al., 2024).

Det relasjonelle og materielle perspektivet som vi har skissert i dette kapitlet, understreker at sammenhengene folk er en del av, får implikasjoner for folks liv. Dette handler om bolig og bomiljø, levekår og menneskelig kontakt. Oppsummert blir assemblage-tilnærmingen en påminnelse om at vi alltid oppholder oss på steder omgitt av politiske, fysiske og naturlige innslag, og slike innslag kan være å finne i et rom, i et hus, i en have.

## Referanser

- Bachke, C. C. & Larsen, I. B. (2017). Fra behandling til recovery: En review-studie av forskning på dagsentra for mennesker med psykiske lidelser. *Nordisk tidsskrift for helseforskning*, 13(2). <https://doi.org/10.7557/14.4213>
- Bennett, J. (2022). *Vital materie* (Vol. 5). Existenz Forlag.
- Boyd, J., Cunningham, D., Anderson, S. & Kerr, T. (2016). Supportive housing and surveillance. *International Journal of Drug Policy*, 34, 72–79. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2016.05.012>
- Carling, F. (2004). *I et rom i et hus i en have* (3. utg.). Gyldendal.
- Cresswell, T. (2010). Towards a politics of mobility. *Environment and Planning D: Society and Space*, 28(1), 17–31. <https://doi.org/10.1068/d11407>
- DeLanda, M. (2016). *Assemblage theory*. Edinburgh University Press.
- Deleuze, G. & Guattari, F. (1987). *A thousand plateaus: Capitalism and schizophrenia*. University of Minnesota Press.
- Friesinger, J. G. (2020). *Materialities matter: An exploration of supported housing for people with mental health problems*. 07 Media. <https://uia.brage.unit.no/uia-xmlui/handle/11250/2655383>
- Friesinger, J. G., Flåto, M. & Larsen, I. B. (2024). Et kritisk blikk på tekster om boliger for personer med psykisk helse- og/eller rusproblematikk: Ideen om den best egnete boligen. *Norsk sosiologisk tidsskrift*, 8(5). <https://doi.org/10.18261/nost.8.5.3>
- Friesinger, J. G., Topor, A. P., Bøe, T. D. & Larsen, I. B. (2019). The ambiguous influences of fire safety on people with mental health problems in supported housing. *Palgrave Communications*. <https://doi.org/10.1057/s41599-019-0230-0>
- Friesinger, J. G., Topor, A. P., Bøe, T. D. & Larsen, I. B. (2020). Materialities in supported housing for people with mental health problems: A blurry picture of the tenants. *Sociology of Health & Illness*. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.13162>
- Friesinger, J. G., Topor, A., Lindvig, G. R. & Larsen, I. B. (2024). Micropolitics of mental health recovery: An assemblage analysis of people's experiences of becoming well. *Community Mental Health Journal*. <https://doi.org/10.1007/s10597-024-01311-5>
- Hansen, I. L. S. (2023). Når svikt i tilgang til helsetjenester blir et boligproblem for personer med alvorlig psykisk helse og rusproblemer. *Nordisk välfärdsvetenskap | Nordic Welfare Research*, 8(2), 127–140. <https://doi.org/10.18261/nwr.8.2.5>
- Kittelsaa, A. & Tøssebro, J. (2011). *Store bofellesskap for personer med utviklingshemming: Noen konsekvenser*. NTNU Samfunnsforskning. <https://samforsk.no/uploads/files/Publikasjoner/Store-bofellesskap-WEB.pdf>
- Klevan, T., Jonassen, R. & Borg, M. (2024). Connecting with “everyday life-things” – Exploring characteristics of recovery-nurturing places. *Mental Health and Social Inclusion, ahead-of-print*(ahead-of-print). <https://doi.org/10.1108/MHSI-01-2024-0014>
- Larsen, I. B. (2009). «Det sitter i veggene»: Materialitet og mennesker i distrikts-psykiatriske sentra [Doktorgradsavhandling, Universitetet i Bergen]. <https://hdl.handle.net/1956/3884>
- Larsen, I. B. & Topor, A. (2017). A place for the heart: A journey in the post-asylum landscape. Metaphors and materiality. *Health & Place*, 45, 145–151. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2017.03.015>

- Larsen, I. B., Bøe, T. D. & Topor, A. (2020). Things matter: About materiality and recovery from mental health difficulties. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 15(1), Article 1802909. <https://doi.org/10.1080/17482631.2020.1802909>
- Larsen, I. B., Friesinger, J. G., Strømland, M. & Topor, A. (2022). You realise you are better when you want to live, want to go out, want to see people: Recovery as assemblage. *International Journal of Social Psychiatry*, 68(5), 1108–1115. <https://doi.org/10.1177/00207640211019452>
- Lauveng, A. (2014). *I morgen var jeg alltid en løve*. Cappelen Damm.
- Leickly, E. & Townley, G. (2021). Exploring factors related to supportive housing tenure and stability for people with serious mental illness. *Journal of Community Psychology*, 49(6), 1787–1805. <https://doi.org/10.1002/jcop.22573>
- Martin, D. & Roe, J. (2022). Enabling care: Maggie's centres and the affordance of hope. *Health & Place*, 102758. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2022.102758>
- Melhuus, E. C. & Nordtømme, S. (2022). *Mellom steder, rom og materialer: Teoretiske utforskninger i barnehagen*. Fagbokforlaget.
- Norberg-Schulz, C. (1986). *Et sted å være: Essays og artikler*. Gyldendal.
- Nussbaum, M. C. (2013). *Creating capabilities: The human development approach* (First Harvard University Press paperback edition). The Belknap Press of Harvard University Press.
- Padgett, D. K. (2007). There's no place like (a) home: Ontological security among persons with serious mental illness in the United States. *Social Science & Medicine*, 64(9), 1925–1936. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2007.02.011>
- Parr, H. (2000). Interpreting the 'hidden social geographies' of mental health: Ethnographies of inclusion and exclusion in semi-institutional places. *Health & Place*, 6(3), 225–237. [https://doi.org/10.1016/S1353-8292\(00\)00025-3](https://doi.org/10.1016/S1353-8292(00)00025-3)
- Parr, H. (2004). Medical geography: Critical medical and health geography? *Progress in Human Geography*, 28(2), 246–257. <https://doi.org/10.1191/0309132504ph484pr>
- Parr, H. (2008). *Mental health and social space: Towards inclusionary geographies?* Blackwell.
- Parr, H., Philo, C. & Burns, N. (2004). Social geographies of rural mental health: Experiencing inclusions and exclusions. *Transactions of the Institute of British Geographers*, 29(4), 401–419. <https://doi.org/10.1111/j.0020-2754.2004.00138.x>
- Pedersen, P. B. & Kolstad, A. (2009). De-institutionalisation and trans-institutionalisation – Changing trends of inpatient care in Norwegian mental health institutions 1950–2007. *International Journal of Mental Health Systems*, 3(1), 28. <https://doi.org/10.1186/1752-4458-3-28>
- Philo, C. & Metzger, D. S. (2005). Introduction to theme section on geographies of intellectual disability: 'Outside the participatory mainstream'? *Health & Place*, 11(2), 77–85. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2004.10.005>
- Regjeringen. (2021–2024). *Nasjonal strategi for den sosiale boligpolitikken*.
- Støa, E. (2007). *Endelig hjemme: Utforming av boliger for vanskeligstilte*. Husbanken.
- Sælør, K. T., Bjørlykhaug, K. I., Bank, R.-M. & Johnson, T. A. (2019). Møter i mørket. *Tidsskrift for velferdsforskning*, 22(2), 110–125. <https://doi.org/10.18261/issn.2464-3076-2019-02-02>

- Topor, A., Bøe, T. D. & Larsen, I. B. (2022). The lost social context of recovery: Psychiatrization of a social process. *Frontiers in Sociology*, 7. <https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fsoc.2022.832201>
- Topor, A. P., Larsen, I. B. & Bøe, T. D. (2020). Recovery – Fra personlig reformasjon til sosial transformasjon. *Mad in Norway*. <https://www.madinnorway.org/2020/05/recovery-sosial-transformasjon/>
- Woods, R., Verstad, T. I. S., Gullbrekken, L., Høyland, K. & Nesje, A. J. (2016). *Robuste boliger i Melhus kommune*. SINTEF Akademisk Forlag. <https://sintef.brage.unit.no/sintef-xmlui/handle/11250/2421970>
- Wågø, S. I., Høyland, K. & Bø, L. A. (2019). *Bokvalitet og verdighet – En evaluering av boliger for mennesker med rus- og psykiske lidelser*. SINTEF Akademisk Forlag. <https://sintef.brage.unit.no/sintef-xmlui/handle/11250/2588924>
- Aaslund, H. (2022). «Nu är det väl revolution på gång?» – Medvirkning, medborgerskap og menneskerettigheter blant mennesker som mangler bolig. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 19(1), 63–74. <https://doi.org/10.18261/tph.19.1.6>

