
Samskabelse med borgerinddragelse som strategi til forebyggelse af diabetes i et udsat boligområde

Kandidatspeciale – 4. Semester

Udarbejdet af: 20gr10313
Kirstine Støvelbæk Rosenkvist
Sune Søndergaard Thomsen

Afleveringsdato: 02.06.2020
Antal anslag med mellemrum: 233.667
Vejleder: Henrik Vardinghus-Nielsen

**Kandidat i folkesundhedsvidenskab – School of Medicine and Health
Aalborg Universitet**

Resume

Baggrund: Borgere i udsatte boligområder har en øget risiko for type 2 diabetes mellitus og social eksklusion. Lokal engagerede interventioner har positiv indflydelse på borgeres sundhed, hvorfor samskabelse er en egnet strategi for forebyggelse af type 2 diabetes mellitus. Borgere som er i risiko for social eksklusion, har sværere ved at mobilisere ressourcer til en ændring af sundhedsadfærd, ligesom de deltager mindre i samfundsaktiviteter. Inddragelse af borgere i samskabelse i udsatte boligområder er derfor udfordret.

Formål: Dette speciale har til formål at belyse muligheder og barrierer for borgerinddragelse i samskabelse i et udsat boligområde. Med afsæt i denne viden opstilles anbefalinger til strategi for samskabelse i et udsat boligområde med henblik på at forebygge diabetes.

Metode: Metoden tager udgangspunkt i en kvalitativ undersøgelse og et litteraturstudie. Den kvalitative empiri baseres på individuelle semistrukturerede interviews med aktører i et eksisterende samskabelsesprojekt i et udsat boligområde. Litteraturstudiet og den kvalitative empiri danner grundlag for analyse med anvendelse af Niklas Luhmanns teori om systemer og tillid. Specialets anbefalinger præsenteres ved hjælp af en programteori.

Resultater: De identificerede muligheder og barrierer for inddragelse af borgere i samskabelse præsenteres i fire overordnede temaer: (1) Samarbejde mellem aktører, (2) samarbejde mellem aktører og borgere, (3) aktiviteterne og (4) strukturelle rammer. Med afsæt i disse muligheder og barrierer udledes fem anbefalingerne for samskabelse i udsat boligområde.

Konklusion: Specialets fem anbefalinger for samskabelse er: (1) I samskabelse skal en fælles forståelse mellem borgere og aktører samt mellem aktører dannes. (2) Inddragelse af borgerne skal ske gradvist. (3) Aktiviteterne i samskabelse skal danne et fællesskab for borgerne i området. (4) Aktørerne skal danne et lokalt sekretariat. (5) Samskabelsen skal inddrage relevante aktører. Projektets anbefalinger for samskabelse skal indtænkes i supersætning for at styrke grundlaget for forebyggelse af type 2 diabetes mellitus.

Abstract

Background: Citizens in deprived areas have a higher risk of type 2 diabetes mellitus and being socially excluded. Locally engaged interventions have a positive impact on the health of the citizens. Therefore, co-creation can be a suitable strategy to prevent type 2 diabetes mellitus. Citizens who are at risk of being socially excluded find it more difficult to mobilize resources to change their health behavior. Furthermore, their participation in community activities is reduced. These factors can challenge the involvement of citizens in deprived areas.

Purpose: This thesis aims to subject opportunities and barriers in public participation in co-creation within a deprived area. Based on this knowledge the thesis creates recommendations for a strategy regarding co-creation in a deprived area to prevent type 2 diabetes mellitus.

Methodology: The methodology of this thesis is a qualitative study and a literature study. The qualitative data is based on individual, semi structured interviews with key stakeholders from an existing co-creation project in a deprived area. Together with the literature study, the qualitative study forms the basis of an analysis using Niklas Luhmann's theory of systems and trust. The recommendations from this thesis are presented using a logic model.

Results: The identified opportunities and barriers involving citizens in co-creation are presented as four overall themes: (1) Collaboration among key stakeholders, (2) collaboration between stakeholders and citizens, (3) activities, and (4) structural framework. Based on opportunities and barriers five recommendations for co-creation in a deprived area have been made.

Conclusion: The five recommendations for co-creation from this thesis are: (1) In Co-creation a common understanding between citizens and key stakeholders and among key stakeholder should be established. (2) The citizens should be gradually. (3) Co-creation activities should form a community for the citizens in the area. (4) Key stakeholders should create a local secretariat. (5) Co-creation should involve relevant stakeholders. These recommendations should be implemented in a super setting in order to enhance the prevention of type 2 diabetes mellitus.

Indholdsfortegnelse

1. Initierende Problem.....	1
2. Problemanalyse	2
2.1 Diabetes Mellitus	2
2.2 Sundhedsøkonomiske konsekvenser.....	3
2.3 Samfundets styringsformer	4
2.3.1 New Public Management og New Public Governance	4
2.3.2 Den tredje revolution	5
2.3.3 Samskabelse	6
2.3.4 Samskabelse i relation til den samfundets styringsformer.....	9
2.3.5 Udfordringer i samskabelse	10
2.4 Den nationale handleplan for diabetes	10
2.4.1 Kommunens behandling af diabetes	11
2.4.2 Kommunens forebyggelse	11
2.5 Social eksklusion	12
2.5.1 Etnicitet og diabetes.....	13
2.5.2 Socioøkonomisk position og diabetes.....	14
2.5.3 Socialt udsatte boligområder.....	14
3. Afgrænsning.....	16
4. Problemformulering.....	17
5. Teoretisk referenceramme	18
5.1 Systemteori	18
5.2 Tillid.....	19
5.3 Tillid og mistillid	20
6. Videnskabsteoretisk position	22
7. Supersætning.....	23
8. Programteori	25
9. Metode	26
9.1 Kvalitativ metode.....	26
9.1.1 Valg af case i kvalitativ undersøgelse.....	26

9.1.2 Præsentation af case: Bøgelund	27
9.1.3 Det semistrukturerede interview	27
9.1.3.1 Tematisering	28
9.1.3.2 Design	28
9.1.3.3 Interview	29
9.1.3.4 Transskription	30
9.1.3.5 Analyse	30
9.1.4 Ethiske overvejelser	31
9.2 Metode Litteraturstudie.....	32
9.2.1 Valg af databaser.....	33
9.2.2 Søgestrategi.....	33
9.2.3 Udvalgelse af studier og in- og eksklusionskriterier.....	36
9.2.4 Kvalitetsvurdering af udvalgte studier.....	39
10. Analyse	40
10.1 Analyse af kvalitativ empiri.....	40
10.1.1 Præsentation af informanterne	40
10.1.2 Overordnede rammer	42
10.1.2.1 Målgruppen og boligområdet.....	42
10.1.2.2 Ramme for projektet	44
10.1.2.3 Uforudsigelighed.....	46
10.1.3 Projektets formål og udbytte.....	47
10.1.3.1 Formål i projektet.....	48
10.1.3.2 Borgerens udbytte	49
10.1.3.3 Et fælles tredje	50
10.1.3.4 Et frirum.....	51
10.1.4 Borgerne.....	53
10.1.4.1 Borgernes forudsætninger.....	53
10.1.4.3 Borgerens indsats	55
10.1.5 Borgerinddragelse	56
10.1.5.1 Facilitering af borgerinddragelse	56
10.1.5.2 Grad af borgerinddragelse.....	57
10.1.5.3 Aktørernes relation til borgerne	59

10.1.6 Samarbejde mellem aktørerne.....	61
10.1.6.1 Aktører i projektet.....	61
10.1.6.2 Samskabelse i projektet.....	63
10.1.6.3 Stemning i samarbejdet.....	64
10.2 Analyse af litteraturstudiet.....	66
10.2.1 Matrix over inkluderede studier.....	66
10.2.2 Samlet kvalitetsvurdering af artikler.....	72
10.2.3 Analyse af studier	73
10.2.3.1 Magtforhold	73
10.2.3.2 Aktørers motivation for deltagelse i samskabelse	74
10.2.3.3 Borgerens motivation for deltagelse i samskabelse	75
10.2.3.4 Rammer.....	76
10.3 Samlet tabel over muligheder og barrierer.....	77
10.4 Luhmann Analyse	81
10.4.1 Tillid i samskabelse.....	81
10.4.2 Fortrolighed mellem borgerne og aktørerne	82
10.4.3 Tillid mellem aktørerne.....	83
10.4.4 Forståelse mellem systemer	84
10.4.5 Tillid og tid	84
10.4.6 Forankring af projektet	85
11. Diskussion.....	86
11.1 Anvendelse af teori om systemer og tillid	86
11.2 Anvendelse af operativ konstruktivisme.....	86
11.3 Diskussion af kvalitativ metode.....	87
11.3.1 Rekruttering	87
11.3.2 Informanter	87
11.3.3 Interview	88
11.3.4 Analysestrategi.....	89
11.4 Diskussion af litteratursøgning	90
11.4.1 Opbygning af søgning.....	90
11.4.2 Udvælgelse af studier.....	91
11.4.3 Kvalitetsvurdering.....	92

11.4.4 Anvendelse af studierne i dette projekt.....	92
11.5 Resultat Diskussion.....	92
11.5.1 Komplekse problemer i Bøgelund	92
11.5.2 Et fælles tredje	94
11.5.3 Borgerinddragelse	95
11.5.4 Forebyggelse af diabetes.....	95
11.5.5 Sundhed gennem deltagelsen.....	96
12. Anbefalinger i et forandringsperspektiv	98
12.1 Anbefalinger for samskabelse.....	98
12.1.1 Målgruppen for anbefalinger	100
12.1.2 Anbefalinger	100
12.1.3 Delmål og slutmål	103
12.2 Supersetting.....	104
12.2.1 Integration	104
12.2.2 Deltagelse.....	105
12.2.3 Empowerment	106
12.2.4 Kontekst	106
12.2.5 Viden.....	106
12.3 Implementering	107
12.4 Mulige tilsigtede og utilsigtede konsekvenser	110
12.4.1 Etske konsekvenser af dette projekt anbefalinger.....	110
12.4.2 Øget social ulighed	110
12.4.3 Borgerinddragelse tidligt i samskabelsen	111
12.4.4 Tilsigtede konsekvenser af anbefalingerne	111
13. Konklusion.....	112
14. Litteraturliste.....	114
Indholdsfortegnelse - Bilag.....	120

1. Initierende Problem

Prævalensen af Type 2 Diabetes Mellitus (diabetes) i Danmark er steget med 43% fra 2010 til 241.425 danskere i 2018 (Sundhedsdatastyrelsen, 2020). Udvikling af diabetes er særlig relateret til livsstilsfaktorer og resulterer i en række komplikationer i form af følgesygdomme f.eks. hjertekarsygdomme (Christiansen & Christiansen, 2005). Ifølge Sundhedsstyrelsen bør kommunernes diabetesindsatser tage udgangspunkt i områder, hvor risikoen for diabetes er høj f.eks. udsatte boligområder (Sundhedsstyrelsen, 2018). Borgere i udsatte boligområder kan have svært ved at mobilisere ressourcer og overskud til at ændre adfærd (H. Vardinghus-Nielsen & Bak, 2018). Forebyggelse af diabetes skal derfor styrke borgernes ressourcer, så borgerne har mulighed for at forbedre deres sundhedsadfærd.

En metaanalyse af O'Mara-Eves et al. (2015) viser, at lokale engagerede interventioner har positiv indflydelse på en række sundhedsmæssige og psykosociale faktorer hos borgere (O'Mara-Eves et al., 2015). Inddragelse af lokalsamfundet og borgere betragtes derfor som egnet strategi for forebyggelse af diabetes.

Inddragelse af lokalsamfundet og borgere kan ske gennem samskabelse, hvor velfærdsopgaver udvikles i samarbejde mellem borger, civilsamfundet og det offentlige samfund (Ulrich, 2016). I samskabelse må en forskydning af ansvar derfor forekomme, hvis borgere skal inddrages og have indflydelse i samskabelse (Fogsgaard, Elmholdt, & Bebe, 2018). Siden 2007 har flere kommuner og organisationer udarbejdet strategier for at inddrage borgere i velfærdsopgaver (Fogsgaard & Jongh, 2018).

Samskabelse med borgere udfordres dog af det offentlige samfunds ønske om styring og forudsigelighed i samarbejdet (Voorberg, Bekkers, & Tummers, 2015). Det resulterer i, at borgere og civilsamfundet i mindre grad får indflydelse i løsning af velfærdsopgaver (Byskov-Nielsen, Gemal, & Ulrich, 2015). Samskabelse udfordres af det offentlige samfunds ønske om styring, hvilket er særligt problematisk i udsatte boligområder, hvor borgere har svært ved at mobilisere ressourcer til at forbedre deres sundhed.

På baggrund heraf vil dette specialeprojekt undersøge, hvordan borgere i udsatte boligområder inddrages i samskabelse og derigennem forbedre samskabelse med henblik på at forebygge diabetes.

2. Problemanalyse

I følgende afsnit uddybes problemstillingen om øget risiko for diabetes og social eksklusion blandt borgere i et udsat boligområde, og hvordan samskabelse og borgerinddragelse kan forebygge diabetes. Det sker indledningsvis ved at skabe en generel forståelse for diabetes og samfundsøkonomiske omkostninger. Derefter afdækkes de to dominerende styringsformer i Danmark, og de tre revolutioner folkesundheden har gennemgået. Yderligere undersøges forståelse af samskabelse og borgerinddragelse. Denne viden anvendes til at analysere Sundhedsstyrelsens handleplan for diabetes i Danmark. Dernæst rettes fokus på, hvordan samskabelse og borgerinddragelse indtænkes i Københavns Kommune ved forebyggelse og behandling af diabetes.

Derefter undersøges etnicitet og socioøkonomisk positions association til diabetes. Afslutningsvis belyses, hvorfor forebyggelse af diabetes er særligt relevant i et udsat boligområde.

2.1 Diabetes Mellitus

Der skelnes primært mellem type 1 og type 2 diabetes mellitus. Type 2 diabetes mellitus er en metabolisk sygdom, hvor kroppen har udviklet insulinresistens eller mere eller mindre selv er stoppet med at producere insulin, hvilket medfører forhøjet glukoseniveau i blodet (Christiansen & Christiansen, 2005). Dette projekt vil beskæftige sig med type 2 diabetes mellitus. I resten af projektet vil type 2 diabetes mellitus omtales som diabetes.

Diabetes er både arveligt disponeret, men også relateret til livsstil (Christiansen & Christiansen, 2005). Ernæring, fysisk aktivitetsniveau, BMI, alkoholindtag er alle livsstilsfaktorer, som er afgørende for udvikling af diabetes (Franz & Evert, 2017), hvor forekomsten stiger med alderen (Christiansen & Christiansen, 2005). I Danmark udvikles demografien, så andelen af ældre borgere mere end fordobles frem til 2057 (Statistik, 2018), hvilket vil resultere i flere diabetikere i fremtiden. Dernæst ses en negativ udvikling i danskernes livsstil, hvilket kommer til udtryk i Sundhedsprofilen fra 2017. Her ses eksempelvis en stigning i BMI og lavere grad af fysisk aktivitet (Sundhedsstyrelsen, 2017).

Det vurderes, at Danmark har et stort mørketal af udiagnosticeret diabetikere. Et dansk tværsnitsstudie fra 2018 estimerer, at ca. 60.000 danskere lever med diabetes uden at være diagnosticeret (Jørgensen, Ellervik, Ekholm, Johansen, & Carstensen, 2018). Ubehandlet diabetes kan have store konsekvenser for borgeren. En diabetiker har 2-4 gange øget risiko for at udvikle

kardio- og cerebrovaskulær sygdomme, og diabetikere har 4-5 gange overdødelighed sammenlignet med normalbefolkning (Christiansen & Christiansen, 2005). Behandling af diabetes foregår i en kombination af medicin og livsstilsændringer (Christiansen & Christiansen, 2005).

Diabetes har store konsekvenser for den enkelte borger og folkesundheden i Danmark qua følgesygdomme og øget dødelighed. Dette resulterer i øget sundhedsomkostninger for samfundet, hvilket næste afsnit belyser.

2.2 Sundhedsøkonomiske konsekvenser

Danmark er bygget op omkring et socialdemokratisk velfærdsregime bestående af universelle og selektive offentlige ydelser, og målet er at skabe lighed mellem borgerne (Henrik Vardinghus-Nielsen, 2018). Velfærdsordningerne er finansieret gennem skatteopkrævninger (Henrik Vardinghus-Nielsen, 2018). Prioritering af sundhedsvelfærd er dog nødvendig, da der er knappe ressourcer (Møller Pedersen, 2013). Stigningen i antallet af diabetikere i Danmark udfordrer samfundsøkonomien. I en sundhedsøkonomisk evaluering af Sortsø, Green, Jensen og Emneus (2015) estimeres det med baggrund i en registeropgørelse fra 2011, at de totale omkostninger for diabetes type 1 og 2 i Danmark er op mod 6,67 mia. euro (Sortsø, Green, Jensen, & Emneus, 2016). Derfor er der et stort potentiale i at nedbringe omkostninger ved at forebygge diabetes (Sortsø et al., 2016).

Grundet det socialdemokratiske velfærdsregime anses forebyggelse af diabetes som en fælles samfundsopgave (Geil, Søndergaard, & Rod, 2016; Grønbaek, Jensen, & Reventlow, 2016). Hvordan samfundet forebygger diabetes, påvirkes af styringsparadigmerne, som er til stede i den offentlige sektor i Danmark. Det er derfor relevant at belyse, hvordan styringsparadigmerne har indflydelse på samfundets varetagelse af generelle velfærdsopgaver. Det vil bidrage til at forstå, hvordan diabetes forebygges i Danmark.

Det følgende afsnit belyser, hvordan to af de dominerende styringsformer i Danmark har indflydelse på samfundets håndtering af offentlige velfærdsopgaver.

2.3 Samfundets styringsformer

Samfundet er under konstant forandring, hvorfor styringsformerne ligeledes udvikler sig (Klausen, 2014). Ifølge sociologen Anthony Giddens udvikler og forandrer det moderne samfund sig hurtigt, og han italesætter den konstante foranderlighed som det postmoderne samfund (Pelikan, 2007). Det postmoderne samfund er fyldt med ekspertsystemer, og samfundet producerer enorme mængder af information, som borgeren skal vælge at agere efter. Derfor er forklaringerne på samfundets foranderlighed bl.a. en decentralisering af samfundets beslutninger, øget refleksivitet og individualisering (Vardinghus-Nielsen & Bak, 2018). Relationen mellem borgeren og samfundet forandrer sig derfor hele tiden i det postmoderne samfund. Denne dynamiske karakter af forandringen i samfundet betyder, at samfundets styringsformer ligeledes udvikler og forandrer sig for at tilpasse sig samfundet og borgeren (Klausen, 2014).

2.3.1 New Public Management og New Public Governance

Siden 1980'erne har New Public Management (NPM) været den fremherskende styringsform i den offentlige sektor (Klausen, 2014). Denne styringsform har til formål at effektivisere samfundets opgaver, heraf forebyggelse af diabetes, med metoder fra den private sektor. Det sker eksempelvis gennem øget konkurrence, fritvalgsordninger og professionalisering af ledelsen (Osborne, 2006). New Public Management har dermed en liberal tilgang til styring (Lerborg, 2013). I denne styringsform ses borgeren som en forbruger af services (Osborne, 2006). Et eksempel herpå er livsstilssamtaler med sundhedsprofessionelle. I NPM adresseres problemer i den offentlige sektor som ineffektivitet og bureaukrati, hvorfor problemerne løses ved effektivisering (Lerborg, 2013). New Public Management kritiseres for, at den konkurrenceorienterede tilgang bidrager til forringet samarbejde mellem institutioner, manglende plads til kvalitetsforbedringer samt innovation (Lerborg, 2013). Inden for de seneste årtier er samfundets styring begyndt at forandre sig mod styringsformen New Public Governance (NPG) (Osborne, 2006). Det er sket bl.a. som følge af samfundets øget kompleksitet og fragmentation. Ifølge den tyske sociolog Niklas Luhmann er samfundet opdelt i mindre systemer med hver sin specialisering for at kunne rumme samfundets kompleksitet (Harste & Harste, 2010). Velfærdsopgaver i samfundet varetages af forskellige systemer som kommuner, private organisationer eller regioner. I NPG ses det, at systemerne er afhængige af hinanden, hvorfor samarbejde er afgørende for at løse samfundets velfærdsopgaver bedst muligt. Derfor opfattes den offentlige sektor som et åbent system, der samarbejder med eksterne aktører om velfærdsopgaver

(Tortzen, 2016). Dette samarbejde anses i NPG, som tilgangen til at modvirke samfundets fragmentation ved at inkludere relevante aktører og interessenter. Ifølge NPG er ledelsesopgaven at understøtte samarbejdet mellem aktørerne (Tortzen, 2016).

Det ses, at styringsformen NPG i højere grad imødekommer samfundet øget kompleksitet og fragmentation. På trods af dette er NPM stadig meget udbredt som styringsform i Danmark (Klausen, 2014).

Ovenstående tydeliggør, hvordan styringsformerne forandrer sig, ligesom samfundet gør. En af de største velfærdsopgaver i samfundet er at forbedre folkesundheden. Folkesundheden har ligeledes gennemgået en udvikling i takt med, at samfundet og behandling af sygdomme har forandret sig. Det følgende afsnit vil belyse, hvordan folkesundhed har udviklet sig gennem tiden.

2.3.2 Den tredje revolution

Folkesundhed omhandler overordnet sundhedstilstanden, sygeligheden og dødeligheden i befolkningen (Kamper-Jørgensen, 2009) og bidrager med sundhedsrelaterede aktiviteter til at forstå og fremme sundhed samt forebygge sygdom (Kamper-Jørgensen, 2009).

Folkesundhedens forståelse, praksis og mål har forandret sig gennem tiden. Ifølge McQueen og Potvin (2007) har folkesundheden gennemgået tre revolutioner. En revolution er kendetegnet ved påvirkning og forandring af følgende tre dimensioner *vidensbase, praksis og målet* (Potvin & McQueen, 2007). Vidensbasen er både af materiel viden og grundlaget for produktion af viden. Praksis er, hvordan sundhedsinterventioner designes, implementeres og evalueres, mens målet er afgørende for, hvad forbedringen af folkesundheden rettes mod (Potvin & McQueen, 2007).

Første revolution bestod i bekæmpelse af infektionssygdomme, som var den største trussel mod folkesundheden. Vidensbasen og praksis bestod i mikrobiologi, fysiologi og statistik til bekæmpelse af livstruende infektioner (Potvin & McQueen, 2007).

Forbedret behandlingsmuligheder førte til, at infektionssygdommene kom under kontrol, således de ikke længere udgjorde den største trussel mod folkesundheden. Dette ledte til anden revolution i folkesundheden. Her blev kroniske sygdomme som f.eks. diabetes den nye trussel mod folkesundheden. I denne revolution opstod medicinske professioner som begreb (Potvin & McQueen, 2007). Disse professioner fik styrende roller i forbedringen af folkesundheden. De medvirkede til et nyt fokus på borgerens livsstilsorienterede risikofaktorer (Timm, 1997).

Folkesundheden kom til at omfatte alle aspekter i individets hverdagsliv, fordi sundhed og sygdom opfattes som produkt af borgerens hverdag (Timm, 1997). Derfor er vidensbasen udvidet til både at omfatte det biomedicinske perspektiv og borgerperspektivet.

Efter forbedret behandling af kroniske sygdomme og dannelsen af WHO Ottawa-charter, hvor sundhedsfremme blev defineret, opstod den tredje revolution i folkesundheden (Potvin & McQueen, 2007). Her ændres praksis til at være stærk afhængig af borgernes input samt deltagelse i beslutninger vedrørende sundhedsinterventioner (Potvin & McQueen, 2007). Samarbejdet mellem borger, videnskab og samfundet skal favne risikofaktorer og sociale vilkår, som er forbundet med udvikling og implementering af indsatserne i lokalsamfundet (Potvin & McQueen, 2007).

Den tredje revolution i folkesundheden ser sundhed som et bio-psyko-socialt fænomen, som skal løses ved inddragelse af borgerens og lokalsamfundets ressourcer (Potvin & McQueen, 2007). Dette underbygges af den amerikanske psykiater George Libman Engel som siger, at de tre dimensioner, biologisk, psykisk og socialt, ikke kan ses uafhængigt af hinanden (Engel, 1980).

På baggrund af den tredje revolution er forebyggelse af diabetes afhængig af, at borgeren og andre aktører i samfundet udvikler løsninger og indsatser sammen. Hvordan borgerne sammen med relevante aktører i samfundet kan inddrages i forebyggelsen af diabetes, er derfor centralt at undersøge.

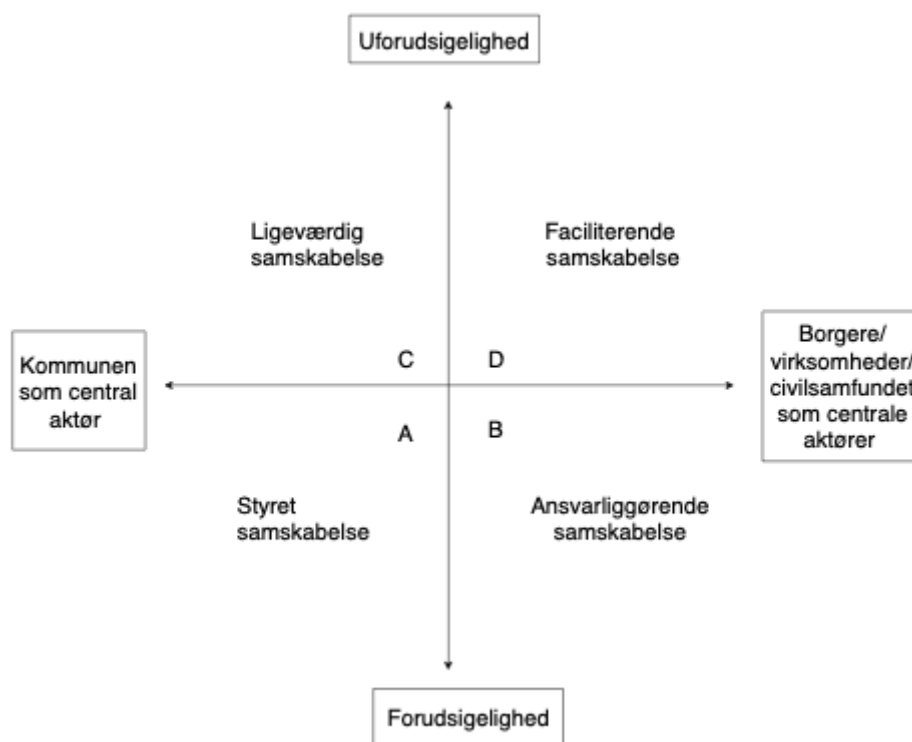
2.3.3 Samskabelse

I den tredje revolution i folkesundhed ses et fokus på samfunds- og borgerinvolvering. Dette fokus ses ligeledes i Danmark, hvor NPG har resulteret i en øget interesse for samskabelse i samfundet (Meijer, 2016). Det ses eksempelvis ved, at kommunerne og forskellige organisationer har udviklet strategier og politikker for borgerinddragelse og nærdemokrati (Fogsgaard & Jongh, 2018). Denne udvikling har gjort samskabelse til en relevant strategi til at løse velfærdsopgaver, herunder forebyggelse af diabetes. Samskabelse er en strategi, som bryder med samfundets traditionelle måder at løse opgaver på og er et forsøg på at udnytte samfundets ressourcer til at skabe nye løsninger (Fogsgaard & Jongh, 2018). Idealet i samskabelse er, at magten mellem borger, civilsamfundet og det offentlige fordeles ligeværdigt (Fogsgaard & Jongh, 2018).

Samskabelse kommer som en reaktion på bl.a. borgernes øgede forventninger og krav til den offentlige sektor (Fogsgaard & Jongh, 2018). Samskabelse kommer således af lokale strømninger, som ønsker at forbedre eller få mere indflydelse i samfundet (Sørensen & Torfing, 2018). Begrebet samskabelse er ikke klart defineret, og derfor findes der forskellige forståelser (Sørensen & Torfing, 2018). Fælles for samskabelsesforståelserne er, at samskabelse kan beskrives som en proces, hvor forskellige aktører udvikler ny velfærd sammen (Ulrich, 2016). Når den offentlige sektor ønsker at anvende samskabelse, men definitionen ikke er klar, kan det betyde, at praktiseringen af samskabelse bliver forskellig. En måde at anskue samskabelse på er at skelne mellem graden af borgerinddragelse. Voorberg et al. (2015) differentierer borgerinddragelse ved at opdele involvering af borgeren i tre typer:

- Co-implementering: Borgerens rolle er afgrænset til at udføre velfærdsopgaver (Voorberg et al., 2015). Eksempelvis ved telemedicin, hvor borgere selv skal monitorere deres diabetes.
- Co-design: Borgeren er med til at udvikle og vedligeholde velfærd (Voorberg et al., 2015). Eksempelvis når borgere er med til at udvikle et madhold, der sætter fokus på god, diabetesvenlig kost.
- Co-initiator: Borgeren tager selv initiativ til udvikling af velfærd (Voorberg et al., 2015). Eksempelvis når borgere tager selv initiativ til at starte et madhold.

Voorberg et al. (2015)'s tre typer af borgerinddragelse giver en forståelse for, hvordan borgers rolle i samskabelse og håndtering af velfærdsopgaver kan variere. Lektor Jens Ulrich har forsøgt at samle de forskellige forståelser af samskabelse i en typologi (Ulrich, 2016). Ulrich (2016) har defineret fire typer af samskabelse ud fra et kommunalt perspektiv, og her kan graden af borgerinddragelsen forstås ved at anvende Voorberg et al. (2015)'s tre typer af borgerinddragelse. Voorberg et al. (2015) og Ulrich (2016) kan sammen nuancere samskabelse og borgers rolle. Samskabestypologien er defineret ud fra graden af forudsigelighed, og hvorvidt borgeren eller civilsamfundet eller kommunens rolle er central. Typerne af samskabelse er illustreret i Figur 1 og vil nu præsenteres med inddragelse af de tre typer af borgerinddragelse.



Figur 1: Typologi af Samskabelse (Egen tilvirkning på baggrund af Ulrich (2016)).

Ved styret samskabelse (A) har kommunen en central rolle og styrer samskabelsen. Kommunen definerer både problemet, løsningen og målet (Ulrich, 2016). Derfor er borgeren minimal inddraget, hvorfor borgerens rolle er Co-implementer.

Ved ansvarliggørende samskabelse (B) har kommunen en mere tilbagetrukket rolle, men er stadig styrende. Borgeren har en central rolle og skal overtage kommunale opgaver for at opnå de mål, kommunen har sat (Ulrich, 2016), og skal stadig ses som Co-implementor.

Ved ligeværdig samskabelse (C) har kommunen defineret problemstillingen, men målet er endnu ikke defineret og skal findes i et ligeværdigt samarbejde mellem kommunen og borgeren og civilsamfundet (Ulrich, 2016). Målet bliver således uforudsigelig og borgerens rolle er Co-designer. Ligeværdig samskabelse harmonerer desuden med den tredje revolution i folkesundhed, hvor borgeren ligeledes betragtes som en central deltager.

Sidste type af samskabelse er faciliterende samskabelse (D), hvor borgeren og civilsamfundet selv tager initiativ til at udvikle velfærdsopgaver. Kommunens rolle er at være en støttefunktion og facilitator (Ulrich, 2016). Her er borgens rolle Co-initiator, hvilket er i overensstemmelse med den tredje revolution i folkesundhedens forståelse.

Ulrich (2016)'s fire typer for samskabelse og Voorberg et al. (2015)'s tre typer af borgerinddragelse bidrager til en øget forståelse af, hvordan samskabelse og borgerinddragelse anvendes i samfundet herunder varetagelsen af velfærdsopgaver. Det følgende afsnit vil undersøge samskabelse og borgerinddragelse samt den tredje revolution i folkesundheden i relation til samfundets styringsformer.

2.3.4 Samskabelse i relation til den samfundets styringsformer

Samskabelse er en tilgang til at inddrage borgerne og civilsamfundet i samfundsopgaver, og afsnit 2.3.3 belyser, at der findes forskellige typer af samskabelse og grader af borgerinddragelse. Styringsformerne NPM og NPG fordrer i forskellig grad til borgerinddragelse. New Public Management anser borgeren som forbruger (Tortzen, 2016), hvorfor borgeren vil have en mindre indflydelse i samskabelse. Borgerens rolle vil i NPM i højere grad være Co-implementer og anvendes i styret eller ansvarliggørende samskabelse. Ifølge NPM vil samskabelse anvendes for at effektivisere samfundets velfærdsopgaver (Osborne, 2006).

Den tredje revolution i folkesundheden opfatter borgeren og civilsamfundet som centrale deltagere i forebyggelse af diabetes. Fordi NPM ser borgeren som forbruger, hvilket fordrer til begrænset borgerinddragelse, er den mindre egnet til forebyggelse af diabetes.

NPG ser den offentlige sektor som en arena for samskabelse (Sørensen & Torfing, 2018). Denne styringsform kan inddrage borgeren tidligt i samskabelsesprocessen (Sørensen & Torfing, 2018), og derfor kan borgerens rolle både være Co-designer i ligeværdig samskabelse og Co-initiator i faciliterende samskabelse. Denne tilgang til samskabelse har et stort demokratisk potentiale, fordi den fordeler magten ud til deltagerne, og denne medbestemmelse er motivationen for borgerens deltagelse (Tortzen, 2016). I samskabelse med afsæt i styreformen NPG er borgerens deltagelse central, ligesom den tredje revolution i folkesundhed anser borgeren som afgørende i forebyggelse af diabetes.

Forebyggelse af diabetes skal derfor ske via samskabelse med afsæt i styreformen NPG's forståelse af samarbejde mellem borgere og samfundet herunder offentlige og private aktører. I samskabelse er samarbejdet afgørende (Tortzen, 2016), hvilket leder opmærksomheden hen på udfordringer i samarbejdet. Følgende afsnit vil beskæftige sig med, hvilke udfordringer kan opstå under samskabelse.

2.3.5 Udfordringer i samskabelse

En samskabelsesproces samler borgere samt private og offentlige aktører i et samarbejde for at løse en velfærdsopgave. De har naturligt forskellige interesser for at deltage i samskabelsen. Derfor kan mulige barrierer for samskabelse opstå med risiko for konflikt, magtkamp, modstridende interesser samt mangel på målbare resultater (Tortzen, 2016).

Anne Tortzen, som har en ph.d. i kommunal samskabelse, italesætter, at den offentlige styringsstrategi i Danmark er præget af NPM (Tortzen, 2016). Tortzen understøttes af Byskov-Nielsen, Gemal og Ulrich (2015), som anser den styrende samskabelse som den mest anvendte type af samskabelse i Danmark med 60% (Byskov-Nielsen et al., 2015). Jævnfør Ulrich har borgeren en minimal rolle i styrende samskabelse, hvorved den offentlige sektor sikrer en høj grad af forudsigelighed i opgaveløsningen (Ulrich, 2016). Dette kan resultere i, at kommunen praktiserer overstyring i samskabelsesprocessen (Tortzen, 2016). Således bliver ansvaret og magten ikke fordelt mellem de involverede i samskabelsen, og samskabelsen bliver ikke en ligeværdig proces, hvor der opnås enighed om mulige løsninger (Fogsgaard et al., 2018). Overstyring i samskabelsen kan medføre stramme tidsfrister og krav om målbare effekter, som ikke fremmer samarbejdet i samskabelse (Tortzen, 2016).

Ovenstående udfordring kan føre til at forebyggelse af diabetes fastholdes i den anden revolution i folkesundhed, fordi borgerne og civilsamfundet inddrages minimalt i samskabelse. Det er derfor relevant at undersøge, hvordan forebyggelse og behandling af diabetes foregår i Danmark, og efterfølgende undersøge det ift. den tredje revolution i folkesundheden samt samskabelse og borgerinddragelse.

2.4 Den nationale handleplan for diabetes

Sundheds- og Ældreministeriet udgav i 2017 en national handleplan for forebyggelse og behandling af diabetes (Sundheds- og Ældreministeriet, 2017)(Sundheds- og Ældreministeriet, 2017). I handleplanen ses civilsamfundets rolle som supplerende og understøttende i forebyggelse og behandling (Sundheds- og Ældreministeriet, 2017). Derfor lægger den nationale handleplan for diabetes i mindre grad op til borgerinddragelse, hvorfor handleplanen i begrænset omfang imødekommer styreformen NPG og den tredje revolution i folkesundhed. Den nationale handleplan for diabetes er anbefalinger til kommunerne, hvorfor det er relevant at undersøge, hvordan kommunen tager afsæt i disse anbefalinger. Derfor undersøger følgende afsnit,

hvordan en kommune i Danmark forebygger diabetes. Nedenstående afsnit vil give et indblik i Københavns Kommunes tilgang til behandling og forebyggelse af diabetes.

2.4.1 Kommunens behandling af diabetes

I Københavns Kommune er borgere med diabetes tilknyttet Center for Diabetes. Borgere med diabetes får et individuelt tilpasset forløb på baggrund af en sundhedsprofessionel vurdering af borgerens behov, ressourcer og ønsker (Københavns Kommune, 2020b).

Det individuelle forløb kan f.eks. indeholde motion, fysisk træning, kostvejledning, rygestopkursus, samtale om alkohol og ”Sammen om Diabetes” (Københavns Kommune, 2020b). Tilbuddene er primært rettet mod KRAM faktorerne, og de følger Sundhedsstyrelsen nationale kliniske retningslinjer fra 2015 (Sundhedsstyrelsen, 2015).

Et af behandlingstilbuddene er ”Sammen om Diabetes”. Tilbuddet er udviklet i samarbejde med Center for Diabetes, Københavns Universitet og Diabetesforeningen (Københavns Kommune, 2020a). Tilbuddet består i, at borgeren med diabetes tilknyttes en støtteperson, som også har diabetes. Støttepersonen skal hjælpe borgeren med almindelige hverdagsudfordringer (Københavns Kommune, 2020a). Dette tilbud kan opfattes som et skift i behandlingen af diabetes, hvor frivillige i højere grad inddrages i behandlingen. Set i relation til Ulrich (2016) typologi for samskabelse er der her tale om ansvarliggørende samskabelse, hvor en frivillig overtager en opgave, som kommunen har defineret og udviklet. Derfor ses dette tilbud stadig som en del af den anden revolution i folkesundhed.

Kommunens behandlingstilgang tager afsæt i, at borgeren er forbruger af sundhedsydelser og behandling af kronisk sygdom. Derfor befinder Københavns Kommunes behandling sig i anden revolution i folkesundhed.

2.4.2 Kommunens forebyggelse

I København Kommunes handleplan for forebyggelse af diabetes i perioden fra 2016-19 vil kommunen iværksætte tiltag i boligområder, arbejdspladser og foreninger, således forebyggelsen foregår i borgernes hverdag (Københavns Kommune, 2016). Kommunen har et særligt fokus på at udvikle indsætter til forskellige målgrupper med afsæt i borgerens behov, situation og kompetencer (Københavns Kommune, 2016). Forebyggelsestiltagene har karakter af folkesundhedens anden revolution, fordi den ikke inddrager borgerne i udviklingen af forebyggelsesindsatserne.

Handleplanen opfordrer dog til samskabelse med f.eks. lokale virksomheder om at udvikle innovative tekniske løsninger til at forebygge diabetes (Københavns Kommune, 2016). Med afsæt i handleplanen vurderes det, at kommunen på forhånd har defineret problem og mål, men ellers har en tilbagetrukket rolle i samskabelsen. Således får virksomhederne ansvaret for at udvikle og løse opgaven på baggrund af kommunens ønsker. Denne type samskabelse kan betragtes som ansvarliggørende, fordi virksomhederne overtager en velfærdsopgave. Det vurderes, at samskabelse mellem Københavns Kommune og de relevante virksomheder ikke anvender borgerinddragelse, men i høj grad tager afsæt i NPM med det formål at effektivisere forebyggelsen af diabetes. Kommunen ønsker derfor at have en central rolle i forebyggelsen af diabetes, således de kan styre, hvordan opgaven skal udvikles og løses. Københavns Kommunes forebyggelse af diabetes fastholdes derfor i den anden revolution i folkesundheden, fordi de ikke ser indsatsen som et samarbejde med borgerne og resten af samfundet. Dermed inkluderes borgernes og lokalsamfundets ressourcer ikke i indsatserne, hvilket betyder, at indsatserne risikerer ikke at have et bio-psyko-socialt perspektiv. Det kan få indflydelse på indsatsernes virkning i forebyggelsen af diabetes hos borgerne i kommunen.

2.5 Social eksklusion

Et andet fokus i Københavns Kommunes handleplan er, at der er forskel på hvilke borgere, som er i risiko for diabetes. Ifølge Sundhedsstyrelsen er borgere med ingen eller en kort uddannelse og borgere med anden etnisk baggrund end dansk i øget risiko for udvikling af diabetes (Sundhedsstyrelsen, 2018).

Jævnfør afsnit 2.3.4 skal forebyggelse af diabetes ske via samskabelse og borgerinddragelse. Nogle borgere har svært ved at mobilisere ressourcer til at ændre livsstil. De bliver derfor fastholdt i en ond cirkel og kan ikke ændre deres levevilkår, hvorfor de bliver socialt ekskluderet (Bak & Vardinghus-Nielsen, 2018). Der findes flere definitioner på social eksklusion. Social eksklusion bliver ofte defineret ved, at borgere ufrivilligt ikke deltager i centrale samfundsaktiviteter (Bak & Larsen, 2015),

hvorfor det formodes, at socialt ekskluderede borgers inddragelse i samskabelse er udfordret. I dette projekt ansues social eksklusion ved at anvende David Miliband skelnen mellem *dybden*, *bredden* og *koncentrationen* af social eksklusion (Miliband, 2007: i Bak, 2012). Dybden er antallet af overlappende områder, borgeren er ekskluderet fra som f.eks. arbejdsløshed og

fattigdom. Bredden er andelen af borgere, som er ekskluderet fra samfundet, mens koncentrationen er, hvor sammensat social eksklusion er i et område som f.eks. et udsat boligområde (Bak, 2012).

Konsekvenserne af social eksklusion er, at borgerne er særlig sårbare over for hverdagens udfordringer, samt det faktum at de ikke kan mobilisere ressourcer til at ændre deres livsstil (Bak & Vardinghus-Nielsen, 2018). Derfor er det relevant at undersøge borgere, som er i risiko for diabetes, og forstå dybden, bredden og koncentrationen af social eksklusion. Ifølge Sundhedsstyrelsen er ikke etniske danskere i særlig risiko for diabetes (Sundhedsstyrelsen, 2018). Derfor vil følgende afsnit belyse etnicitet ift. diabetes.

2.5.1 Etnicitet og diabetes

En markant højere prævalens og incidens af diabetes samt højere dødelighed ses blandt ikke etniske danskere sammenlignet med etniske danskere (P. T. Andersen, Bak, Vangsgaard, Dokkedal, & Larsen, 2011). I en åben kohorte af Vandenheede et al. (2010) viser, at dødelighed pga. diabetes fordobles hos migranter fra Tyrkiet og tredobles hos migranter fra Pakistan i forhold til etniske danskere (Vandenheede et al., 2012).

Der observeres en forskel i håndteringen af diabetes hos ikke etniske danskere. Et kvalitativt hollandsk studie konkluderer, at etniske minoriteters viden om sund kost er baseret på kulturelle forestillinger, som ikke stemmer overens med de officielle anbefalinger (Jager, Van Der Sande, Essink-Bot, & Van Den Muijsenbergh, 2019). Lignende resultater ses i et dansk kvalitativt studie blandt pakistanere, at kostændringer er påvirket af sociale faktorer og store forskelle i hvordan maden håndteres f.eks. hvordan maden bliver tilberedt (Halkier & Jensen, 2011).

Kostvaner er en risikofaktor for diabetes (Franz & Evert, 2017). Ovenstående resultater viser, at kultur og sociale faktorer har indflydelse på kostvaner, hvorfor de ikke nødvendigvis følger de officielle ernæringsanbefalinger. Ikke etniske danskere er således i øget risiko for diabetes, uhensigtsmæssig håndtering herunder kostvaner og øget dødelighed. Det vurderes, at ikke etniske danskere er i risiko for at have forringet sundhed, hvilket er en ophobning af risikofaktorer for social eksklusion.

På baggrund af dette afsnit kan etnicitet ses som en risikofaktor for udvikling af diabetes og dødelighed samt social eksklusion. Sundhedsstyrelsen opfatter også borgere med kort eller ingen uddannelse som værende i risiko for diabetes (Sundhedsstyrelsen, 2018). Derfor er det

relevant at undersøge, hvilke andre faktorer end etnicitet, som har betydning for diabetes. Det følgende afsnit vil derfor undersøge, hvordan diabetes er relateret til uddannelsesniveau, job og indkomst.

2.5.2 Socioøkonomisk position og diabetes

Socioøkonomisk position er en måde at anskue social ulighed i sundhed. Socioøkonomisk position kan f.eks. måles på uddannelsesniveau, beskæftigelse eller indkomst (Diderichsen, 2016).

I en svensk metaanalyse af Agardh, Allebeck, Hallqvist, Moradi og Sidorchuk (2011) påvises en øget risiko for udvikling af diabetes ved laveste socioøkonomiske position målt på uddannelsesniveau, beskæftigelse og indkomst (Agardh, Allebeck, Hallqvist, Moradi, & Sidorchuk, 2011).

Der ses ligeledes forskelle ved socioøkonomisk position og livsstilsrelaterede faktorer ved borgere diagnosticeret med diabetes. I et dansk tværsnitsstudie er borgere med diabetes og lav socioøkonomisk position, vurderet ud fra uddannelsesniveau, associeret med en mere uhenigtsmæssig sundhedsadfærd i forhold til KRAM faktorerne dog med undtagelse af alkohol (Andersen, Bjørkman, Pedersen, Ekholm, & Molsted, 2019). Der ses også en association mellem dødelighed som følge af diabetes og socioøkonomisk position (Andersen et al., 2019). Samme tendens viser en dansk kohorte af Dalsgaard, Skriver, Sandbaek og Vestergaard fra 2015. Her ses, at lavt uddannelsesniveau er associeret med risiko for øget dødelighed (Dalsgaard, Skriver, Sandbaek, & Vestergaard, 2015).

Den sociale position målt på uddannelsesniveau, beskæftigelse og indkomst øger risikoen for udvikling af diabetes, hvor dødelighed som følge af diabetes er associeret med lavt uddannelsesniveau (Dalsgaard et al., 2015). Lav socioøkonomisk position derfor kan betragtes som en ophobning af risikofaktorer for social eksklusion.

2.5.3 Socialt udsatte boligområder

Foregående afsnit har undersøgt diabetes ift. til etnicitet og socioøkonomisk position. Det er fundet, at ikke-etniske danskere og lav socioøkonomisk position er i øget risiko for at udvikle diabetes og øget dødelighed. Dette kan ligeledes betragtes som en ophobning af risikofaktorer for social eksklusion og dybden af social eksklusion. Dette afsnit vil undersøge, om der er områder, hvor risikoen for diabetes og koncentrationen af social eksklusion er stor.

I Danmark er en årlig liste med udsatte boligområder og ghettoer udarbejdet siden 2010 (Jakobsen, Heide-jørgensen, & Holm, 2015). Et udsat boligområde er kendetegnet ved et alment boligområde med mindst 1000 borgere, der opfylder mindst to af følgende fire kriterier:

1. Andelen af borgere i alderen 18-64 år, der er uden tilknytning til arbejdsmarked eller uddannelse, overstiger 40% opgjort som gennemsnittet over de seneste 2 år.
2. Andelen af borgere dømt for overtrædelse af straffeloven, våbenloven eller lov om euforiserende stoffer udgør mindst tre gange landsgennemsnittet opgjort som gennemsnit over de seneste to år.
3. Andelen af borgere i alderen 30-59 år, der alene har en grunduddannelse, overstiger 60% af samtlige borgere i samme aldersgruppe.
4. Den gennemsnitlige bruttoindkomst for skattepligtige i alderen 15-64 år i området (eksklusive uddannelsessøgende) er mindre end 55% af den gennemsnitlige bruttoindkomst for samme gruppe i regionen (Transport-og-Boligministeriet, 2019a).

Et ghettoområde er defineret ved at opfylde kriterierne for et udsat boligområde, samt at andelen af indvandrere og efterkommere fra ikke-vestlige lande overstiger 50%.

I 2019 var der 28 boligområder på ghettolisten (Transport-og-Boligministeriet, 2019b). Jævnfør kriterierne for et ghettoområde er der en høj andel af ikke-etniske danskere uden arbejde, lavt uddannelsesniveau og indkomst. Det vurderes derfor, at borgere i ghettoområder er i særlig risiko for diabetes, og at koncentrationen af social eksklusion er øget i dette område. Det er derfor relevant at forebygge diabetes i et ghettoområde.

Jævnfør den tredje folkesundhedsrevolution og NPG skal borgerne inddrages for at løse komplekse folkesundhedsmæssige problemstillinger, heraf øget risiko for stigende forekomst af diabetes i et ghettoområde. Borgere i et ghettoområde er i øget risiko for at blive social ekskluderet, hvilket kan medføre de i mindre grad ikke deltager i samfundsaktiviteter. Derfor anses borgerinddragelse som komplekst i disse boligområder.

3. Afgrænsning

Med afsæt i projektets problemanalyse imødekommer samskabelse med inddragelse af borgerne den tredje revolution i folkesundhed og styreformen NPG. Det ses ved, at samarbejdet mellem borgerne, lokalsamfundet og samfundet er afgørende for løsning af samfundets velfærdsopgaver. Ved at anvende samskabelse til at forebygge diabetes inddrages borgernes og lokalsamfundets ressourcer.

I problemanalysen fremkommer det, at borgere med lav socioøkonomisk position samt ikke etniske danskere er i øget risiko for diabetes. Disse borgere har også en øget ophobning af risikofaktorer for social eksklusion. Ifølge problemanalysen er konsekvensen af social eksklusion, at borgerne ikke kan mobilisere ressourcer til en ændring af sundhedsadfærd, ligesom de også deltager mindre i samfundsaktiviteter. Dette er problematisk, når netop samskabelse afhænger af borgernes deltagelse.

Samskabelse skal i dette projekt anvendes til at forebygge diabetes. Samskabelse er dog udfordret i områder, hvor borgerne er i risiko for social eksklusion. Projektet ønsker at afgrænse sig til at undersøge samskabelse som strategi til at forebygge diabetes.

Projektet fokuserer derfor på samskabelsen, og hvordan denne strategi kan forbedres til at reducere borgernes risiko for diabetes.

Borgere, som er i risiko for diabetes og social eksklusion, ses koncentreret i ghettoområder, men i problemanalysen italesættes etnicitet kun som en af flere risikofaktorer for diabetes og social eksklusion. Derfor fokuserer projektet ikke udelukkende på ghettoområder. Projektet anvender i stedet udsatte boligområder som begreb, hvor både det socioøkonomiske og etniske aspekt inkluderes.

Projektet afgrænser sig til at undersøge faktorer, som har betydning for inddragelse af borgere i samskabelse. Denne viden skal danne grundlag for at forbedre samskabelse i udsatte boligområder med henblik på at forebygge diabetes.

4. Problemformulering

Hvilke muligheder og barrierer har betydning for, at borgere i et udsat boligområde inddrages i samskabelse?

Hvilke anbefalinger kan opstilles til strategi for samskabelse i et udsat boligområde med henblik på at forebygge diabetes?

5. Teoretisk referenceramme

Projektets teoretiske referenceramme tager udgangspunkt i Niklas Luhmanns sociologiske teori om systemer og tillid. Referencerammen har til formål at beskrive og analysere forklaringsmekanismer og bidrage med viden forud for opstilling af anbefalinger.

5.1 Systemteori

Niklas Luhmann er særlig kendt for sin systemteori, som opdeler det komplekse samfund i mindre systemer (Harste & Harste, 2010). Hans sociologiske arbejde tager afsæt i kommunikativt materiale, hvor han har observeret organisationers måde at beskrive sig selv på (Harste & Harste, 2010).

Luhmann beskriver samfundet som bestående af systemer, og således opererer han med en grundskelnen mellem system og omverden (Harste & Harste, 2010). Luhmann anvender begreberne funktionssystemer, sociale systemer og psykiske systemer. Ifølge Luhmann er funktionssystemer overordnede systemer, der samles om fælles værdier som f.eks. sundhed, økonomi og politik (Harste & Harste, 2010). Sociale systemer baseres på kommunikation, mens psykiske systemer består af bevidsthed i form af tanker, følelser og forestillinger (Luhmann, 2000). Skelnen mellem system og omverden sker ved binære distinktioner. Et eksempel på binær distinktion i et socialt system er f.eks. et sygehus, hvor der skelnes mellem syg/rask. Dette kan betragtes som den funktionelle differentiering. Ifølge Luhmann er det moderne samfund kendetegnet ved funktionel differentiering. Funktionel differentiering resulterer i bestemte kriterier for inklusion i systemet (Harste & Harste, 2010). Det ses eksempelvis, når borgere kun får adgang til sygehuset, hvis borgeren er syg og ikke rask. Funktionel differentiering har til formål at løse specialiserede opgaver, således at forskellige sociale systemer varetager forskellige opgaver (Harste & Harste, 2010). Sociale systemer kan være knyttet til flere funktionssystemer eftersom f.eks. et sygehus både skal håndtere økonomi og politik samtidigt med behandling af syge borgere.

Ifølge Luhmann skal individet ses som sit eget psykiske system. Når sociale systemer adskilles fra omverden via kommunikation, adskilles psykiske systemer ved at operere i et andet medie, nemlig bevidsthed. Det psykiske system skal derfor forstås som borgerens tanker, følelser og forståelse (Luhmann, 2000). Det er ikke muligt for omverden at opnå adgang til forståelsen i det psykiske såvel som det sociale system, udover hvad der kommunikeres om (Luhmann,

2000). Det er centralt i systemteorien, at systemer iagttager forskelligt (Harste & Harste, 2010). Derfor er det vigtigt at definere, hvilket system der foretager iagttagelsen.

5.2 Tillid

Luhmann beskriver, borgerens tillid til samfundet, som værende nødvendig for samfundets voksende differentiering og kompleksitet (Luhmann, 1999). Det skyldes, at borgerne ikke har viden om alt, og derfor må basere sine valg og handlinger på tillid (Vardinghus-Nielsen & Bak, 2018). Det ses eksempelvis på sygehuset, som håndterer store mængder information og leverer behandlinger, som almindelige borger ikke har viden om, hvorfor borgerne må have tillid til sygehuset (Vardinghus-Nielsen & Bak, 2018).

Kommunikation kan reducere kompleksiteten i samfundet (Harste & Harste, 2010). Begrebet kompleksitet defineres meget abstrakt som systemets aktualiseringspotentiale (Luhmann, 1999). Det betyder, at verden er åben og tillader, at systemet har flere muligheder, end det realiserer. Det ses eksempelvis ved, at lægen har mulighed for at ordinere mere medicin end nødvendigt. Det er dog en kendsgerning, at kompleksiteten aldrig kan fjernes, og her bringer Luhmann begrebet tillid i spil. Det moderne samfund har udvidet borgerens verdenshorisont, hvor verdenen har fået større betydning for borgerens hverdag og måde at leve sit liv på (Luhmann, 1999). Det betyder, at det er en forudsætning for individets hverdag, at individet har tillid til f.eks. sin læge, bankerne og varerne fra Kina. Tillid opfattes som en forenkling af borgeren livsførelse ved at påtage sig en risiko, hvorved borgeren accepterer ikke at vide alt (Luhmann, 1999). Tillid øger borgerens handlingspotentiale og er grundlæggende i det sociale liv, hvilket muliggør, at borgerne kan indgå i relationer og samarbejde med andre systemer (Vardinghus-Nielsen & Bak, 2018). At reducere kompleksiteten kræver, at individet tilpasser sin fremtid til nutidens perspektiv, fordi individet ikke kan forudse fremtiden (Luhmann, 1999). Luhmann definerer derfor tillid som en kalkuleret risikofyldt forud-ydelse (Vardinghus-Nielsen & Bak, 2018). Det er derfor en risikofyldt forud-ydelse at indgå i en samskabelse, fordi ingen kan forudsige resultatet af processen.

Tillid er betinget af fortrolighed. Fortrolighed refererer til fortiden, hvor historien bliver baggrundssikring for at etablere tillid. Tillid og fortrolighed er komplementære midler til at reducere kompleksiteten (Luhmann, 1999). Dette projekt tager udgangspunkt i samskabelse, hvor de involverede parter historie har indflydelse på tillidsrelationen. Parternes historie danner baggrundssikring for tilliden i samskabelse, og det kan f.eks. være parternes tidligere arbejdsindsats, roller og væremåde, som kan danne grundlag for samarbejdet og tillidsrelationen. Hvis

tillidsrelationen brydes, bliver fortroligheden knyttet til tillidsbrud med risiko for mistillid (Luhmann, 1999). Derfor er tillidsrelationen vigtig mellem parterne i samskabelse.

Luhmann skelner grundlæggende mellem to former for tillid: Personlig tillid og systemtillid. Personlig tillid er en gensidig proces mellem to personer, hvor den ene viser tillid ved en risikofyldt forud-ydelse, og den anden part modtager og bekræfter tilliden (Luhmann, 1999). Systemtillid er tillid, hvor tilliden vises til et samfundssystem og ikke konkrete personer (Vardinghus-Nielsen & Bak, 2018). Systemtillid er tillid til samfundssystemer som f.eks. institutioner, organisationer og professioner (Vardinghus-Nielsen & Bak, 2018). Tillid opbygges over tid på baggrund af positive oplevelser og erfaringer med personen eller systemet (Luhmann, 1999; Vardinghus-Nielsen & Bak, 2018). Personlig tillid kan ikke undgås, da afhængigheden af fremmede personer er konstant (Vardinghus-Nielsen & Bak, 2018). Det skyldes, at borgere i det moderne samfund konstant er afhængige af at knytte tillid til andre borgere og systemer, som besidder viden, som den enkelte borger må have sin tillid til (Vardinghus-Nielsen & Bak, 2018). Ifølge Luhmann er personlig tillid mere skrøbelig end systemtillid (Vardinghus-Nielsen & Bak, 2018). Det skyldes, at systemtillid er tillid til samfundssystemer, som har en stor kapacitet til at håndtere kompleksiteten i verdenen og tilpasse det til individets beslutnings- og handleevne (Luhmann, 1999). Det kan f.eks. være sundhedsvæsenet, som består af mange organisationer og professioner m.m., der har en specialiseret viden, som borgeren er afhængig af (Luhmann, 1999). Samtidig er alternativer til sundhedsvæsenet i tilfælde af sygdom svært at finde (Vardinghus-Nielsen & Bak, 2018). Sundhedsvæsenets store kapacitet til at håndtere kompleksitet betyder, at systemtilliden til sundhedsvæsenet er robust.

5.3 Tillid og mistillid

Tillid forenkler borgerens livsførelse, men det betyder samtidig, at borgeren skal påtage sig en risiko. Hvis borgeren ikke påtager sig risikoen, opnås tilliden ikke, og dermed opstår mistillid. Ved mistillid giver borgeren afkald på sine behov eller mobiliserer egne ressourcer til at bekæmpe modparten (Luhmann, 1999). Det kan f.eks. være mellem to parter i samskabelse, at der opstår mistillid. Den ene part er ikke risikovillig til at indgå i en tillidsrelation med andre, fordi deres planer og adfærd er forskellige (Luhmann, 1999). Mistillid resulterer i en forenkling af handlingsmuligheder, fordi det betyder, at de ikke kan indgå i en tillidsrelation. I samskabelse, hvor de involverede parter har mistillid, vil det betyde, at parterne ikke vil deltage i projektet eller modarbejde samskabelsen.

Til at forstå om der er tale om personlig mistillid og systemmistillid, kan Luhmanns begreb *tærskel* anvendes. Begrebet kan benyttes til at analysere overgange fra tillid til mistillid. Det er ikke alle uoverensstemmelser, der fører til mistillid, og derfor henviser *tærskel* til en erkendt markering, som viser et tydeligt skift i orientering f.eks. efter gentagne skuffelser i samarbejdet (Luhmann, 1999). Det har betydning for tilliden mellem parterne. Uden tillid er kun simple former for samarbejde muligt (Luhmann, 1999).

Tillid har stor betydning for handlingspotentialer, fordi tillid medfører, at handlinger, som borgeren ikke umiddelbart har motivation for, bliver mulige (Luhmann, 1999). Hvis en læge f.eks. udtaler, at fysisk aktivitet forebygger diabetes, så er patienten ikke nødvendigvis motiveret for at løbetræne, men fordi patienten har tillid til lægen, begynder patienten at løbe. Derfor må det formodes, at tillid øger handlingspotentialer i samskabelse.

6. Videnskabsteoretisk position

Følgende afsnit vil beskrive projektets videnskabsteoretiske position. Videnskabsteori beskæftiger sig med, hvordan viden skabes samt hvilken viden, videnskaben frembringer (Juul & Pedersen, 2012). Derfor har den videnskabsteoretiske position betydning for projektets valg gennem forskningsprocessen.

Dette projekt har på baggrund af den teoretiske referenceramme valgt at tage afsæt i Niklas Luhmann operative konstruktivisme, som er orienteret mod systemteorien (Rasmussen, 2004). Operativ konstruktivisme er inden for det fortolkende forskningsparadigme, hvor enhver virkelighedsbeskrivelse forstås som konstrueret (Launsø, Rieper, & Olsen, 2011). Ontologien i operativ konstruktivisme er, at det ikke er muligt at opnå en objektiv beskrivelse af virkeligheden, da enhver beskrivelse altid vil være foretaget af og udtryk for en iagttagerens iagttagelse, hvorfor viden og iagttageren er betinget af hinanden (Rasmussen, 2004). Virkelighedsbeskrivelsen vil altid forløbe af et systems iagttagelse, og eftersom enhver iagttagelse er kontingent, kunne den også være anderledes. Derfor skelnes der ikke mellem iagttagelse og fortolkning i den operative konstruktivisme (Rasmussen, 2004).

En iagttagelse skal ses som en operation, der består af to komponenter, som ikke kan forstås uafhængigt af hinanden. Første komponent er at vælge en side, og derefter er andet komponent at sætte en grænse, som adskiller den valgte side med den ikke valgte side. En iagttagelse bliver derfor lig med at markere en forskel, som gør det muligt at beskrive en genstand (Rasmussen, 2004). Et eksempel på en iagttagelse er borgerinddragelse/ikke borgerinddragelse. Det er iagttageren, som placerer markeringen mellem borgerinddragelse/ikke borgerinddragelse, og bestemmer, hvornår det er det ene eller det andet.

Med afsæt i operativ konstruktivisme er dette projekts forståelse, at viden skabes gennem fortolkning, som sker ud fra projektgruppens iagttagelse af empiriens iagttagelser. Derfor er viden og resultatet i dette projekt påvirket af projektgruppens eksisterende viden og forståelse.

Det er derfor vigtigt at beskrive, hvorfor man iagttager, som man gør, og hvordan iagttagelsen sker. Projektets metodeafsnit vil beskrive, hvordan empiri indsamles, og hvordan det efterfølgende bearbejdes.

7. Supersetting

For at styrke grundlaget for forebyggelse i et lokalsamfund er det relevant at anvende en interventionsstrategi (Bloch & Jensen, 2016). Dette projekt opstiller anbefalinger for samskabelse i udsat boligområde, som understøttes af supersetting. Supersetting er en interventionsstrategi, som anvendes til at planlægge og organisere indsatser i samskabelse, fællesskaber og partnerskaber (Bloch & Jensen, 2016).

Formålet med supersetting er at optimere vilkårene for foreningslivet, lokalsamfundet og uformelle fællesskaber, således forebyggelse kan finde sted. Strategien er kendetegnet ved at rumme mange værdifulde ressourcer f.eks. arbejdskraft, materialer, teknologier og viden, som sammen kan bidrage til et fælles overordnet mål. Der igangsættes flere aktiviteter, således synergistiske effekter af de enkelte aktiviteter er større sammen end hver for sig (Bloch & Jensen, 2016).

Overordnet indeholder supersetting følgende fem principper: Indsatserne skal være integrerede, deltagerorienterede, empowerment opbyggende, kontekstfølsomme og vidensbaserede

Integration indebærer, at koordinering af interventionerne fra starten rummer overvejelser af planlægning, implementering, monitorering og evaluering (Bloch & Jensen, 2016). Involvering af forskellige aktører, professioner, sektorer og discipliner kræver koordinering fra projektets start (Bloch & Jensen, 2016).

Andet princip er et deltagerorienteret karakteristika, hvor lokalsamfundets mange aktører og borgere bør informeres, involveres, engageres samt danne vilkår for samarbejde for at opnå formålet med projektet. Deltagelse og involvering er essentiel, da aktørerne og borgerne er ressourcer, som er grundlaget for projektet (Bloch & Jensen, 2016).

Tredje princip i supersetting er empowerment. Borgernes motivation og handlekompetence er i fokus og skal udvikles (Bloch & Jensen, 2016).

Fjerde princip er kontekst. Både samfundsmæssige og lokale faktorer har indflydelse på motivationen for at deltage. Stimulerende og hæmmende faktorer for motivation for deltagelse skal identificeres. Derfor skal interventioner jf. supersetting være kontekstfølsomme og knyttet til borgernes nærmiljø (Bloch & Jensen, 2016).

Femte princip i supersetting er viden. Udvikling af interventionen skal ske på baggrund af erfaringer og videnskabelig litteratur. Supersetting producerer viden ved systematisk at monitorere og studere processen og effekterne af indsatserne. Derfor er den vidensbaserede tilgang ikke kun anvendelse af viden men også produktion af viden (Bloch & Jensen, 2016).

Supersettings fem principper bidrager med overvejelser om planlægning og organisering i samskabelse. Det sikrer, at samskabelse tager afsæt i borgernes behov, interesser, visioner, mål og at ressourcerne i lokalsamfundet anvendes.

8. Programteori

I dette projekt anvendes en programteori til at illustrere, hvorfor og hvordan de opstillede anbefalinger for samskabelse i udsatte boligområder vil virke. Projektets programteori er opbygget som en logisk model og inspireret af professor Hanne Kathrine Krogstrups anvisninger til udarbejdelse af en programteori, som indeholder: målgruppe, aktiviteter, moderatere, virkssomme mekanismer, delmål og slutmål (Krogstrup, 2016).

Programteorien illustrerer antagelserne, som er fremkommet ved analyserne af projektets empiri (Krogstrup, 2016). Projektets anbefalinger opstilles i programteorien som aktiviteter med tilhørende mekanismer og moderatorer. Anbefalingerne er målrettet målgruppen, som præsenteres i programteoriens målgruppe. Programteorien viser, hvordan en bestemt mekanisme og moderator under bestemte omgivelsesbetingelser resulterer i et bestemt resultat (Dahler-Larsen, 2009). Det betyder, at anbefalingens udfald afhænger af, at moderatoren aktiverer mekanismen, så der udløses en reaktion og et resultat fremkommer i opnåelse af delmål og slutmål (Dahler-Larsen, 2009). I den sammenhæng har kontekstens betingelser betydning for, hvordan programteorien virker (Krogstrup, 2016). I dette projekt er anbefalingerne tiltænkt at virke i konteksten et udsat boligområde. Programteorien er derfor egnet til at forklare de opstillede antagelser for, hvordan og hvorfor anbefalinger for samskabelse virker i et udsat boligområde.

Rammen i projektet er et forandringsperspektiv. Derfor vil programteorien i dette projekt anvendes prospektivt til at opstille anbefalinger for samskabelse i udsatte boligområder.

9. Metode

Projektets metodeafsnit begrundes de metodiske valg og beskriver, hvordan metoderne anvendes til at besvare problemformuleringen. Metodeafsnittet har til formål at skabe gennemsigtighed i projektets metode med henblik på at beskrive projektets afsæt for iagttagelse. Metodeafsnittet inkluderer den kvalitative undersøgelse og systematiske litteratursøgning.

9.1 Kvalitativ metode

I dette afsnit præsenteres først udvælgelsen og præsentationen af case. Derefter beskrives metode for, hvordan den kvalitative empiri er indsamlet og analyseret med henblik på at udforske muligheder og barrierer ved samskabelse i udsatte boligområder. Til sidst vil projektets forskningsetiske overvejelser præsenteres.

9.1.1 Valg af case i kvalitativ undersøgelse

Med afsæt i projektets problemformulering findes det relevant at anvende casestudie som forskningsdesign. Ifølge Robert K. Yin kan et casestudie defineres som:

”(...) en empirisk analyse, der undersøger et samtidig eller historisk fænomen i en social kontekst, hvor fænomenet udfolder sig. Det gælder specielt, når grænsen mellem fænomenet og konteksten ikke fremstår klart og tydeligt.” (Yin, 1994 s.13; i Antoft & Salomonsen, 2007 s.32)

Et casestudie er en egnet til at undersøge et komplekst fænomen ved at opnå en dybdegående forståelse af fænomenet i sin helhed og kontekst (Launsø et al., 2011).

I casestudiet er der derfor en sammenhæng mellem fænomenet og konteksten. Casestudiet muliggør, at samskabelse kan undersøges i konteksten et udsat boligområde.

I dette projekt er en strategisk udvælgelse af case foretaget med udgangspunkt i en ekstrem case. Dette projekt har valgt en ekstrem case, hvilket vil bidrage med viden om, hvordan borgerne inddrages i samskabelse i et udsat boligområde. En ekstrem case maksimerer informationsmængden, fordi casen fordrer til øget refleksion end en almindelig case (Antoft & Salomonsen, 2007; Brinkmann & Tanggaard, 2015).

I dette projekt er den ekstreme case et udsat boligområde, hvilket vil maksimere informationsmængden om muligheder og barrierer ved borgerinddragelse i samskabelse. Den ekstreme case bidrager med viden, som danner grundlag for opstilling af anbefalinger for samskabelse.

9.1.2 Præsentation af case: Bøgelund

Dette projekts ekstreme case finder sted i boligområdet Bøgelund. Bøgelund er et anonymiseret fiktivt navn på et rigtig boligområde i Danmark. Den kvalitative empiri undersøger samskabelse i et igangværende projekt i Bøgelund. Bøgelund er et udsat boligområde med flere tusind lejligheder og borgere. Boligområdet er karakteriseret ved en høj andel af ikke etniske danskere.

Et igangværende projekt i Bøgelund har til formål at skabe trivsel, fremme det gode og sunde liv samt forebygge diabetes blandt borgerne. Det er formaliseret i et samskabelsesprojekt mellem akademiske- og udviklingspartnere. Aktørerne er bl.a. en sundhedsfaglig organisation, boligforeninger og kokke- og serviceskole. Projektet er fysisk lokaliseret i en bygning i Bøgelund, som er omdrejningspunkt for aktørernes arbejde og projektets aktiviteter. Projektet har igangsat flere aktiviteter i boligområdet, hvor aktørerne har fokus på borgerinddragelse både i deltagelse og udvikling.

Nærmere beskrivelse og præsentation af projektets aktører og aktiviteter vil ske i dette projekts analyse af kvalitative empiri.

9.1.3 Det semistrukturerede interview

I dette projekt anvendes semistruktureret interview som metode til at indsamle projektets kvalitative empiri. Et interview er en samtale med struktur og et formål, hvor forskeren ønsker at opnå en specifik viden om et fænomen (Kvale & Brinkmann, 2016). Den indsamlede viden giver adgang til, hvordan specifikke individer forstår bestemte fænomener. Derfor er denne viden om fænomenet baseret på interviewpersonens perspektiv, hvorfor forskerens fortolkning samt forståelse af fænomenet sker på baggrund af interviewpersonens fortolkning (Launsø et al., 2011). I det semistrukturerede interview sker således en fortolkning, hvor forskeren iagttager interviewpersonens iagttagelser.

For at sikre systematik og transparens i planlægningen af interviewundersøgelsen anvendes Kvale og Brinkmanns syv faser af en interviewundersøgelse (Kvale & Brinkmann, 2016). Den systematiske planlægning skal sikre bedst mulig forberedelse forud for interviewene ved at

give forskeren de bedste betingelser for at træffe velovervejede beslutninger om metodiske valg (Kvale & Brinkmann, 2016). Forberedelserne tilstræber en højere kvalitet af den viden, som produceres i interviewene (Kvale & Brinkmann, 2016). I de følgende afsnit gennemgås dette projekts interviewundersøgelse med afsæt i Kvale og Brinkmanns syv faser.

9.1.3.1 Tematisering

På baggrund af projektets problemanalyse er der opnået en forståelse af samskabelse og borgere i et udsat boligområde. Det har resulteret i, at relevante temaer er identificeret, og de skal danne grundlag for at udforme spørgsmål til interviewguiden. Tematikkernes fokus har indflydelse på, hvilke aspekter af fænomenet, som projektet undersøger (Kvale & Brinkmann, 2016).

9.1.3.2 Design

I dette projekt foretages fire interviews. Ifølge Kvale & Brinkmann (2015) er det nødvendigt at foretage det antal interviews, som kræves for at opnå datamætning og besvare projektets formål (Kvale & Brinkmann, 2016). Under interviewene er der opmærksomhed på at opnå en udtømmende viden om fænomenet.

Projektet ønsker at opnå viden om muligheder og barrierer for borgerinddragelse i samskabelse i et udsat boligområde. Det er derfor en forudsætning, at informanterne er tilknyttet projektet i Bøgelund og deltager i projektets aktiviteter. I rekrutteringen af relevante informanter benyttes en gatekeeper. Gatekeeperen er tilknyttet projektet i Bøgelund og har et godt kendskab til aktiviteterne og projektet. Gatekeeperen fungerer derfor som formidler af kontakten og har rekrutteret informanterne ud fra dette projekts kriterier for informanter. Den indledende kontakt til informanterne forud for interviewet er sket via mailkorrespondance, hvor praktiske oplysninger, samtykkeerklæring og information om projektet indgår. Ansigt til ansigt interviews har ikke været muligt, og derfor foretages interviewene over Skype, Zoom og Facetime med informanternes samtykke. Efterfølgende vil disse programmer blive omtalt som Skype. Projektgruppen vurderer, at Skype interview kræver ekstra behov for tryghed i interviewet. Derfor foregår interviewet i det program, som informanterne foretrækker. Interviewene foretages med video-funktion, fordi projektgruppen vurderer, at det forbedrer relationen og samtalen, når man kan se hinanden. Det er kun lyden, som optages, hvilket informanterne informeres om både mundtligt og skriftligt.

Interviewguiden sendes på forhånd til informanterne for at sikre balancen mellem åbenhed og distance (Brinkmann, 2015). Hvordan selve interviewene struktureres, vil det følgende afsnit forklare.

9.1.3.3 Interview

I dette projekt anvendes det semistrukturerede interview med afsæt i en interviewguiden (se bilag 1). Interviewguiden kan være mere eller mindre styrende for interviewet i forhold til spørgsmål, og hvilke temaer interviewet skal omhandle (Tanggard & Brinkmann, 2015). Det semistrukturerede interview giver mulighed for, at interviewerens kan forfølge interviewpersonens historie og forlade interviewguidens struktur (Tanggard & Brinkmann, 2015). Samtidig er interviewguiden bygget op omkring forskningsspørgsmål, interviewspørgsmål og uddybende spørgsmål. Forskningsspørgsmålene fungerer sjældent som et godt interviewspørgsmål, fordi de er abstrakte og i et teoretisk sprog, som søger forklaringer på bestemte fænomener (Kvale & Brinkmann, 2016; Tanggard & Brinkmann, 2015). Et eksempel på et forskningsspørgsmål fra interviewguiden er: *“Hvordan praktiseres samskabelse i projektet?”*. Forskningsspørgsmålet er oversat til følgende interviewspørgsmål: *“Hvilke aktører samarbejder du med i projektet?”* (Bilag 1). Med andre ord er interviewspørgsmålene formuleret i et hverdags-sprog.

Interviewguiden er fleksibel i den forstand, at forskeren kan ændre rækkefølgen på spørgsmålene eller forfølge informantens historie undervejs. Forskeren skal derfor være opmærksom på at afdække alle forskningsspørgsmålene. Spørgsmålene i interviewguiden skal fremme interaktionen, holde samtalen i gang og motivere informanten til at dele deres oplevelser (Tanggard & Brinkmann, 2015).

Interviewguidens forskningsspørgsmål og interviewspørgsmål er udarbejdet på baggrund af temaerne, som blev identificeret i problemanalysen. Den overordnede ramme for interviewene er interviewguidens tre interviewfaser. Interviewet indledes af en briefing, som er indledning til selve interviewet, som senere afsluttes af en debriefing. I briefingens får informanten mundtlig information om projektet. Skriftlig information er sendt til informanten på forhånd, hvor informanten også underskriver en samtykkeerklæring, som er sendt retur inden interviewet (Se Bilag 2). I briefingens informeres informanten også om, at det altid er tilladt at undlade at svare eller trække sig fra projektet. Under briefingens etableres relationen til informanten, hvor der er fokus på at skabe tillid og accept (Karpatschhof, 2015). Briefingen indeholder også muligheden for, at informanten kan fortælle om sig selv og sin funktion i projektet i Bøgelund. Dette giver informanten mulighed for at ”snakke sig varm”. Her er det interviewerens opgave at lytte opmærksomt og udvise interesse, forståelse og respekt for, hvad informanten siger (Kvale & Brinkmann, 2016). Efter briefing gennemføres selve interviewet med afsæt i interviewguiden.

Interviewet afrundes med en debriefing, hvor informanten kan stille spørgsmål og fortælle om sin oplevelse af interviewet, for at bryde den anspændthed, som kan herske under interviewet (Kvale & Brinkmann, 2016).

Begge gruppemedlemmer i projektet er til stede under interviewet, men kun en interviewer. Det andet gruppemedlem har mulighed for at stille opfølgende spørgsmål undervejs. Under alle interviewene havde gruppemedlemmerne de samme roller. Fordi interviewene foregår over Skype er gruppemedlemmerne opmærksomme på lydforsinkelser, hvorfor der gives god tid til, at informanten kan svare, så der ikke tales i munden på hinanden.

9.1.3.4 Transskription

Alle interviewene optages med diktafon og transskriberes ved programmet ”Transcriptions”. Ved at transskribere den indsamlede data, får data en form, der er egnet til nærmere analyse (Kvale & Brinkmann, 2016). Samtidig sker en oversættelse fra talesprog til skriftsprog, som indebærer et tab af interviewets nuancer, hvor bl.a. toneleje og åndedræt går tabt (Kvale & Brinkmann, 2016). Under transskriptionen tilstræbes det at transskribere ordret. Transskriptionen af de forskellige interviews udføres på skift af gruppemedlemmerne, hvorfor der inden blev fastlagt en transskriptionsprocedure for at ensrette transskriptionen (se Bilag 3). Proceduren er gennemgået internt i projektgruppen for at sikre en fælles forståelse for transskriptionen. Ved tvivlsspørgsmål vendes det internt i gruppen. Transskriptionerne opbevares under den efterfølgende analysefase på en krypteret computer med personlig kode, således informanternes fortrolighed sikres. Efter aflevering og eksamination vil transskriptionerne blive slettet.

9.1.3.5 Analyse

Projektets analysestrategi er inspireret af sociolog Lisa Dahlager og forsker Hanne Fredslunds hermeneutiske analysestrategi. Analysen foretages med afsæt i den indsamlet empiri og foregår i analyseprogrammet Nvivo. Denne analysestrategi er valgt, fordi den beskriver stringente og bestemte procedurer, som hjælper projektgruppen gennem analysen. Analysen sker gennem en detekstualisering og en rekontekstualisering. Først skilles materialet fra dens helhed gennem en detekstualisering. Efterfølgende sættes det sammen på en ny måde gennem rekontekstualisering (Dahlager & Fredslund, 2016). Analysen starter med at gå induktivt til værks, men gennem analysens trin bliver analysen mere deduktiv, så forskerens forforståelse bliver en større del af analysen. Den deduktive del harmonerer med Luhmanns operative konstruktivisme, hvor forskerens eksisterende viden og forståelse er en del af fortolkningsarbejdet.

Analysestrategien har fire trin, som muliggør en stringent analyse (Dahlager & Fredslund, 2016). I analysestrategiens første trin læses alle transskriptionerne igennem for at få et helhedsindtryk og blive fortroligt med empirien (Dahlager & Fredslund, 2016).

I det andet trin organiseres empirien i meningsbærende enheder. Projektgruppen læser transskriptionerne igennem for at identificere meningsbærende enheder i teksten. Projektgruppen tilstræber at være åben over for empirien, hvorfor der ikke er fokus på meningen bag udsagnene, men et fokus på, hvad empirien siger. De meningsbærende enheder tildeles en kategori, hvorved der sker en meningskategorisering (Dahlager & Fredslund, 2016). Kategorierne er således dannet med baggrund i informanternes begrebsverden, men også af projektgruppens eksisterende erkendelsesinteresser. De fundne kategorier operationaliseres i tredje trin, således det er muligt at samle overlappende kategorier (Dahlager & Fredslund, 2016). Dette er med til at skabe overblik over de dannede kategorier. I Bilag 4 ses et overblik over de operationaliserede kategorier og tilhørende kategorier samt meningsbærende enheder. Analysen i Nvivo er illustreret i Bilag 5.

Fjerde trin er rekontekstualisering (Dahlager & Fredslund, 2016). På baggrund af de fundne operationaliserede kategorier kan mønstre forekomme, hvor der nu bevæges fra dele til helhed og fra tekst til konteksten (Dahlager & Fredslund, 2016). Her anvendes den nu reducerede empiri til at analysere muligheder og barrierer ved samskabelse i et udsat boligområde.

9.1.4 Ethiske overvejelser

I en kvalitativ undersøgelse må man forholde sig til, hvorvidt deltagelsen kan have konsekvenser for informanterne (Brinkmann, 2015). En række etiske overvejelser er derfor vigtige at være opmærksom på, når empirien tager udgangspunkt i mennesker. Den empiriske undersøgelse skal både overveje den videnskabelige værdi og sikre, at undersøgelsen kan forbedre den menneskelige situation (Kvale & Brinkmann, 2016). Dette projekt tager afsæt i den Danske Code of Conduct for Research Integrity. Code of Conduct er baseret på tre fundamentale principper: integritet, transparens og ansvarlighed (Ministry of Higher Education and Science, 2014).

Projektet tilstræber gennemsigtighed og integritet ved eksplicit at beskrive og diskutere hvordan resultaterne er fremkommet. Det sker eksplicit gennem projektets metodiske overvejelser og analyse af empiri suppleret med projektets bilag f.eks. interviewguide og citater fra analysen. Projektgruppens ansvarlighed sikres ved indhentning af samtykkeerklæringer, som er specifikke, utvetydige, frivillige og informerede tilkendegivelser (Gildberg & Hounsgaard, 2018).

Siden indføringen af EU-persondataforordningen i 2018 har det været et krav, at informanten får grundig information om undersøgelsen, så informantens beslutning om at give samtykke træffes på et oplyst grundlag (Gildberg & Hounsgaard, 2018). Forud for samtykket får informanterne i dette projekt både mundtlig og skriftlig information om undersøgelsen, hvori det indgår, at de til enhver tid kan trække sig. Det informerede samtykke er udformet i et let og forståeligt sprog og indeholder, jf. Datatilsynet, den dataansvarliges identitet, databehandlingens formål, hvordan informationen behandles, opbevaring af information (Datatilsynet, 2019).

I undersøgelsen er informanternes informationer anonymiseret. Det ses eksempelvis i analysen, hvor kun informanternes stillingsbetegnelse er beskrevet. Jævnfør databeskyttelsesforordningen vil alt indhentet data slettes, når det ikke længere er nødvendigt for undersøgelsen (Datatilsynet, 2017), hvilket i dette tilfælde vil ske efter eksamination. En essentiel del af anonymiseringen er tavshedspligt, som både projektgruppen og de involverede underskriver i samtykket, således anonymiseringen sikres.

I interviewet spørges informanternes om deres arbejde og tilgang til samskabelse. Ved at spørge ind til dette, opstår der en risiko for forandringer i informantens selvforståelse, som informanten potentielt ikke ønsker (Brinkmann, 2015). Det er nemlig interviewerens opgave at skabe en tryk atmosfære, tillid og åbenhed i interviewet (Launsø et al., 2011). Denne etiske problemstilling imødekommes ved, at intervieweren stiller åbne spørgsmål, således at informanten ikke føler sig forhørt.

9.2 Metode Litteraturstudie

I dette projekt bidrager en systematisk litteratursøgning til at afdække eksisterende evidens om muligheder og barrierer, som har betydning for borgerinddragelse i samskabelse i et udsat boligområde. Litteraturstudiet bidrager til at opstille anbefalinger til strategi for samskabelse i et udsat boligområde. Den systematiske litteratursøgning struktureres gennem følgende tre faser: Søgestrategi, søgning og kvalitetsvurdering (Frandsen, Dyrvig, Buck Christensen, Fasterholdt, & Ølholm, 2014). Følgende afsnit vil først beskrive søgestrategi og søgning. Efterfølgende beskrives udvælgelsen af studier og til sidst præsenteres tjekliste til kvalitetsvurdering af de udvalgte studier.

9.2.1 Valg af databaser

I den systematiske litteratursøgning er fem søgedatabaser udvalgt; Pubmed, Embase, Cinahl, Proquest og Scopus. Nedenstående Tabel 1 skaber et overblik over databasernes anvendelighed for afdækning af projektets problemfelt. Med databasernes kombination af viden inden for medicin, sundhed, human- og samfundsvidenskab, vurderes det, at databaserne vil supplere hinanden og afdækker problemfeltet.

Tabel 1: Beskrivelser af søgedatabaser

Database	Begrundelse
Pubmed	Pubmed er en omfattende biomedicinsk database indeholdende artikler om medicin og sundhed (Buus, Tingleff, Rossen, & Kristiansen, 2008).
Embase	Embase er en stor database inden for biomedicin og beslægtede områder. EMBASE inkluderer den medicinske database MEDLINE (Universitetsbibliotek, 2020a).
Cinahl	Cinahl er blandt de største sundhedsfaglige databaser med fokus på sygepleje, fysio-og ergoterapi (Karlson, 2014).
Proquest	Proquest indeholder videnskabelig litteratur inden for medicin, socialvidenskab og humanvidenskab (Universitetsbibliotek, 2020b). Databasen indeholder i alt 24 mindre databaser (ProQuest, 2020).
Scopus	Scopus indeholder videnskabelig litteratur indenfor medicin, samfundsvidenskab og humanvidenskab (Universitetsbibliotek, 2020c).

9.2.2 Søgestrategi

Først foretages en indledende litteratursøgning for at afdække den eksisterende viden om samskabelse og borgerinddragelse i et udsat boligområde. Den indledende litteratursøgning skal

belyse feltet, som ønskes undersøgt og problemstillingen i feltet (Henricson, 2014). Den indledende litteratursøgning er foretaget vha. fritekstsøgninger i databaser f.eks. Pubmed og The Cochrane Library. Desuden er en gennemgang af rapporter fra Sundhedsstyrelsen og kommuner m.m. foretaget. I den indledende søgning foretages en kædesøgning af fundne artikler og rapporter ved gennemgang af referencer (Rieniecker & Jørgensen, 2013). Den indledende søgning har bidraget til at identificere relevante søgetermer i den systematiske litteratursøgning og viden til problemanalysen.

Den systematiske litteratursøgning er opbygget omkring en bloksøgning, som er velegnet til databasesøgning (Buus et al., 2008). Dette projekt opdeler bloksøgningen i to facetter undtagen i databasen Proquest, hvor en tredje facet tilføjes.

Den første facet indeholder søgetermer relateret til forskellige former for samskabelse. Derfor er f.eks. participation fravalgt, fordi det er et bredt begreb, som resulterer i mange irrelevante hits. Den anden facet indeholder søgetermer, som er relateret til udsatte boligområder. I denne facet er alle søgetermer relateret til grupper af borgere fravalgt, fordi projektet ønsker at undersøge et område. I databasen Proquest er der tilføjet en tredje facet, fordi bloksøgningen med to facetter resulterer i ca. 16.000 hits. Projektgruppen har vurderet, at et sundhedsperspektiv i Proquest manglede. Derfor blev en tredje facet indeholdende sundhedsforebyggelse tilføjet for at specificere søgningen.

I bloksøgningen anvendes OR og AND som boolske operatorer. I hver facet anvendes OR mellem søgetermerne for at udvide og øge sensitiviteten af søgning. For at kombinere facetterne anvendes AND for at afgrænse og specificere søgningen (Karlson, 2014).

Søgetermerne er både fritekstord og thesaurus, som er identificeret og tilpasset hver database. En thesaurus er et sæt kontrolleret emneord, som databasen har indekseret i relation til hinanden (Buus et al., 2008). Ved anvendelse af fritekstord er det vigtigt at være opmærksom på forskellige staveformer og synonymer (Buus et al., 2008). Trunkering er anvendt til fritekstord for at få variationer af ordet inkluderet i søgning. Frasesøgning er anvendt til at forbinde to ord, som skal søges sammen f.eks. “deprived area*” (Karlson, 2014). Trunkering er ikke anvendt i databaserne Pubmed, Scopus og Proquest, da det skabte støj i søgningen. I disse tre databaser søges i stedet på variationer af ordet. Søgetermer, som resulterede i nul hits i databasen, blev fjernet fra facetten. Søgetermen marginalised staves både med z og s for at medtage både den amerikanske og engelske variation af ordet.

Nedenstående Tabel 2 viser søgestrategien, der er anvendt i Embase. De resterende søgestrategier og dokumentation for disse findes i Bilag 6.

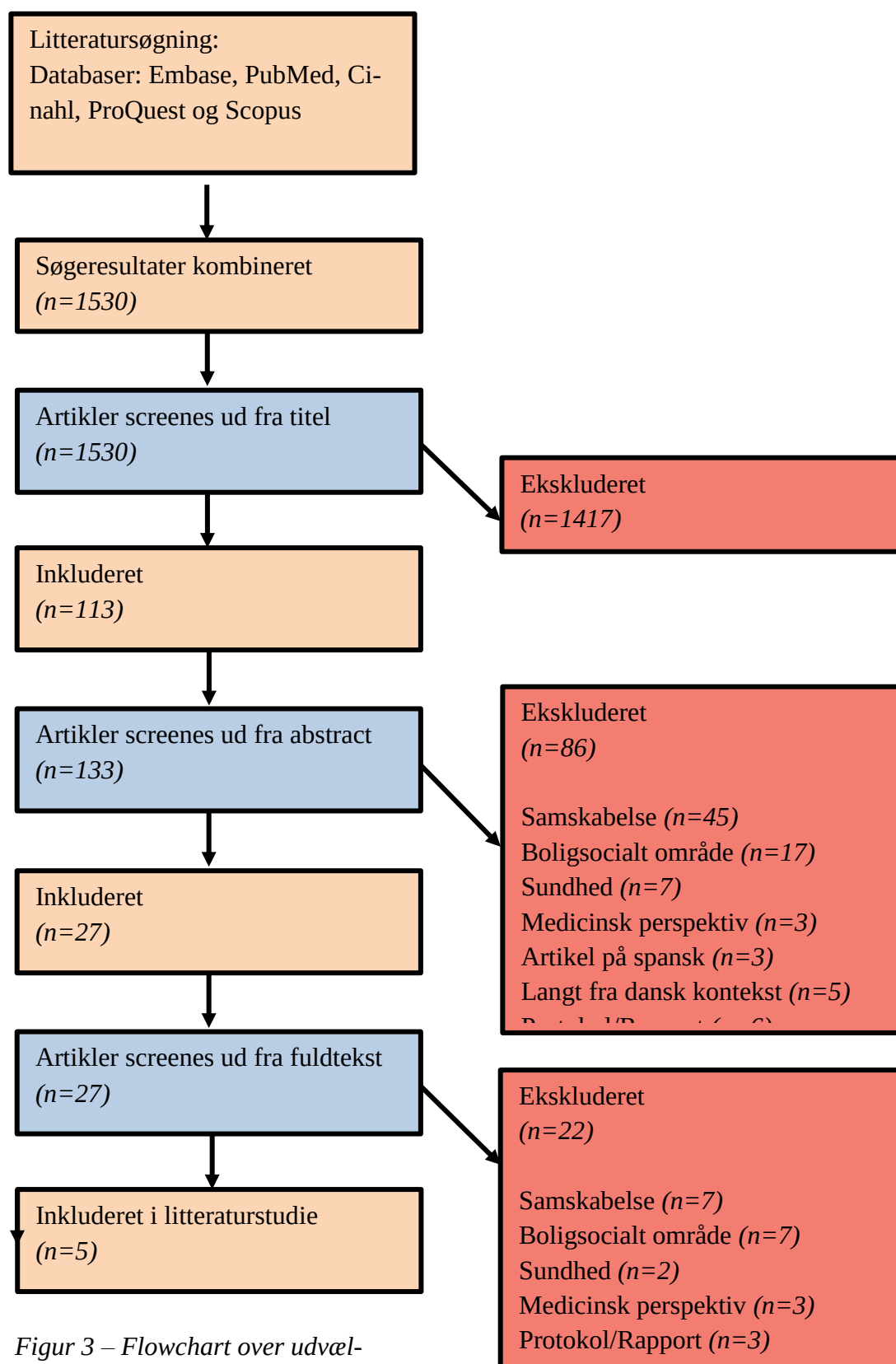
Tabel 2: Anvendte søgetermer i Embase

THE- SAU- RUS	Facet 1 Samskabelse		Facet 2 Udsat boligområde
	"community participation"exp (2155)		
F R I T E K S T	Cocreation (554) OR "co-creation"(513) OR "co-production" (1735) OR "co-design" (795) OR "co-governance" (16) OR "cogovernance" (1) OR "co-operation" (8.470) OR "community involvement" (1.815) OR "participatory design" (516) OR Codesign (883) OR Cooperation (179.208) OR Coproducton (1.661)	A N D	Ghetto (323) OR "deprived communit*" (378) OR "disadvantaged communit*" (784) OR "deprived neigh*" (564) OR "disadvantaged neigh*" (671) OR "vulnerable communit*" (466) OR "marginalized communit*" (316) OR "marginalised communit*" (102) OR "marginalized neigh*" (16) OR "disadvantaged area*" (762) OR "low income area*" (653) OR "deprived area*" (2.550) OR "marginalized area*" (43) OR "vulnerable area*" (599) OR "vulnerable neigh*" (36) OR "low income communit*" (1.203) OR "low income neigh*" (697) OR "marginalised area*" (9) OR "poverty area*" (300) OR "poverty neigh*" (221) OR "poverty communit*" (54)
	186.968		10.217

SAMLET: 196

9.2.3 Udvalgelse af studier og in- og eksklusionskriterier

Den systematiske litteratursøgning resulterede samlet i 1533 hits i databaserne. Et søgeresultat indeholder irrelevante studier, hvorfor de skal gennemgås og sorteres fra (Buus et al., 2008). Denne udvælgelse er inddelt i tre faser. Først gennemgås titler, derefter læses abstrakt og til sidst gennemlæses hele studiet. Figur 2 illustrerer udvælgelsesprocessen af studier i et Flow-chart, mens Bilag 7 beskriver den endelig udvælgelse af studier i de forskellige databaser.



Figur 3 – Flowchart over udvælgelse af studier (Egen tilvirkning)

Denne udvælgelsesproces er udført af begge gruppemedlemmer og med afsæt i in- og eksklusionskriterier, som er fastsat forud for udvælgelsen og i relation til projektets problemformuleringen. Inden udvælgelsen af artikler blev in- og eksklusionskriterier gennemgået for at opnå en fælles forståelse i projektgruppen (Se Tabel 3). Hver fase blev udført i hver database, inden næste fase blev påbegyndt. Hver fase blev også udført af hvert gruppemedlem og efterfølgende sammenlignet og diskuteret for at opnå enighed. Ved gennemlæsning af abstrakt og hele studiet blev eksklusionsårsag noteret for at øge transparensen i udvælgelsen af studier.

Det er udelukkende videnskabelige studier, som er inkluderet, hvorfor rapporter og protokoller blev ekskluderet. På baggrund af projektgruppens sprogfærdigheder er kun engelske studier medtaget. Studier, som omhandler grupper som f.eks. hjemløse, er ekskluderet, fordi projektet undersøger et boligområde. Studier, som ikke har et sundhedsperspektiv, er ekskluderet, fordi de skal relateres til projektets problemstilling. Studier, som ikke omhandler et samarbejde om en velfærdsopgave mellem flere aktører, herunder ikke offentlige aktører, er ekskluderet. Studiets kontekst skal kunne relateres til en dansk kontekst, hvorfor studier i slumområder er ekskluderet. Studier, som har et medicinsk behandlingsperspektiv, er ekskluderet, fordi projektet har fokus på forebyggelse.

Tabel 3: In- og eksklusionskriterier

Inklusionskriterier:	Eksklusionskriterier:
Sprog: Engelsk	Andre sprog
Udsat boligområde	Grupper
Sundhedsperspektiv	Manglende sundhedsperspektiv
Samskabelse: Samarbejde mellem flere aktører om en velfærdsopgave	Offentligt samarbejde om en velfærdsopgave uden eksterne aktører fra samfundet af
	Manglende overførbare til dansk kontekst
	Medicinsk perspektiv
	Studiedesign som f.eks. protokoller og rapporter

9.2.4 Kvalitetsvurdering af udvalgte studier

Alle studier har begrænsninger, hvorfor det er vigtigt at udføre en kritisk vurdering af studierne. Begrænsningerne kan have betydning for resultaternes troværdighed, gyldighed og overførbarehed (Buus et al., 2008). Tjeklister anvendes til at vurdere de udvalgte studier, hvilket sikrer en systematisk og transparent vurdering af studierne med afsæt i på forhånd fastsatte vurderingskriterier.

Til kritisk at vurdere de fem udvalgte studier anvendes tjeklisten Critical Appraisal Skills Program (CASP). Den kvalitative tjekliste fra CASP er egnet til kvalitative studier, hvorfor den er anvendt (CASP, 2020). Begge gruppemedlemmer foretog først den kritiske kvalitetsvurdering hver for sig og efterfølgende den endelige kritiske vurdering sammen.

10. Analyse

Følgende afsnit indeholder en analyse af den kvalitative empiri og litteraturstudiet. Herefter opstilles en tabel over identificerede muligheder og barrierer ved samskabelse i et udsat boligområde. Afslutningsvis foretages en analyse med afsæt i Luhmanns teori om system og tillid.

10.1 Analyse af kvalitativ empiri

Analysen af den kvalitative empiri har til formål at undersøge muligheder og barrierer ved borgerinddragelse i samskabelse i et udsat boligområde. Analysen udgør fjerde fase af Dahlager og Fredslunds analysestrategi og tager udgangspunkt i de identificerede operationaliserede kategorier (Dahlager & Fredslund, 2016). Analysen bygger på citater fra transskriptioner af fire interviews. Transskriptionerne er samlet i et separat dokument, som analysen refererer til undervejs. Dokumentet med transskriptionerne er ikke vedhæftet i dette projekt, men kan fremvises ved efterspørgsel. Analysen introduceres med en præsentation af informanterne og aktiviteterne i projektet i Bøgelund. Derefter er analyse opdelt i fem overordnede temaer, som tager afsæt i de fremanalyserede operationaliserede kategorier. De fem temaer er: overordnede rammer i projektet, projektets formål og udbytte, borgerne, borgerinddragelse og samarbejde mellem aktørerne.

10.1.1 Præsentation af informanterne

Alle informanterne er tilknyttet projektet i Bøgelund. De fire aktører er både en del af projektstyregruppen og har deres daglige arbejdsgang i projektet i Bøgelund. I Tabel 4 er karakteristika om informanterne præsenteret, mens Tabel 5 beskriver aktiviteterne i projektet i Bøgelund.

Tabel 4: Informanternes karakteristika og formål

	Informant 1	Informant 2	Informant 3	Informant 4
Stillingsbetegnelse	Boligsocial medarbejder i en boligorganisation	Kok fra kokke- og serviceskole	Projektkoordinator	Boligsocial medarbejder i en boligorganisation
Individuelle formål	Skabe et stærkt, lokalt og bæredygtigt samlingssted på borgernes præmisser	Øge borgernes madglæde og interesse for gastronomi. Rekruttering af nye elever til kokke- og serviceskolen. Igangsætte et grundforløb i Bøgelund.	Forebyggelse af diabetes med fokus på sociale determinanter som f.eks. det sociale liv, fællesskab og trivsel	Skabe et sted med plads til alle og højt til loftet uden hierarki, hvor borgerne bliver medskabere og kan afprøve sine evner
Fælles formål	At skabe trivsel, fremme det gode og sunde liv samt forebygge diabetes blandt borgerne i Bøgelund.			

Tabel 5: Projektets aktiviteter

Aktiviteter i projekt Bøgelund		
Restaurant	Fælleshaven	Landbrugsbesøg på gods
Folkekøkken	Bålsted	Dyrkning af grøntsager
Madkursus	Bilaug	
	Hønselaug	
	60 havelodder	
	Drivhus	
	Træværksted	

10.1.2 Overordnede rammer

Først vil projektets analyse belyse de overordnede rammer for projektet i Bøgelund og boligområdet.

10.1.2.1 Målgruppen og boligområdet

Projektet foregår i et stort boligområde, hvor beboersammensætning er heterogen. Boligområdet er forbundet med problemer og historier, hvor der i samfundet er en opfattelse af, at det ikke er et godt sted at bo (Transskription s. 28). Informant 4 oplever dog, at mange borgere i boligområdet er glade for at bo i Bøgelund og gerne vil ændre samfundets opfattelse af boligområdet (Transskription s. 28). Boligområdets mange problemer relateres ofte til borgernes mangfoldighed og heterogenitet bestående af mange etniciteter og kulturer. Det mener, Informant 4 er et forkert perspektiv på problemerne:

Informant 4: *"Der gemmer sig alt for mange helt almindelige sociale problemer under de her kategorier, som man bare gør til etniske problemer og minoritetsproblemer."* (Transskription s.70)

Informant 4 opfatter dermed, at mange udfordringer i området findes alle steder i samfundet, hvorfor det er almindelige sociale problemer, som skal være i fokus.

Problemerne i området betyder, at mange parter har interesse i området og resulterer i et utal af projekter. Informant 1 og 4 beskriver, at der eksisterer en projektkultur i Bøgelund (Transskription s. 25 og s. 52).

Selvom området er præget af en projektkultur, oplever informanterne, at mange borgere gerne vil deltage i projektets aktiviteter og derigennem forbedre området. Borgerne, som deltager i projektet, er meget forskellige og ikke afgrænset til en bestemt gruppe. Det beskrives her:

Informant 1: *"Dem, som kommer og spiser, er både helt almindelige familier med to forældre og to børn, der har været på arbejde hele dagen. Det er også folk, som har vanskeligheder psykisk eller døjer med ensomhed eller andre ting, så jeg synes, at det er en meget bred beboergruppe."* (Transskription s.8)

Ifølge Informant 1 inddrager projektet en bred målgruppe, hvor der både er plads til mere eller mindre ressourcestærke deltagere. Informanterne oplever dog oftest, at det er børnefamilier, som deltager i projektet, og restauranten rettes mod (Transskription s.9 og s.35). Det sker selvom, projektet ikke har fokus på en bestemt borgergruppe. Projektet forsøger at skabe rammerne omkring aktiviteterne, så flest mulige borgere kan deltage:

Informant 2: *"Men vi gør ikke indsats for at ramme en specifik målgruppe, men det er klart, at vi kigger ud over landskabet og forholder os til om det er der, vi gerne vil være."* (Transskription s.35)

Projektet ønsker derfor, at alle, som har lyst til at deltage, kan deltage og føler sig velkomne. Samtidig forsøger aktørerne ikke at udelukke eller favorisere en bestemt gruppe af borgere.

10.1.2.2 Ramme for projektet

Ovenstående tydeliggjorde, at projektet involverer en bred målgruppe og Tabel 5 viser at projektet indeholder mange forskellige indsatser. Det har betydning for projektets rammer. Projektets fokus er på hele borgerens liv:

Informant 4: *"For det første, hele menneskets indgåen i den helhed, de indgår i. Deres bolig, deres fritid, deres job, deres netværk, deres kultur, fødevarer, altså hele vejen rundt. Hvad bruger mennesket deres liv på? Hvordan agerer de med omverdenen?"* (Transskription s.75)

Aktørerne har ikke alene et medicinsk perspektiv på sundhed, men tager afsæt i borgernes hverdag og omgivelser, hvor f.eks. arbejdsløshed har stor indflydelse på borgernes sundhed (Transskription s. 75-76). Indsatserne i projektet målrettes derfor alle aspekter i borgernes hverdag, hvor det giver mening for borgerne og projektet. Det oplever Informant 3 som en styrke i projektet, når hun sammenligner med andre projekter:

Informant 3: *"Jeg tror, det har flest fordele helt klart. For der er rigtig mange sundhedsindsatser og intet ondt om det, og de skal helt sikkert også være der. Men jeg tror også man skal tænke det meget bredere for rent faktisk at få beboerne - få hele det levede liv tænkt ind - i stedet for at tænke en eller anden snæver indsats i folkeskolen."* (Transskription s.62)

Informant 3 forklarer, hvordan det opleves, at der er en overvægt af snævre sundhedsindsatser. Derfor skal flere sundhedsindsatser inddrage hele borgerens liv, da informanten oplever, at det bidrager med mange fordele i projekt Bøgelund.

Fordelene, som opnås ved at inddrage hele borgerens hverdag, afhænger samtidig af aktørernes beslutningskompetencer:

Informant 4: *"Vi har jo været heldige at få lov til at definere rigtig meget selv. Det handler jo om de strukturer, som man er underlagt. Hvis vi havde nogle chefer, der sagde, I skal være sådan, så vil vi ikke kunne gøre det. Vi har et sekretariat her, der er skabt af os fem, der er her."* (Transskription s.74)

Aktørerne, som driver og udvikler projektet, er dagligt til stede i boligområdet og ved, hvad der sker og har mandat til at træffe afgørende beslutninger ud fra deres daglige oplevelser. Det ses som en fordel, da det muliggør, at mere kan realiseres og hurtigt finjustere. Projektet er dog

stadig underlagt udefrakommende faktorer, som kan ændre boligområdet og projektet. For det første er projektets tidsramme afhængig af økonomisk finansiering fra fondsmidler (Transskription s.59 og s.80). Informanterne håber, at projektet bliver længerevarende, men indtil videre er projektet finansieret i tre år, og det er en præmis aktørerne må arbejde under (Transskription s.59):

Informant 1: *"(...) et grundprincip for alt det arbejde vi laver i Bøgelund. Det er, at det er midlertidigt, vi ved ikke hvor lang tid, vi er til stede."* (Transskription s.14)

For det andet er Bøgelund og projektet påvirket af udefrakommende faktorer:

Informant 1: *"(...) som er præget af så mange faktorer udefra: Politik, byplanlægning og byfornyelser og alt - der er virkelig mange udefrakommende faktorer, som man er lagt under."*
(Transskription s.20)

Ovenstående tydeliggør, at alt, hvad der sker i boligområdet, i høj grad er påvirket af udefrakommende faktorer. Derfor oplever Informant 1, at det er afgørende, at borgerne er med i beslutningsprocesserne, fordi beslutningerne har indflydelse på borgernes hverdag (Transskription s. 18). Personer med beslutningskompetencer f.eks. i kommunen har ikke altid viden om, hvad der sker i boligområdet (Transskription s.82), hvorfor de kan risikere at beslutte noget, der ikke harmonerer med projektet og borgernes interesser. Derfor kan disse udefrakommende faktorer få negativ betydning for projektet, fordi faktorerne kan ændre rammerne for projektet markant. Dette kan betyde, at projektet skal starte forfra eller ændre sig:

Informant 4: *"Med hele det her ghettopakke. Der vil de bygge, der hvor beboerne har haverne (...) halvdelen af haven skal bygges til (...) Det er hvert fald planen indtil videre. Vi håber vi kan få det lavet om, men det er noget af en maskine at slås med."* (Transskription s.80)

Havelodderne i fælleshaven er ifølge informanterne en succes med lang venteliste, men er i risiko for at blive fjernet. Fjernelsen af havelodderne vil ødelægge en succesfuld del af projektets arbejde (Transskription s.72). Det viser, hvordan udefrakommende faktorer kan få negative konsekvenser for projektet og det, som er udrettet indtil videre.

Modsat kan udefrakommende faktorer også få positive konsekvenser. Det sker bl.a. ved interesse for at etablere projekter i området, hvilket resulterer i midler til udvikling og forbedring af boligområdet (Transskription s.3, s.52 og s.80).

10.1.2.3 Uforudsigelighed

Samarbejdet mellem aktørerne i projektet har behov for tid til at udvikle sig:

Informant 3: *"Det er jo også en læringsproces for os at arbejde på denne måde. For i starten, der tog det bare rigtig meget tid, det der med egentlig at få slebet nogle kanter og lige lært hinanden at kende. Hvordan gør vi det her bedst muligt, og jeg sagde det på den måde, men de forstår det på den måde. Hele den proces har også bare taget rigtig lang tid"* (Transskription s.66)

Ifølge Informant 3 skal samarbejdet ses som en læringsproces grundet aktørernes forskellige forståelse. Samtidig er projektet et samarbejde, hvor borgerne inddrages. Samarbejdet med borgerne og aktørerne har stor betydning for projektets forløb:

Informant 3: *"(...) vejen til at nå derhen er ikke fastlagt, og den skal netop, og det er jo indbegrebet af måden, vi arbejder på, at det skal defineres af beboerne og de lokale aktører i en samskabelsesprocessen (...) Så ja, det går i alle mulige retninger."* (Transskription s.65)

Projektets fremgangsmåde betyder, at projektet kan ændre sig undervejs. Det betyder, at ingen ved, hvordan projektet forløber. Det kan eksempelvis resultere i, at projektets samarbejde og aktiviteter kan tage længere tid end først planlagt. Det ser Informant 1 ikke nødvendigvis som et problem:

Informant 1: *"(...) måske i samskabelse, at der er en uforudsigelighed, som godt kan gøre, at det tager lidt længere tid, men som også føre en masse fede ting med sig og værdifulde ting"* (Transskription s.15)

Informanterne påpeger, at uforudsigeligheden kan bidrage med værdifulde elementer som ejerskab, forankring og engagement (Transskription s.5, s.14, s. 52).

At projektet indeholder en grad af uforudsigelighed gør, at ingen ved, hvor projektet ender. Det betyder, at der er en risiko for, at nogle indsatser i projektet ikke bliver en succes. Både Informant 2 og 4 mener, at det er nødvendigt, at projektet har et risikoelement i sig, hvorfor det kan fejle undervejs. De peger på, at risikoelementet er et vilkår i sociale projekter:

Informant 2: *"Det er klart, at når der er noget på spil. Sådan er der jo for alles vedkommende, når der er noget på spil, så vinder vi også mere."* (Transskription s.44)

Informant 4: *" (...) man bliver nødt til at prøve. Så nogle gange flyver det, andre gange falder det. Især falder det tit i socialt udsatte områder, hvis det bliver for avanceret, det man skal have til at flyve. Men derfor skal man jo ikke lade være med at prøve."* (Transskription s.77)

Informant 4 mener derfor, at aktiviteter, som bliver igangsat i udsatte boligområder, i højere grad er i risiko for at fejle. Derfor bliver gode aktiviteter ikke med sikkerhed en succes, selvom midlerne er til stede, og borgerne er motiverede. Det har Informant 4 et eksempel på:

Informant 4: *"Jeg har et bilaug (...) Som er gået nedenom og hjem, fordi de to i ledelsen af det ikke magtede at inddrage flere. Der må man også bare lade det falde. Jeg havde skabt nogle penge og nogle midler til at bygge de her bistader, men det kræver, at man kan vise, at de vil rekruttere nogen, og det evnede de ikke."* (Transskription s.77)

Opsummering

Overordnede rammer beskriver en heterogen beboersammensætningen i Bøgelund, hvor problemerne i området er almindelige sociale problemer. Projektet ønsker, at alle borgere, som har lyst til at deltage, er velkomne og tager udgangspunkt i borgernes hverdag.

Aktørerne i projektet har beslutningskompetencer og er lokalt placeret, så de kan agere ud fra deres daglige oplevelser med borgerne. I sociale projekter er uforudsigelighed et vilkår.

10.1.3 Projektets formål og udbytte

Efter at analyse har beskæftiget sig med de overordnede rammer for projektet, vil næste afsnit dykke ned i projektet og analysere dets formål og udbytte.

10.1.3.1 Formål i projektet

Aktører har både individuelle og fælles formål med deres deltagelse i projektet. Det fælles formål er identificeret undervejs i projektet i takt med, at informanterne har lært hinanden at kende samt hinandens interesser.

Informant 3: *”Vi er jo tre vidt forskellige aktører. Selvom vi alle tre godt kan sidde rundt om bordet og nikke til de samme formål. Ja det er det vi gør. Vi arbejder for det samme, så gør vi jo ikke kun det. Vi har jo også forskellige formål og interesser. Det har vi forsøgt, og det har taget tid at få italesat, at det er helt okay. Selvfølgelig er det sådan.”* (Transskription s.54)

Aktørerne er bevidste om, at deres forskelligheder afføder forskellige interesser. Desuden er formålene fortsat under udvikling (Transskription s.69), hvilket gør det til en proces, der tager tid og kræver viden og en særlig interesse for hinanden. Det bidrager til, at aktørerne udfordrer hinanden til at skabe bedre aktiviteter med et bredere perspektiv. Det oplever aktørerne som en styrke, og Informant 4 beskriver styrken således:

Informant 4: *“Nej jeg synes vi udfordrer hinanden. (...) For mig handler det jo rigtig meget om, hvis vi kan bygge et attraktivt sted i Bøgelund, som beboerne i Bøgelund både bruger meget og er stolte af, og er værter for. Jamen så har jeg jo gjort en forskel. At den sundhedsfaglige projektkoordinator så kan få noget sundhedsfagligt ud af det eller sundhedsfremme. (...). Det er bare ikke mit blik. Det er jo deres blik. Det er jo åbenlyst, at de to ting supplerer hinanden et stykke hen af vejen.”* (Transskription s.75)

Informanten oplever således ikke aktørernes forskellighed som en i barriere i samarbejdet. I stedet resulterer samarbejdet i opnåelse af flere formål.

Aktørerne oplever det som afgørende, at formålene tager afsæt i borgerne, hvilket kræver et grundigt kendskab til borgerne, deres lokalmiljø og hverdag. Det opnår aktørerne ifølge Informant 3 ved:

Informant 3: *“Få etableret de her forskellige partnerskaber, være tæt på, at være til stede, være synlig derude. Selvfølgelig og lære beboerne at kende derude. Så det er i store træk at koordinere de forskellige indsatser og aktiviteter, vi har i gang.”* (Transskription s. 48)

Det er derfor centralt i projektet, at aktørerne danner et fælles formål, som inkluderer aktørernes forskellighed og forbinder aktiviteterne. Det medfører, at aktiviteterne forbedres. Dette forudsætter en høj grad af koordinering i samskabelse, samt at aktørerne har kendskab til borgerne og boligområdet.

10.1.3.2 Borgerens udbytte

Projektet ønsker at forbedre borgernes sundhed samtidig med, at borgerne udvikler viden og færdigheder. Det sker f.eks. i restauranten og fælleshaven, hvor borgerne opnår viden og færdigheder inden for havearbejde og madlavning (Transskription s.5). Gennem borgernes deltagelse i aktiviteterne har de mulighed for at være sociale med deres børn og med borgere fra forskellige kulturer (Transskription s. 11 og s.50).

Projektet indeholder mange forskellige aktiviteter, hvilket øger aktørernes berøringsflade med borgerne og resulterer i, at borgernes deltagelse i projektet kan have forskelligt udbytte.

Der er rig mulighed for, at borgerne kan tage ejerskab i aktiviteterne gennem samskabelse og være med til at præge boligområdet. Graden af udbytte er dog op til den enkelte borger. Udbyttet er ifølge informanterne afhængig af borgernes interesse:

Informant 1: *“Hvis man skulle se på, hvad beboernes udbytte er, er det også meget op til dem selv, hvad de gerne vil have ud af det. Hvis der er et brændende ønske fra beboerne om at få en masse ny viden omkring bæredygtig mad, giver det ikke mening, at man fokuserer indsatsen meget på at skabe et vildt stærkt lokalt samlingspunkt. Fordi hvis det ikke er det, som der efterspørges eller er noget energi i, så gør vi det jo bare for vores egen skyld.”* (Transskription s. 6-7)

Ovenstående understreger, at aktørerne skal tage udgangspunkt i borgernes interesser og drivkraft i projektet. En drivkraft hos borgerne, som alle informanter italesætter, er ejerskab (Transskription s.8, s.36, s.56 og s.70). Aktørerne oplever, at det er afgørende, at borgerne gennem deres inddragelse i aktiviteten kan tage ejerskab. Borgernes ejerskab er i høj grad relateret til, at borgerne kan knytte sig til et fysisk sted, som de kan skabe, og at aktiviteterne danner et fællesskab for borgerne:

Informant 1: *“Der bliver inddragelsen ligesom et demokratisk redskab til at få beboerne til at tage ejerskab over deres eget byområde enten ved de fysiske gårdum eller ved at lave nogle*

foreninger, sociale fællesskaber. Så det tror jeg, at borgerinddragelsen bliver midlet til at tage ejerskab over et lokalområde.” (Transskription s.20)

Et eksempel på et fysisk sted er projektets havelodder. Tres havelodder er fordelt mellem områdets familier, hvor hver familie har ansvaret for et havelod. Flere af borgerne sætter pris på at have ansvar for sit eget og “eje” havelodden. Det at eje bliver en vigtig drivkraft for borgerne i et boligområde, hvor deres hjem er lejet, og deres omgivelser ikke er noget, de har indflydelse på. Borgerne er i samme båd som andre familier, der også har deres eget havelod. Det gør, at borgerne inkluderes i et fællesskab om havelodderne. Samtidig giver havelodderne en mulighed for, at borgerne bliver en del af projektets større fællesskab, fordi fælleshaven rummer projektets andre aktiviteter og samvær (Transskription s. 59).

10.1.3.3 Et fælles tredje

Projektet indeholder forskellige aktører, formål, aktiviteter og borgere. Det er tydeligt, at mangfoldighed og forskellighed spiller en central rolle i projektet. Alle mødes om noget fælles og bidrager med hver deres, hvilket udvikler projektet. Ifølge Informant 1 resulterer det i, at der opstår et fælles tredje (Transskription s. 38). Et fælles tredje samler flere forskellige kulturer og danner et fælles sprog. Her kan maden, havearbejdet, bålet eller træarbejdet blive de fælles aktiviteter, der danner et fælles tredje. Informant 1 giver et eksempel på dette:

Informant 1: *“(…) maden, som bliver det fælles sprog, og det tror jeg er med til at styrke det her mål om at skabe et samlingspunkt, som er for hele bydelen” (Transskription s. 12)*

Aktørerne oplever, at et fælles tredje er central for projektet på grund af beboersammensætnings forskellige kulturer og etniciteter, hvor et fælles tredje samler borgerne og giver dem noget at være fælles om. Hvis aktørerne ikke lykkes med at skabe et fælles tredje, får det betydning for hvilke borgere, som deltager:

Informant 3: *”Det som tit gør det svært er, at de grupperer sig meget efter etnicitet. Der er en somalisk kvindeforening. Så er der nogen, der sætter sig på en aktivitet fra start. Det kan i hvert fald være et scenarie. Der er to somaliske kvinder, der dukker op til en aktivitet. Så gør det, at de kurdiske kvinder ikke kommer.” (Transskription s.51)*

Aktørerne forsøger derfor at sørge for, at aktiviteterne ikke er ekskluderende. Det er her fagligheden og professionalismen er vigtig. Aktiviteten skal samle borgerne omkring faglighed og teknik frem for kultur og baggrund. Det har kokken fokus på i restauranten, hvor aktiviteterne skal give mulighed for læring og udfordring:

Informant 2: *“Det skal også siges, at det kæmper vi os ud af på mange forskellige måder. F.eks. så laver vi aldrig mad ud fra de etniciteter, som er meget rigt repræsenteret i Bøgelund.”* (Transskription s. 59)

På den måde er ingen borgere favoriserede på baggrund af etnicitet. At borgerne samles om faglighed eksemplificeres i nedenstående eksempel om brødbagning:

Informant 2: *“Og så er der nogen, der spørger, hvad foregår der dernede i det brød? Og så kan jeg jo gå ned i noget kemi og snakke om gluten og hæveprocesser og forskellige typer af biga kulturer og surdej. Det synes de også er spændende.”* (Transskription s. 38-39)

Eksemplet viser, hvordan faglighed indtænkes i aktiviteten og skaber et fælles sprog, som borgerne kan samles om. Fagligheden skaber samtidig interesse hos borgerne og bidrager med ny læring.

10.1.3.4 Et frirum

Det er ikke kun aktiviteterne, som skal skabe et fællesskab. Projektets fysiske rammer har også betydning for fællesskabet. Fælleshaven er et fysisk sted, som borgerne selv kan være med til at udvikle. Det er et neutralt sted, hvor der tilstræbes at være plads til alle:

Informant 2: *“Der sidder nogle gutter over i hjørnet. Du ved, etniske danskere får måske et par bajere for meget, men når de er sammen med os, så er de ikke fulde. (...) I den anden ende sidder der er en, (...) Hun går med tørklæde. Hun viger lidt uden om mig, fordi hun er bange for, jeg skal komme til at røre ved hende. Det har jo noget med hendes religion at gøre, og det er jo også fint for mig. Men de mødes jo i det her underlige forum, vi har kørende her. De rykker sig jo alle sammen i en eller anden retning.”* (Transskription s.38)

Ovenstående viser, hvordan fælleshaven er et neutralt sted, hvor der er skabt et trygt rum, hvor mange forskellige borgere mødes og bidrager med det, de har interesse i og ressourcer

til. Aktørerne ønsker dog ikke, at borgerne blot møder op. De skal også være med til at udvikle aktiviteterne:

Informant 2: *“Vores hovedformål er, at stedet ikke bliver et hænge-ud-sted, men et sted, hvor der bliver lavet ting.”* (Transskription s.33)

Ovenstående bakkes op af Informant 4, der oplever, at det kan skabe positive resultater:

Informant 4: *“Men det at skabe et skabende sted, skabe et Bøgelund med højt til loftet, hvor der er frihed til at gøre nogle af de ting, man har lyst til og afprøve sine evner inden for dyrkning. Prøve at lave et sted, at invitere til et åbent sted uden for meget hierarki og krav til parterne.”* (Transskription s.69)

En skabende kultur bidrager samtidig til, at borgerne får en relation til stedet. Det kan føre til, at borgerne får ejerskab og øget engagementet til at udvikle stedet og dets aktiviteter. Et eksempel på dette er en borger, som står for faste bålaktiviteter i restauranten og selv er begyndt at udvikle bålpladsen:

Informant 1: *“ (...) han begyndte bare selv at gå og nusse omkring bålstedet og bygget et halvtag op, og det er jo ret unikt ift. at tage ejerskab over noget, som er fysisk.”* (Transskription s.8)

Ved at borgerne selv udvikler aktiviteterne, får borgerne ejerskab over aktiviteterne, hvilket kan være med til, at projektet bliver integreret i boligområdet.

Borgerne i Bøgelund møder ofte “systemet” gennem kommunens jobkonsulenter, som stiller krav til dem. Det er aktørerne bevidste om og forsøger at distancere sig fra systemet ved at skabe et trygt og uformelt sted, hvor borgerne føler sig tilpas:

Informant 3: *“Nu er der godt nok nogle jobkonsulenter, der kommer en gang imellem og holder nogle samtaler. De har ligesom forstået på en eller anden måde, hvad det er for et sted. Det er sådan meget uformelt. Vi vil helst ikke have, at jobkonsulenterne repræsenterer ”systemet”, hvis man kan sige det sådan. At beboerne føler de skal komme ned, og der bliver*

krævet noget af dem. Det skal være et sted, hvor man kan komme ned og sænke skuldrene og indgå i de vilkår og på det niveau, man har lyst til.” (Transskription s.51)

På den måde forsøger aktørerne at distancere sig fra systemet, så borgerne har lyst til at komme og skabe stedet. Repræsentanter fra systemet er dog velkomne til at benytte projektets faciliteter, hvis de kan indgå i projektets uformelle miljø.

Opsummering

Projektets formål og udbytte belyser, at fælles formål tager tid at danne og er en proces, som fortsat er under udvikling. Denne proces kræver viden om og interesse for hinanden. Derudover har projektets aktører individuelle interesser og formål med deltagelse i projektet. Aktørerne oplever forskellighederne som en styrke, som resulterer i bedre aktiviteter.

Borgernes udbytte af projektet er forskelligt og afhænger af aktiviteten, interessen og drivkraften. Borgernes oplevelse af fællesskab og ejerskab betragtes som positive faktorer for deltagelse. Ejerskab kan forekomme ved, at borgerne knytter sig til et fysisk sted, som de kan skabe, og at aktiviteterne danner et fællesskab for borgerne.

I aktiviteterne er et fælles tredje afgørende for, at borgerne kan samles på tværs af kultur og etnicitet. Et fælles tredje kan sikres ved at indtænke faglighed i aktiviteterne, hvor et fælles sprog dannes. Det er vigtigt, at projektet inkluderer et trygt og uformelt miljø, hvor borgerne bliver medskabere.

10.1.4 Borgere

I følgende afsnit belyses, hvad der har betydning for borgernes deltagelse i projektet.

10.1.4.1 Borgernes forudsætninger

Af den kvalitative empiri fremgår det, at borgerens forudsætninger har betydning for graden af borgerinddragelse, som bl.a. afhænger af borgerens viden og kompetencer samt aktivitetens indhold.

Informant 1 beskriver hvilken viden, der er relevant for borgeren at besidde ved inddragelse i samskabelse:

Informant 1: *“Det kræver jo helt klart noget bevidsthed omkring noget politik, og hvordan f.eks. en kommune fungerer, og hvilke muligheder der ligger i f.eks. at lave en forening. Der skal ligesom noget viden og indblik i, hvad for nogle begrænsninger der ligger, og hvad for nogle muligheder der ligger.”* (Transskription s.23)

Det er ikke kun viden, som er afgørende i samskabelse. En forudsætning for borgerinddragelse i fælleshaven er, at borgerne kan tænke sig selv ind i fællesskabet. Borgernes deltagelse i aktiviteterne afhænger i høj grad af borgernes egne interesser, men det er samtidig vigtigt, at interesserne kan indtænkes i fællesskabet:

Informant 4: *Vi bliver nødt til at rekruttere beboere til inddragelsesprocesser, som kan se og forstå, at der bygges et almennyttigt sted og kan lægge den meget individualistiske tilgang fra sig. Det er ikke alle, der kan det. Det er ikke alle, der er der, hvor der er overskud til det.*
(Transskription s.76)

Ovenstående citat italesætter, at balancen mellem fællesskab og borgerens udbytte skal være til stede i projektet for, at der kan bygges et almennyttigt sted. Det er dog ikke alle borgere i Bøgelund, som kan fralægge sig den individualistiske tilgang. Det ses hos mindre ressourcestærke borgere, som har svært ved at tænke fællesskabet ind:

Informant 4: *”Jo mindre ressourcestærke folk er, jo mere spørger folk: ”What's in it for me?” Hvad får jeg ud af det? Det er mere en generel ting. Det er ikke en etnisk ting (...) Det kræver noget overskud, som ikke altid er der.”* (Transskription s.70)

Borgere med få ressourcer er ifølge Informant 4 en udfordring i samskabelse, fordi de har svært ved at indtænke fællesskabet, hvilket udfordrer samarbejdet.

10.1.4.2 Forventninger fra borgeren

Aktørerne oplever, at borgerne har forskellige forventninger til dem. Forventningerne afhænger i høj grad af aktiviteten og den enkelte borger. Aktørerne ønsker, at borgerne er medskaber i projektet. Det udfordres, når informanterne oplever, at borgerne ser sig selv som forbrugere og ikke medskaber af aktiviteterne. Det oplevede Informant 3 i oprettelsen af en sundhedscafe efter ønske fra en kvindelig borger:

Informant 3: *“Hun vil gerne starte den her cafe op, hvor hun i processen, efterhånden som man talte med hende... Hun vil jo egentlig bare gerne have, at cafeen sker. Det er ikke fordi, hun selv vil drive cafeen.”* (Transskription s.57)

Med andre ord ønskede borgeren sig sundhedscafe, som hun kunne deltage i. Hun var ikke interesseret i at starte sundhedscafeen op, hvilket Informant 3 havde en forventning om. Der var derfor forskellige forventninger til deltagelsen hos borgeren og aktøren. Dog italesætter Informant 2, at der skal være plads til alle deltagelsesniveauer i projektet. Derfor skal det være muligt for borgeren bare at møde op (Transskription s. 38). Det forudsætter en forventningsafstemning mellem borgeren og aktøren om, hvorvidt borgeren skal være deltager eller udvikle aktiviteten. Grundet kulturforskelle kan denne forventningsafstemning være udfordret af sproglige barrierer og forståelser (Transskription s. 49). Det understøtter Informant 3:

Informant 3: *“Netop fra basic med en forventningsafstemning. Det er svært med den sprogbarriere og den forståelse, hvad er det man lægger i tingene. Det, de måske tager implicit, er netop, at det er en cafe, der involverer så mange som muligt. Det er ikke nødvendigvis noget, der giver mening for hende. Så for os er det vigtigt, at alt bliver italesat - også det, hun måske tager for givet, men det er bare stadig ikke nødvendigvis nok.”* (Transskription s. 58)

10.1.4.3 Borgerens indsats

Borgernes deltagelse i aktiviteterne afhænger af flere faktorer. Aktiviteterne skal indtænkes i borgernes hverdag, hvilket øger graden af kontinuerlighed i borgernes deltagelse. Dette beskriver Informant 2 i følgende citat:

Informant 2: *“(...) hvis man bare spejler restauranten i de madkurser vi havde sidste år, kan man se, at der er en højere grad af kontinuerlighed hos deltagerne, og man kan mærke, at det er noget, som de prioriterer i en travl hverdag. Måske også båret af, at de lidt løsere rammer altså. Det gør, at det i højere grad er noget, man kan få til at passe ind i sin hverdag.”*
(Transskription s.7)

Projektets løse rammer gør det muligt, at f.eks. børnefamilier kan tilpasse aktiviteten til deres familieliv i forhold til børnenes sengetid.

Aktiviteterne i projektet er gratis. Informant 2 oplever, at gratis deltagelse forpligter mindre (Transskription s.24). Derfor skal aktørerne på anden vis skabe forpligtelse hos borgerne, så de prioriterer deltagelsen i aktiviteterne. Det sker ved, at borgerne i høj grad har mulighed for at få indflydelse på aktiviteterne for på den måde at investere sig selv i projektet (Transskription s.25). Borgernes indflydelse i projektet bidrager til ejerskab, hvilket skaber forpligtelse til fortsat deltagelse og udvikling af aktiviteter.

Opsummering

Borgernes deltagelse afhænger af deres viden og kompetencer, hvilket aktørerne skal være opmærksom på, når borgerne inddrages i aktiviteter. Aktiviteterne skal samtidig indtænkes i borgernes hverdag. Det er vigtigt, at borgerne kan indtænke fællesskabet i deres deltagelse i projektet, hvilket borgere med få ressourcer er udfordret på. Projektets aktiviteter skal skabe en balance mellem fællesskab og borgernes udbytte. Forventningsafstemning mellem borger og aktør er vigtig, men kan udfordres af forskelle i sprog og kultur. Gratis deltagelse udfordrer aktiviteterne ved mindre forpligtelse. Derfor skal aktiviteterne sikre borgernes forpligtelse på anden vis.

10.1.5 Borgerinddragelse

Ovenstående afsnit har undersøgt borgernes deltagelse i aktiviteter i projektet. Nedenstående afsnit sætter fokus på borgerinddragelse i samskabelse.

10.1.5.1 Facilitering af borgerinddragelse

Aktørerne ønsker, at borgerne inddrages allerede i aktiviteternes ideudviklingsfase. Aktørerne ønsker også, at borgerne selv kan varetage aktiviteterne. Aktørerne oplever, at de har en vigtig rolle i at støtte borgerne:

Informant 4: *"Alle disse initiativer, der kommer nedefra, synes jeg er vigtig at pushe. Men man kan ikke forvente, at alle folk kommer med den energi og kreativitet, for det er ikke alle der har det. Og det er også fair nok."* (Transskription s.79)

Når borgerne har en ide, er det vigtigt, at aktørerne hjælper borgerne videre med ideen. Aktørerne kan bidrage med midler gennem projektet, som borgeren ikke har adgang til. Samtidig

har aktørerne i højere grad end borgerne viden om f.eks. politiske mekanismer, der har betydning for, at ideen kan realiseres. Denne proces kan borgeren nemt opleve som uoverskuelig. Derfor spiller aktørerne en central rolle i denne proces, hvor de kan hjælpe borgerne med at navigere i procedurerne, så ideen harmonerer med resten af den strategiske plan for boligområdet. Det gør processen mere overskuelig for borgeren (Transskription s.23).

Nogle aktiviteter kræver, at aktørerne tager mere ansvar, hvorfor borgerne får en mindre rolle. I disse aktiviteter skal aktørerne løbende vurdere, hvornår og hvordan borgeren kan inddrages i aktiviteten:

Informant 1: ” *Hvordan skal vi gå til det her med restauranten? Hvornår kan vi lægge noget ejerskab over på nogle beboere? Er det for tidligt eller skrøbeligt til, at vi kan slippe det nu, eller skal vi prøve os frem? Det er meget noget, der sker. Det er meget med at fornemme det. Der er ikke sådan. Det er meget svært at sætte nogle kriterier på, hvornår det skal ske.* ”

(Transskription s.19)

Den løbende vurdering skal resultere i en gradvis øget inddragelse af borgerne i aktiviteterne, således borgernes ressourcer, kompetencer og viden matcher aktiviteten. Den gradvise borgerinddragelse kan aktørerne facilitere ved at give borgerne undervisning og succesoplevelser i aktiviteterne:

Informant 3: ” *Kan vi give dem nogle kompetenceløft? Kan vi gøre et eller andet særligt, så de vokser i den her opgave? Det er lidt efter, hvor man sætter baren, ikke? I stedet for at sætte den for højt. (...) Lad dem få en masse succesoplevelser med det, de synes er spændende og så fylde mere og mere på, hvis de har lyst til det.* (Transskription s.56)

10.1.5.2 Grad af borgerinddragelse

Aktørerne har fokus på borgerinddragelse. Det følgende eksempel vil tage udgangspunkt i restauranten. Projektet har et mål om, at restauranten på sigt skal professionaliseres og blive en rigtig restaurant. Informant 2 beskriver graden af borgerinddragelse i restauranten således:

Informant 2: ” *Det er borgerinddragelse i den forstand, at det er dem der er med til at lave tingene, og jeg vil også gerne lytte til dem, hvis de har nogle forslag til det, vi skal lave. (...)*

Hvis de en dag selv kan overtage, så det var dem selv, der skulle gøre det - så ville det være totalt optur.” (Transskription s.36)

Informant 2 oplever, at borgerne på nuværende tidspunkt kan inddrages mere, fordi borgerne endnu ikke har kompetencerne til at drive restauranten professionelt.

Borgerinddragelsen ses som en proces, hvor borgerne løbende inddrages. Informant 3 beskriver sin opfattelse af, hvordan borgerinddragelsen er nu:

Informant 3: *”Meget af den borgerinddragelse, der sker nu, sker automatisk. (...) det er ikke nogen proces, vi sætter i gang” (Transskription s.55)*

Ovenstående viser, hvordan borgerinddragelsen anvendes med en grad af tilfældighed, fordi det i høj grad er borgerne selv, som starter borgerinddragelsen. Samtidig oplever informanterne, at graden af borgerinddragelse afhænger af den enkelte aktivitet og borger, samt at borgerinddragelse ikke er lig med et projekts succes (Transskription s.20):

Informant 4 *” Man bliver også nødt til at inddrage beboerne alt efter, om de evner at løfte. Jeg synes, det er svært at udtale sig meget præcist om. Jeg synes, det er noget vi slås lidt med.” (Transskription s.76)*

Borgerinddragelse skal ske i en refleksion hos aktørerne ift. hvilke krav aktiviteten stiller til borgeren, og om borgeren matcher det. Graden af borgerinddragelse er derfor en balancegang. Aktørerne oplever, at balancegangen er udfordrende, fordi der er en risiko for, at borgerne ikke kan løfte opgaven. I projektet imødekommer aktørerne denne balancegang ved, at de ikke ønsker 100% borgerinddragelse. Informant 1 oplever dog stadig, at der kan være en forventning blandt aktørerne til, at alle borgerne gerne vil og kan involvere sig:

Informant 1: *”(...) der synes jeg nogle gange, at der godt kan være en skæv forventning til, hvor meget man gerne vil have beboere til at involvere sig (...) Der er også bare nogen som gerne vil bo og passe sin egen biks. Målet er ikke en 100% inddragelse” (Transskription s.30)*

Dermed erkender Informant 1, at nogle borgere ikke ønsker at deltage i projektet. Projektet har dog stadig fokus på, at der skal være plads til alle, som har lyst til at deltage. Det forudsætter, at der eksisterer forskellige grader af deltagelse:

Informant 4: *"For du kan være aktiv, du kan være meddeltager, men du skal ikke forholde dig til en bestyrelse eller noget kollektiv af nogen som helst art. For nogle mennesker er det ret vigtigt, at du ikke skal det, for du kan ikke overskue det. Du kommer i konflikt med dine naboer og med de andre. Du kan ikke følge med på møderne. Du bliver snydt og alle mulige ting. Det at have et privat havelod for de personer kan være indgangsbilletten til at kunne være med i noget større uden at skulle forholde sig til at koordinere og organisere det."*

(Transskription s.70)

Projektet har forskellige aktiviteter, hvorfor det formår både at inddrage borgere, som vil have indflydelse, men også borgere, som kun ønsker at deltage. Dermed kan borgerne ud fra aktørernes perspektiv inddrages på mange niveauer. Informant 1 oplever dog, at det kan være forskel på sin og borgernes oplevelse af borgerinddragelse. Det ses ved:

Informant 1: *"Det kan jo også være forskelligt om en beboer, som jeg vil se som lidt inddraget, men beboeren kan jo godt føle sig enormt involveret og tænke at have virkelig ejerskab over det her projekt og nærmest faciliteter det hele. Men så kan man også have en beboer, som er involveret alle mulige steder, som virkelig bare kører afsted med projekter, som ikke tænker sig selv som afsender på det. Men det er så en, jeg virkelig tænker som kernefrivillig."*

(Transskription s.20)

Ovenstående citat tydeliggør, at opfattelsen af borgerinddragelsen mellem aktørerne og borgerne kan være forskellig. En høj grad af borgerinddragelse fra aktørernes perspektiv er ikke nødvendigvis lig med, at borgerne oplever sig som dybt involveret. Derfor er det vigtigt, at der er en fælles forståelse af inddragelse mellem aktørerne og borgerne, for at sikre succesoplevelser hos borgeren.

10.1.5.3 Aktørernes relation til borgerne

Borgerinddragelse i projektet sker på frivillig basis ved, at borgerne selv ønsker og er motiveret for at deltage. Aktørerne er derfor bevidste om, at de ikke kan inddrage alle borgere, men forsøger at inddrage flest mulig (Transskription s.49).

Borgerinddragelsen afhænger derfor i høj grad af de relationer, som aktørerne har og skaber til borgerne. Relationerne skabes over tid, og gennem aktiviteterne, som ikke nødvendigvis resulterer i relationer, der giver mening for aktøren nu, men i stedet danner grobund for gode og gavnlige relationer senere hen. Et eksempel er en fisketur, som en aktør deltog i. Her oplevede aktøren, at turen skabte nye relationer til borgerne, som senere har været brugbare i projektet (Transskription s.24).

Informant 3 oplever desuden, at aktørernes relationsarbejde medfører, at borgerne stoler på aktørerne:

Informant 3: *"(...) man kan jo godt mærke, at de lærer en at kende. De kan godt selv finde på at sige, at "hun er en af de gode". Det er sådan noget, de godt kan finde på at sige. Hende kan vi godt stole på, fordi hende har vi set før, og der hjalp hun os. Der var man jo mere fremmed det første halve års tid, hvor de bare tænkte, hun er bare en af de andre, som bare smutter lige om lidt."* (Transskription s.60)

Ovenstående eksemplificerer, hvordan aktørernes relation til borgerne udvikler sig over tid, og det er afgørende, at aktørerne og borgerne bliver fortrolige med hinanden og opbygger tillid. Det sker bl.a. ved, at aktørerne og borgerne samarbejder og hjælper hinanden for på den måde at få gode erfaringer sammen. Det er derfor vigtigt, at aktørerne møder borgerne i øjenhøjde og lytter til dem, så de bliver inddraget i projektet (Transskription s.58).

Det tager tid, før borgerne kender og stoler på aktørerne. I den proces kan konflikter mellem borgerne og aktørerne opstå:

Informant 4: *"Det tager rigtig lang tid at skabe, at man stoler på hinanden. Det bygger på noget respekt, og at man godt tør tage nogle konflikter. (...) Jeg har da en stående konflikt, om at folk skal huske at rydde op efter sig - ikke smide plastik i haven og sådan noget. Jeg kan godt skælde nogle ud nu med et glimt i øjet (...) Men der skal man kende hinanden, og det tager simpelthen bare rigtig lang tid."* (Transskription s.79)

Informant 4 understreger, at borgernes og aktørernes kendskab til hinanden er afgørende for at undgå ødelæggende konflikter i projektet. Når borgerne og aktørerne kender hinanden, kan konflikter tages uden, at det ødelægger relationen.

Opsummering:

Borgerinddragelse skal ske gradvis og løbende i en god balance mellem aktiviteten og borgerenes kompetencer. Ikke alle borgere i boligområdet ønsker at være med i projektet. Dog skal projektet sørge for at inkludere alle, som ønsker at inddrages. Det sikres ved forskellige niveauer af borgerinddragelse. Det er aktørernes opgave at facilitere borgernes deltagelse og støtte op om borgernes ideer.

Oplevelsen af borgerinddragelse kan være forskellig fra aktør til borger, og derfor er en forventningsafstemning vigtig for at opnå en fælles forståelse for, hvor meget borgeren ønsker og kan inddrages.

Relationer mellem aktørerne og borgerne er essentielle for borgerinddragelse. Kendskab mellem aktørerne og borgerne styrker relationen og forebygger ødelæggende konflikter.

10.1.6 Samarbejde mellem aktørerne

Følgende afsnit er rettet mod samarbejdet mellem aktørerne i projektet i Bøgelund.

10.1.6.1 Aktører i projektet

Projektets aktører har forskellige baggrund og fagligheder. Det giver forskellige perspektiver på aktiviteter i forhold til formål, planlægning og udvikling. Informanterne italesætter, at deres forskelligheder er en styrke. Særligt Informant 1 beskriver samarbejdet således:

Informant 1: *“Det er netop noget af det, der er styrken ved, at man hver især har et bagland, og aktør man referer til, og der har man noget viden, man kan bringe med ind i samarbejdet. (...) Jeg tror, at den her constellation, som er i fælleshaven gør, og har imødekommet rigtig mange af de her uforudsigeligheder, fordi vi hver især har noget viden, som vi kan bringe med ind om de forskellige krav og de forskellige organisationer osv.”* (Transskription s.17)

Aktørernes viden kan have forskellig karakter. Nogle aktører er teoretisk orienteret, mens andre er mere praktisk orienteret. Informant 2 bidrager med sin baggrund som kok og restaurantejer med en nørdet tilgang til mad og entreprenørskab. Informant 3 har en sundhedsfaglig baggrund med fokus på evaluering og sundhed. Gennem deres sociale arbejde har Informant 1 og 4 et godt kendskab til området og borgerne, hvorfor de har en fornemmelse for, hvad borgerne kan og ikke kan.

Informant 1 beskriver styrken af de forskellige aktører som snitflader af fagligheder, der giver mening at bringe ind i aktiviteterne (Transskription s.31). Informant 2 beskriver, at kompetencerne anvendes ligeværdigt i samarbejdet:

Informant 2: *“Jeg tror vi er meget på lige fod, hvad det angår. Forskellige typer af kompetencer. Kompetencer som ikke nødvendigvis skal ramme boligsocialt arbejde. Det synes jeg er fantastisk (...) Vores mand (Informant 1) er mere faglig orienteret. Det er jo det, jeg lever højt på. Jeg kan bare få lov at sprælle. Informant 1 holder mig ligesom i de der tøjler.”*
(Transskription s.37)

Et eksempel på aktørernes faglige forskelligheder, og hvordan de supplerer hinanden i samarbejdet, ses også i restauranten:

Informant 2: *“Jeg har jo den sundhedsfaglige projektkoordinator, der ånder mig i nakken hele tiden. Det er da klart, jeg kan da ikke fylde dem (borgerne) med smør, sukker og fløde. Og det gør jeg jo heller ikke. Det er klart, jeg tænker: Måske skal jeg lige lave et lidt sundere twist.”* (Transskription s.45)

I samarbejdet må alle aktørerne indtænke deres faglighed i fællesskabet. Det ses blandt andet ved, at de alle deltager i restauranten og er en del af madlavningen. Selvom deres roller er forskellige, er der fokus på, at de sammen skal løse opgaverne. Det kan resultere i forvirring over, hvem der har hvilket ansvar. Det opleves ikke som en negativ faktor, men er et udtryk for respekt for hinandens kompetencer (Transskription s.54). En måde at forebygge denne forvirring på er at udarbejde en projektbeskrivelse:

Informant 3: *“Nu omkring fælleshaven. Nu startede vi jo ligesom ud med, vi jo ikke kendte hinanden så godt, og vi havde fået etableret den her koordinationsgruppe. Okay, hvordan skal vi lige samarbejde om det her? Der laver vi et eller andet udkast til en projektbeskrivelse, som måske er i min interesse at have noget på skrift: Det er det her, vi gør. Hvor boligorganisationen arbejder på en helt anden måde. Nogen af dem tænder ikke nødvendigvis deres computer en hel dag. Er meget mere i felten. Repræsentanten fra kokke- og serviceskole (Informant 2) han vil jo bare gerne lave mad.”* (Transskription s.55)

Selvom Informant 3 havde et ønske om en projektbeskrivelse, harmonerede det ikke med de andre aktørers arbejdsgange. Derved ses et kompromis i samarbejdet mellem aktørerne, idet de andre aktører imødekommer Informant 3's behov for en projektbeskrivelse. Fordi aktørernes arbejdsgange ikke nødvendigvis harmonerer, er det derfor vigtigt, at aktørerne opnår forståelse og accept af hinanden arbejdsgange. Det er afgørende for et velfungerende samarbejde.

10.1.6.2 Samskabelse i projektet

Blandt alle fire informanter ses en overordnet fælles forståelse af samskabelse, hvor samskabelse beskrives som et samarbejde om noget fælles mellem flere aktører og borgere (Transskription s.13, s. 37 s.52 og s.73). Informant 1 omtaler flere niveauer af samskabelse:

Informant 1: *“Så det sker på mange forskellige niveauer, men jeg tror som udgangspunkt, at der skal være flere forskellige aktører, som skal tale ind i noget fælles. Det tror jeg er grundlæggende for samskabelse, og så kan man altid tale om, hvor høj grad der sker samskabelse.”* (Transskription s.14)

Ifølge Informant 1 afhænger samskabelse af antallet af aktører, der er inkluderet i samarbejdet, og hvorvidt de samarbejder om noget fælles. Det gør samskabelse kompleks, når der er mange interesser, som skal forenes. Her mener Informant 1, at hans rolle er at skabe forståelse mellem aktørerne (Transskription s.16).

Hvis samskabelsen opnår at forene aktørernes forskellige interesser, kan det skabe nogle bedre og mere vidtrækkende resultater, end enkelte, isolerede projekter ville kunne. Det mener Informant 4:

Informant 4: *“Med forskellige baggrunde og puljen af ressourcer kan vi, hvis det bliver håndteret rigtigt, løfte de sociale indsatser til nogle helt andre højder, end man kan inden for de rammer, som normalvis ses ved den ret meget silotænkning, der er i det kommunale og sociale sektor i det hele taget. Vi kan meget mere på tværs. Det kræver nogle bestemte ting er til stede.”* (Transskription s. 73)

For at aktørerne kan løfte sociale indsatser til noget større, skal flere faktorer ifølge Informant 4 være til stede:

Informant 4: *“Der skal være en høj grad af frihed. En høj grad af selvforvaltning blandt dem der har fingrene i praksis eller fingrene i det, der skal lave samskabelse omkring. Hvis man ikke har det, så kan du ikke lege med de forskelligheder. Så bliver det for stift. (...) Hvis man ikke får en kollektiv forståelse i det her samskabelsesprojekt. Hvad er vores fælles projekt? Hvis det ikke fylder mest, så kan man hurtigt komme til at få for mange gnidninger til, at man kan få noget kreativt eller noget brugbart op at stå.”* (Transskription s. 74)

Informant 4 påpeger dermed, at det er afgørende, at aktørerne har frihed i samarbejdet, samtidig med at de sammen får defineret et fælles projekt.

På sigt ønskes det, at aktiviteterne bliver forankret i boligområdet, men det afhænger af etablering af samarbejde med andre aktører. Forankringen er betinget af, at blivende aktører i området inddrages. Informant 1 nævner biblioteket og kulturhuset, fordi det er institutioner, som informanten mener, stadig er i området om 50 år. Disse institutioner vil være relevante aktører at inddrage i projektet, fordi de i højere grad kan blive omdrejningspunktet for aktiviteterne i boligområdet (Transskription s.29):

Informant 1: *”Så derfor tror jeg, at det er enormt vigtigt at have fokus på det, de der forskellige arenaer. Hvis man kan få et samarbejde op med institutionerne, så har du lige pludselig adgang til enormt mange nye målgrupper.”* (Transskription s.30)

Med opmærksomheden på inddragelse af nye aktører, bliver deres tilstedeværelse mere synlig i boligområdet, og Informant 4 mener således, at: *“Berøringsfladen bliver større og større”* i projektet (Transskription s.49). Inddragelse af nye aktører skal ske gradvis, for ellers kan aktørerne miste overblikket over projektet (Transskription s.37).

10.1.6.3 Stemning i samarbejdet

Informanterne beskriver, at stemningen i projektet har betydning for aktørernes samarbejde. Særligt skal projektet indeholde god energi, hvilket Informant 1 synes, at projekterne bærer præg af:

Informant 1: *“Jeg synes, at det er meget sådan i fælleshaven, at det er båret af, at der er nogle projekter, hvor der er noget god energi i, og så går man med dem.”* (Transskription s.5)

Dernæst er nysgerrighed essentiel, fordi det åbner op for samtaler om forskelle mellem aktørerne, men også borgerne. Nysgerrigheden øger kendskabet til hinanden, hvilket fører til fællesskabsfølelse, bedre samarbejde og nye ideer (Transskription s.13). Projektet forsøger at samle borgerne om aktiviteter, hvor der er plads til leg og udvikling (Transskription s.74). Samtidig skal aktiviteterne ifølge Informant 2 være ambitiøse:

Informant 2: “ *Det dumme, vi kan gøre derude, er at være uambitiøse på deres (beboernes) vegne. Hvis vi er uambitiøse på deres vegne, det kan de mærke det lige med det samme. Hvis vi giver den gas, hvis vi prøver på at lave nogle opgaver, der er ok svære at løse. Der er større lykkefølelse bagefter. Vi har opnået noget.* ” (Transskription s.44)

Det inkluderende miljø med ambitioner og plads til leg fordrer til et skabende miljø, hvilket informanterne ønsker for projektet. Miljøet bidrager til at både borgere og aktører udvikler sig sammen og hver for sig (Transskription s.38).

Informanterne finder det positivt at være i et eksperimenterende miljø, hvor ideer hurtig kan sættes i gang:

Informant 3: “ *At vi ikke hver gang, vi får en ide lige skal have den op og have den vendt og lige have den godkendt. Vi får en ide og sætter den i gang, og så finder vi ud af om det gik eller ikke, og så arbejder vi ud fra det og justerer undervejs* ” (Transskription s.62)

Ovenstående viser, at aktørerne har fokus på at eksperimentere, prøve sig frem, udvikle og skabe, hvorfor udbyttet af aktiviteterne bliver mindre væsentligt:

Informant 1: “*Det er meget mere frit og sådan som vores kok omtaler: Det er noget cowboyagtigt, hvor vi gør sådan lidt hen ad vejen. Det gør jo også bare at fokus på, hvad udbyttet skal være, er meget mere diffus.* ” (Transskription s.6)

Opsummering

Aktørernes samarbejde i samskabelse styrkes af faglige forskelligheder, hvilket er med til at løfte sociale indsatser. Samarbejdet mellem forskellige aktører forudsætter, at aktørerne acceptere hinandens kompetencer og arbejdsgange og har frihed i samarbejdet. Udvikling af samarbejdet forudsætter tid. Et eksperimenterende miljø er fremmende for samarbejdet mellem aktørerne, og det er vigtigt, at aktørerne er ambitiøse på borgernes vegne.

Forankring af projektet styrkes ved at inddrage blivende institutioner i boligområdet. Inddragelsen af flere aktører øger projektet synlighed i boligområdet og bidrager til en stor berøringsflade til borgerne.

10.2 Analyse af litteraturstudiet

Analysen af litteraturstudiet har til formål at undersøge muligheder og barrierer ved samskabelse i et udsat boligområde. Analysen tager afsæt i fem kvalitative studier, som er fundet vha. den systematiske litteratursøgning. Først præsenteres studierne resultater i en matrix, hvorefter en kvalitetsvurdering af studierne foretages. Til sidst foretages en samlet analyse af studierne resultater.

10.2.1 Matrix over inkluderede studier

Nedenstående Tabel 6 præsenterer studierne resultater.

Tabel 6 – Matrix over inkluderede studier

Studie	Formål	Studiedesign & metode	Hvad samskabes om?	Resultater
Anderson, E., Shepherd, M. & Salisbury, C. (2006) <i>'Taking off the suit': engaging the community in primary health care decision-making</i> Land: England	At fastslå, hvorvidt et eksplicit mål om offentlig inddragelse i Bristol er opnået Identificering af processer og faktorer, som har indflydelse på bæredygtigheden i sundhedsinterventionen	Kvalitativ undersøgelse Individuelle semistrukturerede interviews og fokusgruppeinterviews i Bristol og Weston-Super-Mare Bristol: 36 fagfolk (individuelle) 23 lokale beboere (4 individuelle og 4 fokusgruppe af 19 beboere) Weston-Super-Mare: 6 fagfolk (fokusgruppe) 3 lokale (fokusgruppe)	Undersøgelsen sker om to primære sundhedsinterventioner i socialt udsatte områder i Bristol og Weston-Super-Mare	Analysen har identificeret tre temaer: Partnerskab: (1) Sørge for at bestemte aktører ikke tager lederskab (2) Partnerskabet skal bevares gennem hele projektet (3) Socialarbejderne kan bidrage til troværdighed og være med til at samle fagligheder Proces: (1) Involvering af partnerskab kan foregå på flere niveauer: - Sikre at aktørerne orienteres om projektet - Aktørerne involveres i planlægning og beslutninger efter behov (2) Motivation for involvering - Personlig motivation - Konflikt med det offentlige sundhedsvæsen (3) Samskabelse processen ændre sig til at levere ydelser, fordi virksomhederne som aktører er fokus (4) Møderne bliver med tiden mere formelle, og det afholder lokalbefolkningen til at møde op (5) Fortrolighed fører til øget selvtillid, så borgerne udfordre beslutningsprocessen (6) Efterhånden som enkeltpersoner bliver mere komfortable med formaliteten af 'mødekulturen' vokser konfrontationsvilligheden (7) Sjov atmosfære er fremmende (8) Innovative aktiviteter er fremmende Magt: (1) Trods øget involvering, er traditionelle beslutningsprocedurer tilstede (2) Borgerne føler, det er svært at konkurrere med de offentlige aktører (3) Tidspres gør, at man undlader at inkludere lokale i beslutninger (4) Offentlige aktører har svært ved at navigere i deres arbejde, når borgerne er inddraget

Nelson, G., Pancer S. M. & College, G. B. (2004) <i>Partnerships and Participation of Community Residents in Health Promotion and Prevention: Experiences of the High-field Community Enrichment Project (Better Beginnings, Better Futures)</i> Land: Canada	Formålet med studiet er at undersøge borgere fra et lavindkomstsamfunds deltagelse i et forebyggelsesprojekt 1. Hvad er typen og udbredelsen af borgerens deltagelse i partnerskabet? 2. Hvilke faktorer hæmmer og fremmer borgerens deltagelse i partnerskabet?	Casestudie Studiet beskriver kun den kvalitative del af undersøgelsen Feltnoter: Indsamlet ved møder og aktiviteter i projektet Interviews blev foretaget fra 1991-1998. I 1998 suppleres undersøgelsen med yderligere interviews	Undersøgelsen er bygget op omkring det canadiske projekt Better Beginnings, Better Futures, som er et samfundsbaaseret forebyggelsesprojekt. Projektet finder sted i otte økonomisk udfordret områder i byen Ontario. Better Beginnings, Better Futures formål er: (1) Forebygge problemer blandt de unge (2) Sikre sundhedskompetencer hos de unge (3) Forbedre vilkårene udsatte familier og deres lokalsamfund	Besvarelse af studiets første formål: Borgerdeltagelse (1) Borgernes deltagelse stiger over tid (2) Borgerne kan deltage på mange forskellige måder: - Som deltager i aktiviteter - Som frivillig - Som en del af beslutningsprocesserne - Som lederroller for projektet Besvarelse af studiets andet formål: Individuelle barrierer for deltagelse (1) Manglende bevidsthed om projektet Løsning: Reklame og opsøgende arbejde, præsentationer på tv, arrangementer for at øge kendskabet (2) Sprog og kulturelle forskelligheder Løsning: Information på forskellige sprog, forskellige former for arrangementer, arrangementer med forskellig sprog eller det frivillige personale har forskellige kulturelle baggrunde (3) Begrænset økonomi Løsning: Børnepasning, dækning af rejseudgifter, mad til arrangementerne, betaling af frivillige, løbende mentorordning for frivillige, frivillige middage Barrierer ved setting (1) Magtforhold mellem de frivillige og de professionelle Løsning: Uformelle møder, undgå fagsprog og vær imødekommende over for andres fagligheder, fokus på at mødes som mennesker og ikke professionelle, venlige og imødekommende, uformel dresscode (2) For mange professionelle i forhold til borgere Løsning: Minimum 51% i samskabelsen skal være borger (3) Skolepersonale var utrygge ved at projektet benytter deres faciliteter
--	---	---	---	--

				Løsning: Over tid lærer borgere, professionelle og skolepersonalet hinanden at kende og barrierer mindskes (4) Mangel på tid (5) Manglende interesse fra borgerne (6) Løbende rekruttering nye borgere og aktører (7) Kønsforskel i deltagelse – mangel på mandlige rollemodeller
Tung, E. L., Gunter, K. E., Bergeron, Stacy, T. L., Chin, M. H & Peek, M. E. (2018) <i>Cross-Sektor Collaboration in the High-Poverty Setting: Qualitative Results from a Community-Based Diabetes Intervention</i> Land: USA	Formålet er at udforske og karakterisere de vigtigste faktorer for motivation til at deltage i tværsektorielt samarbejde hos forskellige aktører	Kvalitativt studie Individuelle semistrukturerede interviews via telefon eller ansigt til ansigt Interviews med ledere fra alle 22 involverede aktører	Undersøgelsen tager afsæt i et diabetesprogram, som foregår tværsektorielt for at forebygge diabetes i områder med etniske minoriteter og fattigdom Interventionen har fire nøglekomponenter: (1) Patientuddannelse og empowerment (2) Uddannelse af sundhedsydelser (3) Klinisk kvalitetsforbedring / ændring af sundhedsvæsenets systemer (4) Samarbejde på tværs af sektorer for at støtte selvmonitorering af diabetes Studiet undersøger det fjerde komponent	Studiet identificerede seks temaer i analysen Organisatorisk justering (1) Projektet hjælper til, at aktørerne når deres egne mål om sundhedsfremme (2) Aktørerne får større indsigt i, hvordan de kan forbedre befolkningens sundhed Finansiel støtte (1) Finansiel støtte er en motiverende faktor (2) Større organisationer motiveres af et økonomisk udbytte af deres deltagelse Organisationens brand forbedres (1) Mulighed for at styrke strategisk branding (2) Mulighed for organisationer at komme i kontakt med lokalsamfundet (3) Mulighed for brande organisationen som sundhedsfremmende organisation Adgang til specialiseret viden og kompetencer Mulighed for professionelt netværk Sundhedsvæsenets involvering (1) Aktører i projektet øger sundhedssystemet synlighed og adgang til borgerne i boligområdet Ud over de 6 temaer beskriver aktørerne fordele og ulemper af deres deltagelse i projektet: Fordele: (1) Kollegialt og støttende Ulemper: (1) Svært at overskue at hjælpe området hos mindre virksomheder (2) Svært at håndtere kulturelle forskelligheder

Vermeer, A. J. M., Vanasema, P., Hesdahl, B., Harting, J. & De Vries, N. K. (2013) <i>Factors influencing perceived sustainability of Dutch community health programs</i> Land: Holland	Formålet er at undersøge bæredygtigheden af sundhedsprojekter samt faktorerne, som har indflydelse på projektet	Kvalitativt studie Individuelle semistrukturerede interviews af projektets aktører I alt blev 31 interviewet: 4 embedsmænd, 3 offentlige sundhedsarbejdere, 4 velfærdsarbejdere, 10 andre fagfolk, 10 borgere Bortfald: 4 deltog ikke grundet sygdom eller tidsmangel	Studiet fokuserer på programmer, der er designet om samarbejdsstrukturer med en ledende organisation, hvor enkeltpersoner repræsenterer samfundsgrupper og organisationer. Heri investeres tid og kræfter til et fælles formål. Programmets bæredygtighed henviser til bæredygtighed i samarbejdet og bæredygtighed den endelige aktivitet. I alt fem programmer, som er en del af et større projekt "A healthy neighborhood", er inkluderet i studiet.	Analysen har identificeret syv temaer, der indeholder fremmende og hæmmende faktorer for projekters bæredygtighed Kontekstens bredde (1) Projekter styres af politiske mål, og derfor risikerer projekterne at falde fra hinanden, når politiske mål og finansieringer ændres (2) Aktiviteterne skal placeret i et fysisk sted (3) Øget individualitet er en barriere for projekter, da borgerne er mindre involveret i deres sociale miljø En organisation skal lede samskabelsen (1) Organisationen holdes ansvarlig for at opnå mål, hvilket ikke kan forventes af frivillige deltagere (2) Organisationen skal have et velkendt og godt omdømme (3) Sundhed skal være organisationens kernevirkksomhed (4) Skal sikre konstant finansiering Samarbejdets lederskab (1) Uden ledelse forudsiges det, at projektet kolliderer (2) Skal løbende opstille nye mål for projektet (3) Skal sørge for, at sundhed fortsat er i fokus og indlejret i aktiviteterne Samarbejdets fremmende karakteristika (1) Problemfrit (2) Behagelig atmosfære (3) Demokratiske beslutninger (4) Ligelig arbejdsfordeling (5) En vis grad af formalisering – skriftlige interventionsplaner og formelle aftaler Aktører og borgere i samskabelse (1) Bevarelse af den enkelte organisations mål (2) Aktørernes deltagelse skal fastholdes (3) Borgernes personlige tilfredshed er vigtig (4) Anerkendelse af projektets relevans (5) Følelse af ejerskab i samarbejdet (6) Deltagelse må ikke kræve for mange ressourcer: Tid, penge og kræfter
---	--	---	--	--

				(7) De rigtige aktører er involveret Program intervention (1) Aktiviteterne skal være meningsfulde for samfundet (2) Aktiviteterne skal være tilbagevendende, selvforsynende og indlejret i samarbejdsorganisationerne eller eksisterende interventioner
Zhang, M., Yuan, Y. & Whit-tam, G. (2017) <i>Practice Evaluation of Community Initiatives for Social Service Delivery in a Deprived Neighborhood in Scotland</i> Land: Skotland	Formålet er at give overblik over sociale ydelser i det skotske samfund og den sociale ydelses indflydelse på borgernes trivsel. Herudover at få indsigt i, hvordan man forbedrer sociale ydelser andre steder	Kvalitativt studie Primær data: Individuelle semistrukturerede interviews med interessenter fra A-community I alt 76 interviews, 6 teamledere, 52 borgere og 18 partnere Sekundær data: Data om deltagelse samles via register i receptionen	Projektet foregår i A-community, som er et udsat boligområde i Skotland. Her drives Company A-community med midler fra det offentlige samt frivillige organisationer. A-community leverer sociale ydelser til lokalsamfundet. Det inkluderer f.eks. sportsaktiviteter, undervisning i bl.a. sprog og IT og mentorprogrammer	Etablering af et samfundsudvalg og dets ledelse har givet et mere velkomment og behageligt miljø Velgørenhed og nonprofitorganisationer er med til at opretholde samfundets udvikling uden for meget indflydelse fra det offentlige Mange involverede aktører f.eks. regeringen, sociale organisationer og private virksomheder sikrede bæredygtighed i området Lokalsamfundet skal lære borgerne færdigheder, hvilket øger borgernes selvtilid Oplevelse af uafhængighed og selvstændighed hos borgerne Tillid til personalet i A-community er vigtigt. Borgerne har især tillid, når de møder frivillige Når 'systemet' har mindre tilstedeværelse, så trives borgerne bedre. A-community omtales som en bro mellem borgeren og systemet Projektet skal leve op til budgetter og dokumentere sine outcomes Deltagelse opleves som succes, da det er deltagelse, der leder til outcomes

10.2.2 Samlet kvalitetsvurdering af artikler

De inkluderede studier fra litteratursøgningen er alle kvalitative studier. Til kvalitetsvurderingen anvendes den standardiserede tjekliste til kvalitative studier fra CASP. Anvendelsen af tjeklisten CASP kan ses i Bilag 8, som ligger til grund for følgende samlet vurdering af studierne kvalitet.

Til at vurdere kvalitet i kvalitativ forskning kan begreberne transparens, gyldighed og overførbare anvendes (Brinkmann & Tanggaard, 2015). Transparens er, hvilken grad studiet beskriver forskningsprocessen. Gyldighed indeholder troværdigheden af studiets resultat, mens overførbare er, hvorvidt resultatet kan overføres til andre kontekster (Brinkmann & Tanggaard, 2015)

Studiet af Nelson et al. (2004) beskriver, at informanterne rekrutteres gennem projektet men ikke andet (Nelson, Pancer, & College, 2004). Rekrutteringen er derfor ikke transparent i dette studie. De fire andre studier beskriver tydeligt, hvordan de rekrutterer informanter (Anderson, Shepherd, & Salisbury, 2006; Tung et al., 2015; Vermeer, Assema, Hesdahl, & Harting, 2013; Zhang, Yao, & Whittam, 2018), hvilket øger studierne transparens. Ingen af de fem studier har beskrevet informanterne karakter f.eks. køn, alder, uddannelse (Anderson et al., 2006; Economos et al., 2009; Tung et al., 2015; Vermeer et al., 2013; Zhang et al., 2018), hvilket nedsætter transparensen, fordi kendskabet til målgruppen reduceres.

Ved vurdering af studierne rekruttering af informanter observeres svagheder ved flere af studierne, som påvirker studierne gyldighed. Rekrutteringsstrategien i studiet af Zhang et al. (2017) foregår ved, at borgerne melder sig som informanter ved boligområdets fællessted (Zhang et al., 2018). På denne måde risikerer studiet kun at medtage informanter, der har en særlig interesse for samskabelsesprojektet, hvorfor nogle perspektiver for samskabelse potentielt udebliver. Det kan have konsekvenser for gyldigheden af resultaterne. Samme svaghed ses i studiet af Tung et al. (2018), hvor det kun er de involverede aktørers ledere, der interviewes (Tung et al., 2015). Studiet af Vermeer et al. (2013) har forebygget dette problem med rekruttering ved at randomisere udvælgelsen af informanter (Vermeer et al., 2013).

Alle fem studier er gennemsigtige i dem metodemæssige beskrivelse af, hvordan empirien er indsamlet. Studierne af Anderson et al. (2006) og Nelson et al. (2004) har ikke beskrevet, hvilken relation forskerne har til informanterne (Anderson et al., 2006; Nelson et al., 2004), hvilket nedsætter transparensen. Studierne af Vermeer et al. (2013), Zhang et al. (2017) og Tung et al. (2018) har alle beskrevet, at en eller flere forskere har en relation til informanterne (Tung et al., 2015; Vermeer et al., 2013; Zhang et al., 2018). I studiet af Vermeer et al. (2013) diskuteres forskernes relation, mens studiet af Zhang et al. (2017) beskriver, at hovedforskeren ingen relation har til informanterne (Vermeer et al., 2013; Zhang et al., 2018). Derfor forholder begge studier sig til forskerens relation til informanterne. Forskernes relation til informanterne reducerer dog studiernes gyldighed. Forskernes relation til informanten giver risiko for social desirability bias. Denne form for bias indbefatter, at informanter fremstår sig bedre, end de er i virkeligheden (Carneiro, 2017).

Studierne af Anderson et al. (2006), Nelson et al. (2004) og Tung et al. (2018) beskriver analysestrategien (Anderson et al., 2006; Nelson et al., 2004; Tung et al., 2015), hvilket øger studiernes transparens. I studierne af Zhang et al. (2017) og Vermeer et al. (2013) er beskrivelsen af analysestrategien mangelfuld (Vermeer et al., 2013; Zhang et al., 2018).

Trods ovenstående metodiske svagheder, har alle studier et tydeligt formål og anvender relevante forskningsdesigns til at undersøge formålene. Derfor vurderes studiernes resultater at være gyldige. Overførbareheden til dette projekt skal tages med forbehold, fordi kulturelle og organisatoriske forhold kan variere mellem landene, som studierne tager afsæt i.

10.2.3 Analyse af studier

Analysen af de fem inkluderede studier har resulteret i fire overordnede temaer. Analysen medvirker til at undersøge muligheder og barrierer ved samskabelse i udsatte boligområder.

10.2.3.1 Magtforhold

Blandt studierne resultater fremkommer forskellige problematikker vedrørende magtfordeling i samskabelse. Samskabelse inkluderer mange forskellige aktører, hvilket kan lede til spørgsmål om, hvem der har ansvaret for at styre samskabelsen. Det er en barriere, når en eller flere sætter sig på ledelsesrollen uden, at de andre aktører samtykker (Anderson et al., 2006). Samtidig er det en barriere for borgerinddragelse i samskabelse, når særligt offentlige og professi-

onelle aktører tager den ledende styring (Anderson et al., 2006; Nelson et al., 2004). Resultaterne fra Nelson et al. (2004) indikerer, at succes i samskabelse kræver, at samskabelse består af minimum 51% borgerdeltagelse (Nelson et al., 2004). Studiet af Vermeer et al. (2013) ser demokratiske beslutninger og følelsen af ejerskab i projektet som stærkt fremmende faktorer for samskabelse mellem aktørerne, hvoraf aktørerne også kan være borgere (Vermeer et al., 2013).

En anden barrierer er, at ældre styringsformer stadig er til stede i samskabelse, hvilket ifølge Anderson et al. (2006) marginaliserer borgernes involvering og hæmmer borgerinddragelsen (Anderson et al., 2006). Styringen i samskabelse fremkommer som et resultat af, at mange projekter er afgrænset af tid og økonomi. Tidspres kan eksempelvis føre til beslutninger uden inddragelse af borgernes perspektiv (Anderson et al., 2006). En grad af styring i samskabelse er ifølge Vermeer et al. (2013) nødvendigt. Uden en ledelse til at styre projektet, vil projektet kollapse, da ledelsen har fokus på at opnå mål og etablere nye mål (Vermeer et al., 2013).

I fire af studierne ses det, at en uformel tone i samarbejdet mellem projektets aktører og borgere er en fremmende faktor (Anderson et al., 2006; Nelson et al., 2004; Vermeer et al., 2013; Zhang et al., 2018). Det skyldes bl.a., at et formelt samarbejde kan virke skræmmende for borgere og resultere i nedsat deltagelse af borgerne i samarbejdet (Anderson et al., 2006). I studiet af Vermeer et al. (2013) beskrives det, at et uformelt miljø indeholder et problemfrit samarbejde med en behagelig atmosfære, hvilket fremmer borgerinddragelse (Vermeer et al., 2013).

Studiet af Nelson et al. (2004) opfordrer aktørerne til at møde hinanden og borgerne med venlighed og imødekommenhed (Nelson et al., 2004). I studiet af Nelson et al. (2004) virker dette gavnligt for den uformelle tone i samarbejdet. Aktørerne bør undgå at have en professionel jargon f.eks. ved, at de ændrer deres dresscode til at være uformel, samt mindsker de formelle rammer i samskabelsen (Nelson et al., 2004). Studiet af Vermeer et al. (2013) finder, at det på sigt er gavnligt for samskabelsen at have en vis grad af formalisering eksempelvis ved skriftlige interventionsplaner og formelle aftaler (Vermeer et al., 2013).

10.2.3.2 Aktørers motivation for deltagelse i samskabelse

I studiet af Vermeer et al. (2013) viser resultatet, at et øget fokus på aktørernes motivation sikrer en succesfuld samskabelse. Det er vigtigt, at samskabelse imødekommer de involverede aktørers mål, ressourcer, tid og relevans (Vermeer et al., 2013).

I studiet af Tung et al. (2018) er det først og fremmest økonomi, der er den fremmende faktor for de involverede aktører (Tung et al., 2015). Hvis aktørerne får økonomisk støtte for at deltage i projektet, fremmer det deres motivationen for at deltage i projektet (Tung et al., 2015). Økonomi er ligeledes en fremmende faktor, når aktørerne forventer, at projektet resulterer i et økonomisk udbytte på sigt. Det økonomiske udbytte kan være et resultat af den øgede branding, aktørerne oplever ved at deltage i samskabelsesprojektet. Gennem projektet fremmes aktørernes brand i lokalsamfundet samtidig med, at aktørerne brander sig på, at de forbedrer lokalsamfundet ved at deltage i projektet (Tung et al., 2015).

Samskabelse skaber mulighed for, at aktørerne kan danne gode professionelle netværk (Tung et al., 2015; Vermeer et al., 2013). Ifølge Vermeer et al. (2013) er det vigtigt for aktørerne, at de 'rigtige' aktører er involveret i projektet (Vermeer et al., 2013). Det professionelle netværk kan resultere i mange gevinster for aktørerne og øge deres motivation. Det ses ved, at samskabelse medfører kollegiale og støttende effekter for aktørerne (Tung et al., 2015). Gennem samskabelse får aktørerne en større viden om de andre aktører, lokalsamfundet og sundhed, hvilket øger motivationen hos aktørerne (Tung et al., 2015).

10.2.3.3 Borgerens motivation for deltagelse i samskabelse

Der er både muligheder og barrierer, som har betydning for borgerens motivation for at deltage i samskabelse.

En fremmende faktor for borgernes motivation for deltagelse i samskabelse er deres kendskab til projektet. Færre borgere deltager i samskabelse, hvis de ikke har kendskab til projektet, samt hvad deres deltagelse indebærer (Nelson et al., 2004). Studierne af Anderson et al. (2006) og Zhang et al. (2017) finder borgerens fortrolighed og tillid til projektet vigtigt for borgerdeltagelsen (Anderson et al., 2006; Zhang et al., 2018). Øget kendskab til projektet bidrager positivt til dette. I studiet af Nelson et al. (2004) viser resultatet, at borgernes kendskab til projektet øges gennem reklamer, opøgende arbejde og arrangementer (Nelson et al., 2004).

I studierne af Zhang et al. (2017) og Anderson et al. (2006) er borgernes selvtillid en fremmende faktor for samskabelse, hvilket aktørerne skal facilitere, så borgerne opnår selvtillid (Anderson et al., 2006; Zhang et al., 2018). I studiet af Zhang et al. (2017) skal aktørerne understøtte borgerne, således borgerne oplever uafhængighed af aktørerne. På den måde bliver projektet på sigt uafhængigt af aktørerne (Zhang et al., 2018). Dermed får borgerne oplevelsen af ejerskab, og i studiet af Vermeer et al. (2013) er det vigtigt, at alle i samskabelsen oplever

ejerskab (Vermeer et al., 2013). I studierne af Nelson et al. (2004) og Anderson et al. (2006) viser resultatet, at borgerinddragelsen med fordel kan ske på flere niveauer. Det skyldes, at borgerne har forskellige ønsker til graden af inddragelse (Anderson et al., 2006; Nelson et al., 2004). I studiet af Nelson et al. (2004) viser resultatet, at borgerdeltagelse øges over tid (Nelson et al., 2004). Tidsaspektet er derfor en essentiel faktor for succesfuld samskabelse. I studiet af Zhang et al. (2017) ses det, at borgerne skal understøttes i at lære færdigheder, som resulterer i stigende borgerinddragelse, tillid og uafhængighed (Zhang et al., 2018).

En barriere for borgernes motivation i samskabelse er, hvis det 'offentlige system' er overrepræsenteret i samskabelsen. I studiet af Anderson et al. (2006) har borgerne nedsat motivation for at samskabe med det 'offentlige system', når borgerne har dårlige erfaringer med sundhedsvæsenet (Anderson et al., 2006). I studiet af Zhang et al. (2017) ses det, når borgerne ikke trives i mødet med det offentlige system. Selvom studiet af Zhang et al. (2017) viser, at samskabelse med det "offentlige system" er en barriere, kan samskabelse føre til, at borgerne og det "offentlige system" knyttes tættere sammen (Zhang et al., 2018).

I et udsat boligområde er økonomi en vigtig faktor for borgernes deltagelse (Nelson et al., 2004). I studiet af Nelson et al. (2004) imødekommes borgernes begrænsede økonomi ved, at projektet finansierer borgernes transport, børnepasning samt tilbyder et måltid i forbindelse med projektet. Derved afhænger borgernes manglende deltagelse ikke af økonomi (Nelson et al., 2004). Ifølge Vermeer et al. (2013) ses samfundets øget individualisering som en barriere, fordi borgerne ikke prioriterer det sociale miljø og deltagelsen i samskabelse (Vermeer et al., 2013).

10.2.3.4 Rammer

De forskellige interventioner i samskabelse er fastsat af projektets rammer. I studiet af Zhang et al. (2018) er projektet forpligtiget til at levere resultater (Zhang et al., 2018). I studiet af Vermeer et al. (2013) skal aktiviteterne være meningsfulde for samfundet, og aktiviteterne skal være tilbagevendende, selvforsynende og være indlejret i aktørernes og borgernes hverdag. Det øger samskabelsens bæredygtighed, hvis det er lokaliseret i et fysisk sted. Det er en fordel, hvis aktiviteterne er tænkt ind i området og eksisterende interventioner (Vermeer et al., 2013).

Samskabelse er afhængig af projektets rammer herunder tidsramme og økonomi. Tid er tidligere nævnt, da tid er nødvendig for etablering af tillid mellem aktører og borgere (Anderson et al., 2006; Nelson et al., 2004). Studiet af Anderson et al. (2006) italesætter, at tid er afgørende for, at borgerne inddrages i beslutninger. Denne tid har projekterne ikke altid, hvilket gør det

svært at imødekomme alles ønsker og behov (Anderson et al., 2006). Resultatet i studiet af Anderson et al. (2006) viser, at samskabelsesprojekter med tiden bevæger sig væk fra et fokus på borgernes ønsker til at fokusere på driften i at levere sundhed, hvilket resulterer i borgerne ikke føler sig inddraget i samarbejdet (Anderson et al., 2006).

Tid afhænger ofte af projektets økonomi. I studiet af Zhang et al. (2017) ses det, at projektet er forpligtiget og begrænset af deres budget (Zhang et al., 2018). En barriere i studiet af Vermeer et al. (2013) er, at de politiske dagsordener og finansiering forandres, hvorfor det er svært at planlægge projektet langsigtet (Vermeer et al., 2013).

Økonomi kan være en barriere for aktørernes deltagelse i samskabelse. Ifølge studiet af Tung et al. (2018) deltager aktører med lavere økonomisk kapital mindre, fordi de oplever, at de ikke har råd til at være med i projektet (Tung et al., 2015).

10.3 Samlet tabel over muligheder og barrierer

I Tabel 7 præsenteres og samles muligheder og barrierer, som er identificeret i analysen af den kvalitative empiri og litteraturstudiet. Mulighederne og barriererne for inddragelse af borgere i samskabelse inddeles i fire overordnede temaer: Samarbejde mellem aktørerne, samarbejde mellem aktører og borgere, aktiviteter og strukturelle rammer.

Tabel 7: Samlet tabel over muligheder og barrierer

Muligheder	Barrierer
Samarbejde mellem aktører	
Grundigt kendskab til hinandens viden, faglighed, kompetencer og formål	Manglende kendskab til hinandens viden, faglighed, kompetencer og formål
Dannelse af fælles forståelse og formål, men med plads til individuelle interesser. F.eks. rekruttering til kokke- og serviceskole, økonomisk udbytte og branding	Når aktørerne favoriserer individuelle interesser, og samarbejdet præges af silotænkning
Anvende aktørernes forskellighed som en samlet ressource ved at respektere og acceptere hinandens arbejdsgange	
Dannelse af lokal sekretariat med beslutningskompetence	Aktørerne i boligområdet har ikke beslutningskompetence Beslutningsprocedurerne er centraliseret
Eksperimenterende og nysgerrigt miljø, hvor ideer hurtigt igangsættes og justeres undervejs	
Samarbejde med blivende aktører	

Imødekomme de involverede aktørers ressourcer og tid	
Samarbejde mellem aktører og borgere	
Uformel jargon	Formel og professionel jargon som f.eks. dresscode og formel mødekultur
Øget kendskab til projektet hos borgeren, så borgeren kan tænke sig ind i projektet: What's in it for me?	
Borgeren får gode og succesfulde oplevelser	
Gradvis opbygning af ansvar og ejerskab hos borgeren	Manglende balance mellem borgerens kompetencer og aktivitetens krav
Grundigt kendskab til borgerne, deres kontekst, viden, kompetencer og udfordringer	
Aktørerne er fysisk til stede i området, og projektets aktiviteter er lokaliseret i boligområdet	

Beslutninger om og udvikling af aktiviteterne skal ske på borgerens præmisser. Aktiviteten skal være meningsfuld for borgeren. Borgerinddragelse tager afsæt i borgernes kompetencer og interesser	
	Offentlige og professionelle aktører tager den ledende styring. Eller aktører tager lederrollen uden andres samtykke
Aktiviteter	
Niveauopdeling af deltagelse og inddragelse af borgerne i aktiviteterne	
Aktiviteter skal indtænke fællesskabet	
Mindre fokus på udbyttet af aktiviteten	
Ambitiøse aktiviteter med fokus på faglighed	
Aktiviteter skal skabe et fælles tredje uden konflikter med kultur og etnicitet f.eks. madlavning og havearbejde	Favoriserer en bestemt målgruppe
Strukturelle rammer	

Udefrakommende faktorer som f.eks. fundraising	Udefrakommende faktorer som f.eks. manglende politisk prioritering
Lang tidshorisont	Kortsigtet tidshorisont

10.4 Luhmann Analyse

Følgende analyse tager afsæt i den kvalitative empiri og litteraturstudiets resultater. Afsnittet anvender projektets teoretiske referenceramme, som består af Luhmanns teori om systemer og tillid, til at analysere og identificere muligheder og barrierer i samskabelse i et udsat boligområde. Det har til formål at øge forståelsen af disse muligheder og barrierer samt bidrage med viden til senere at kunne opstille anbefalinger for samskabelse.

10.4.1 Tillid i samskabelse

I Bøgelund er både sociale, kulturelle og etniske problemstillinger til stede. Disse er et vilkår i dannelsen af fortroligheds- og tillidsrelationer i samskabelsen. I analysen af den kvalitative empiri ses det i Bøgelund, at tillidsrelationen i projektet er udfordret af kulturelle og etniske forskelle, således at fortroligheds- og tillidsrelationen forskydes til mistillid. Det er essentielt, at aktørerne fokuserer på ikke at favorisere en bestemt gruppe borgere som f.eks. somaliere, da det resulterer i, at andre borgere som f.eks. kurderne fravælger at deltage i projektet. Derfor er det afgørende, at aktørerne har fokus på, at der også skabes en tillidsrelation mellem borgerne. Det kan ske ved et fælles tredje, hvor der opstår fælles sprog gennem f.eks. mad, som bidrager til at minimere og flytte fokus på kulturelle forskelle.

Analysen af den kvalitative empiri tydeliggjorde, at aktørerne er bevidste om, at samskabelse i udsatte boligområder ofte mislykkes. På trods af det har aktørerne erfaret, at borgerne ønsker at forbedre deres område. Borgernes deltagelse i projektet og de nuværende aktiviteter har været succesfuld, da der er skabt værdifulde resultater som f.eks. stor interesse for at udvikle restauranten, bålstedet samt igangsættelse af nye initiativer. Borgerne har gennem deres deltagelse i aktiviteterne oplevet og opnået succes, hvilket vurderes at have en positiv effekt på

borgernes tillid til projektet. Borgernes øget tillid til projektet har reduceret kompleksiteten i samskabelse, hvilket har givet projektet succes.

10.4.2 Fortrolighed mellem borgerne og aktørerne

Analysen af den kvalitative empiri og litteraturstudiet viste, at borgernes relation til aktørerne som udgangspunkt er præget af mistillid. Blandt resultaterne i litteraturstudiet ses det offentlige system som en barriere for borgernes deltagelse i samskabelse. Ifølge den kvalitative empiri tager borgerne indledningsvist afstand fra aktørerne, da aktørerne betragtes som repræsentanter fra det offentlige system, hvilket giver en mistillidsrelation. I litteraturstudiet ses det, at mistilliden har afsæt i borgernes negative oplevelser med det offentlige system, samt det faktum at borgerne ikke trives i det offentlige systems tilstedeværelse og formelle arbejdsgange i samskabelse. Sammen kan borgerne opfattes som et socialt system, der forsøger at distancere sig fra det offentlige systems krav og ydelser. Borgernes mistillid til det offentlige skyldes ifølge den kvalitative undersøgelse, at det offentlige sætter krav til borgerne, hvilket borgerne ikke finder rimelige. Et eksempel på dette er mødepligt hos jobkonsulenterne. Borgernes mistillid overføres til projektets aktører og aktiviteter, hvis de har svært ved at skelne mellem projektets aktører og det offentlige system. Det skaber et behov for, at projektet distancerer sig fra det offentlige system.

Borgernes opfattelse af aktørerne danner således baggrundssikring for tilliden i samskabelse. Tillid kan opbygges over tid ved etablering af positive oplevelser og erfaringer (Vardinghus-Nielsen & Bak, 2018). Aktører i Bøgelund fokuserer derfor på, at borgerne får gode oplevelser, et bedre kendskab til projektet samt en forståelse af aktørernes rolle i boligområdet. Samtidig forsøger aktørerne i Bøgelund at skabe et trygt, neutralt og uformelt sted, som danner rammerne om projektets aktiviteter for at øge tilliden til projektet og dets aktører.

At opbygge en tillidsrelation til borgerne er dermed en central opgave for aktørerne i samskabelse. Aktørerne skal vise borgerne, at projektet er til for borgernes skyld. Borgernes deltagelse afhænger af tillid til, at projektet kan opfylde dette løfte. Ifølge Luhmann skal tillid ses som en risikofyldt forud-ydelse. Borgernes deltagelse baseres på tillid, hvilket indebærer en risiko for, at de kan blive skuffet, tabe eller blive snydt. Omvendt er der også risiko for, at noget positivt opstår. Når der er tillid i samskabelsen, øges handlingspotentialer, hvilket bidrager til udvikling. Resultaterne og konsekvenserne kan ikke forudsiges hverken af borgerne eller aktørerne, og derfor er tillid afgørende for, at der kan handles, skabes og udvikles i samskabelse. Forvent-

ningsafstemning mellem aktøren og borgeren kan danne en fælles forståelse, således forestillinger forud for samskabelsen enten bekræftes eller afkræftes. Forventningsafstemningen er samtidig med til at danne tillid og reducere kompleksiteten i samskabelse. Det er essentielt, at den fælles forståelse opretholdes i hele samskabelsesprocessen, fordi tærsklen til mistillid let kan overskrides hos borgere i et udsat boligområde. Det skyldes borgernes eksisterende mistillid til det offentlige system. Ved løbende gensidig bekræftelse kan en kapital af tillid opbygges, da tillid leder til mere tillid (Vardinghus-Nielsen & Bak, 2018). Forventningsafstemning skal derfor løbende ske for at opretholde tilliden mellem borgerne og aktørerne.

I Bøgelund oplever borgerne ofte, at andre projekter hurtigt forsvinder fra området. Derfor er det afgørende for det igangværende projekt i Bøgelund, at projektets aktører selv får opbygget sine egne erfaringer med borgerne, så de sammen opbygger en fælles fortrolighed, og projektet distancerer sig fra andre projekter. Det ses i analysen af både den kvalitative empiri og litteraturstudiet, at bæredygtigheden af samskabelsesprojekter øges, når projektet er lokaliseret et fysisk sted i området. Det kan derfor argumenteres for, at tillid til projektet kan opbygges ved, at projektet og dets aktører er fysisk lokaliseret i boligområdet.

10.4.3 Tillid mellem aktørerne

I analysen af den kvalitative empiri fremkommer det, at projektets aktører fra start havde begrænset kendskab til hinanden. Det reducerede muligheden for, at aktørerne kunne forudsige mål og resultater. Jævnfør Luhmann tager det tid at opbygge en stærk tillidsrelation, hvilket også ses i den kvalitative empiri. I Bøgelund tog det lang tid at skabe en fælles forståelse blandt aktørerne, hvor der undervejs var konflikter. Det vurderes ikke, at disse konflikter var af en sådan karakter, at tillidsrelation overskred tærsklen mellem tillid og mistillid. Det kan i høj grad skyldes, at aktørerne dannede en kollektiv forståelse, hvor der var plads til individuelle formål og interesser. Det vidner om, at aktørerne havde tillid til hinanden og troede på, at en fælles indsats på længere sigt vil forbedre boligområdet. Således tilsidesættes aktørernes egne behov i starten, fordi det forventes, at behovene bliver indfriet senere. Denne forventning estimeres at være båret af tillid. Tillid fungerer herved som en risikofyldt forud-ydelse hos hver aktør, som styres af en fælles forventning om en bestemt adfærd (Vardinghus-Nielsen & Bak, 2018).

Derved ses tillidsrelationen mellem aktørerne som stærk, fordi de ved, at deres fælles handlingspotentialer forstærkes sammen.

10.4.4 Forståelse mellem systemer

I analysen af den kvalitative empiri ses det, at aktørerne ofte har en forventning til borgerne om, at alle gerne vil inddrages i samskabelsen. Som tidligere nævnt er en forventningsafstemning mellem aktøren og borgeren et vigtigt redskab i dannelsen af en fælles forståelse og tillid. Dog kan denne tillidsrelation trues af sprogbarrierer. I den kvalitative empiri fortæller en informant om en hændelse, hvor bl.a. sprogbarrierer gav anledning til misforståelse mellem informanten og en kvindelig borger omkring hendes ønske om en sundhedscafe i Bøgelund. Ifølge Luhmann tillægger systemer deres iagttagelse forskellig mening, hvilket betyder at oplevelser kan tolkes forskelligt (Luhmann, 2000). Informanten og den kvindelige borger kan således anskues som to forskellige psykiske systemer, hvilket resulterer i forskellige fortolkninger af samme aktivitet. Informantens forståelse af kvindens ønske om sundhedscafe var, at kvinden selv med hjælp fra aktørerne ville udvikle cafeen. Kvindens forståelse var, at informanten skulle starte en cafe, hun kunne være en del af. Kvindens forventning om en færdig cafe blev ikke opfyldt, da informanten som psykisk system ikke forstår det som aktørernes opgave at eksekvere en færdig sundhedscafe, hvor kvinden blot møder op. Sundhedscafeen er et eksempel på, at psykiske systemer tolker forskelligt.

En fælles forståelse kan ifølge Luhmann ikke realiseres, da systemer iagttager og tillægger verdenen forskellige meninger (Luhmann, 2000). Forståelsen mellem systemer kan dog komme til udtryk som kommunikation, hvor der sker en forståelsesselektion som f.eks. enighed (Luhmann, 2000). Derfor skal selv implicite forhold i samarbejdet italesættes med henblik på at opnå en fælles forståelse i samskabelse.

10.4.5 Tillid og tid

I analysen af litteraturstudiets resultater er tidspres en barriere for at opbygge kendskab og tillid mellem borgere og aktører. Som tidligere nævnt styrkes tillidsrelationen over tid gennem positive oplevelser og erfaringer (Luhmann, 1999). Det ses også i den kvalitative empiri ved, at aktørerne kan tage små konflikter op med borgerne uden, at tærsklen for tillidsrelationen forskydes mod mistillid.

Når borgerne opbygger gode erfaringer med projektet, får de mere tillid til projektet. Herved bliver borgerne i højere grad medskabere og investerer mere af sig selv i projektet. Det ses f.eks. i Bøgelund, hvor en borger tager ejerskab over projektets bålsted ved selv at videreudvikle det.

Tillid kan kun vindes og opretholdes i nutiden (Luhmann, 1999), hvorfor aktørerne løbende må sikre, at borgerne får positive oplevelser. I både analysen af litteraturstudiet og den kvalitative empiri udledes det, at løbende kompetenceløft og fordeling af ansvar er fremmende for borgerinddragelsen. Tillid til projektet og aktørerne opbygges altså over tid, men skal vedligeholdes og styrkes løbende.

10.4.6 Forankring af projektet

I analysen af den kvalitative empiri ses det, at tillidsrelationen mellem borgere og aktører er knyttet til personlig tillid. Det ses eksempelvis, at kendskabet og relationen mellem borgeren og aktøren er afgørende for, at borgeren deltager i projektets aktiviteter. I afsnittet 10.4.2 ses det, at løbende forventningsafstemning mellem borgere og aktører samt aktørernes placering i borgernes nærmiljø, styrker tillidsrelationen mellem borgerne og aktørerne. Derfor afhænger borgernes deltagelse i projektet i Bøgelund i høj grad af personlig tillid mellem borgerne og aktørerne. Projektet i Bøgelund er et længerevarende projekt, men stadig midlertidigt. Hvis projektet i Bøgelund skal være blivende, må aktiviteterne udvikles til at fortsætte, selvom projektet stopper. Med baggrund i den kvalitative empiri vurderes det, at projektet i Bøgelund endnu ikke er bæredygtigt, fordi borgernes deltagelse aktuelt er knyttet til personlig tillid til aktørerne. Ifølge Luhmann er personlig tillid mere skrøbelig end systemtillid, fordi den er personafhængig (Vardinghus-Nielsen & Bak, 2018). Hvis projektet i Bøgelund skal blive bæredygtigt, er det essentielt, at tillidsrelation mellem borgerne og projektet styrkes samtidigt med, tillidsrelationen mellem borgerne og aktørerne styrkes. Det vil medføre, at tillidsrelationen i projektet i Bøgelund også knyttes til systemtillid, når f.eks. borgernes deltagelse knyttes til restaurantens indhold. Dannelse af systemtillid hos borgerne forudsætter, at projektet betragtes som et socialt system, som borgerne kan have tillid til. Borgerne skal opleve, at projektet er til for dem, og at projektet giver borgerne mulighed for at opfylde deres behov. Samtidig skal borgerne forstå, at projektet er blivende i området ved, at projektet forventeligt gentager sig. Herved knyttes borgernes tillid til projektet og vil ikke kun være afhængig af projektets aktører.

11. Diskussion

I følgende afsnit diskuteres først projektets teoretisk referenceramme og videnskabsteoretiske position. Herefter følger en diskussion af metodiske valg og overvejelser. Sidst vil projektets resultater blive diskuteret, hvilket bidrager til at opstille strategiske anbefalinger for samskabelse med borgerinddragelse i et udsat boligområde.

11.1 Anvendelse af teori om systemer og tillid

Luhmanns teori om system og tillid er i dette projekt anvendt til at analysere den kvalitative undersøgelse og litteraturstudiets resultater.

I projektet fremstår tillid som et grundlæggende element i samskabelse. I casen Bøgelund er mistillid en truende faktor, fordi det er et udsat boligområde, hvor borgerne har færre ressourcer og en generel mistillid til det offentlige system. Derfor kan borgernes mistillid til det offentlige system let overføres til projektet i Bøgelund og øge kompleksiteten i samarbejdet. En central opgave for aktørerne i Bøgelund er at sikre og øge borgernes tillid til dem og projektet, så samskabelsen kan ske. Dog viser analysen af den kvalitative empiri, at samskabelse med borgeren sker trods af, at mistilliden er en truende faktor. Det kan derfor diskuteres om samskabelse afhænger af flere faktorer end tillid alene. Projektets afsæt i Luhmanns teori giver ikke umiddelbart et svar på dette. Luhmanns teori og forfatterskab er omfattende. En mere nuanceret tilgang til projektets resultater kunne derfor være sikret ved inddragelse af flere dele af Luhmanns teori.

11.2 Anvendelse af operativ konstruktivisme

Projektet tager afsæt i operativ konstruktivisme, hvorfor analyse og fortolkning er et udtryk for projektgruppens iagttagelser. Iagttagelserne konstrueres som virkelighedsbeskrivelse, men iagttagelse er kontingent, hvorfor virkelighedsbeskrivelsen kan være anderledes (Rasmussen, 2004). En objektiv virkelighedsbeskrivelse findes derfor ikke, da der altid vil ske en subjektiv iagttagelse (Rasmussen, 2004). Projektets resultat afspejler derfor projektgruppens forståelse, som er påvirket af gruppens eksisterende viden og forståelse. Iagttagelserne er dog fremkommet på baggrund af en videnskabelig undersøgelse, hvilket har systematiseret og øget transparenzen i, hvorfor og hvordan projektets iagttagelse er fremkommet.

11.3 Diskussion af kvalitativ metode

I følgende afsnit vil de metodiske valg i den kvalitative undersøgelse diskuteres. Diskussionen har til formål at vurdere undersøgelsens styrker og svagheder.

11.3.1 Rekruttering

En forudsætning i kvalitative undersøgelser er, at forskeren er fortrolig med det undersøgte emne (Kvale & Brinkmann, 2016). Forud for rekruttering af informanter til dette projekt, afholdt projektgruppen et Skypemøde med gatekeeperen. I mødet blev det besluttet, at projektgruppen skulle besøge Bøgelund for at øge kendskabet til boligområdet og projektet. Når projektgruppen øger sit kendskab, øges sensitiviteten af projektgruppens iagttagelser (Kvale & Brinkmann, 2016). Dette kendskab kan ikke alene opnås gennem teori og litteratur, hvorfor det er vigtigt at opholde sig i miljøet for at opnå en bedre forståelse af informanternes udtalelser (Kvale & Brinkmann, 2016). Grundet sundhedsmæssige omstændigheder i Danmark var det ikke muligt at besøge Bøgelund, og projektgruppens kendskab er derfor alene etableret gennem gatekeeperen samt teori og litteratur. Derfor er der en risiko for, at projektgruppen ikke have den nødvendige fortrolighed til området inden interviewene.

Ovenstående risiko har projektgruppen forsøgt at minimere ved at fokusere på en god dialog med gatekeeperen, der har spillet en afgørende rolle i udvælgelsen af informanter.

Gatekeeperens afgørende rolle giver dog samtidig en risiko for, at potentielle informanter ikke er spurgt. Den risiko er til stede, fordi gatekeeperen nødvendigvis ikke har udvalgt de samme informanter, som projektgruppen selv ville udvælge. Gatekeeperen fandt fem mulige informanter, hvoraf en blev frasorteret, da han var forskningsleder og ikke var en del af den daglige fysiske tilstedeværelse i boligområdet. Forskningslederen kunne dog have bidraget med et overordnet indblik i samskabelse og borgerinddragelse i et udsat boligområde.

11.3.2 Informanter

Alle fire informanter i den kvalitative undersøgelse er aktører, som er en del af projektet i Bøgelund. Informanterne har forskellige faglige baggrunde og roller i projektet. Informanternes forskellighed bidrager til at skabe maksimal variation i perspektivet på samskabelse og borgerinddragelse. Maksimal variation muliggør beskrivelse af centrale temaer, almindelige mønstre og illustrere variation i det undersøgte fænomen (Christensen, Schmidt, & Nielsen,

2011). Det afspejles i dette projekts kvalitative analyse, hvor forskellige perspektiver på samskabelse og borgerinddragelse, men også ligheder fremkommer. Det er derfor relevant at diskutere om dette projekt har opnået datamætning.

Datamætning opnås, når der ikke tilføres ny viden gennem nye interviews (Kvale & Brinkmann, 2016). Der er i dette projekt opnået en vis dybde i tematikkerne, hvor nogle perspektiver blev gentaget i interviewene. Projektgruppen vurderer dog ikke, at datamætning er opnået, fordi sidste interview bidrog med nye perspektiver på borgerinddragelse og samskabelse. En konsekvens af manglende datamætning er, at der er risiko for, at projektet ikke har afdækket alle perspektiver (Kvale & Brinkmann, 2016).

Dette projekts manglende datamætning kan skyldes, at aktørerne har forskellige fagligheder og kommer fra forskellige organisationer, hvilket udfordrer, at aktørerne bidrager med samme perspektiver. Det kunne derfor være relevant at interviewe flere personer fra disse organisationer. Variationen af aktørernes perspektiver vurderes dog som en styrke ved at skabe et bredt perspektiv på samskabelse.

Dette projekts perspektiv på samskabelse og borgerinddragelse repræsenterer aktørernes perspektiv. Det kan diskuteres, om dette projekt skulle have interviewet borgere for også at opnå borgernes perspektiv på deltagelse og samskabelse. Det kan argumenteres for, at det ville have været relevant, fordi samskabelse i høj grad er frivilligt og deltagelsen afhænger af borgeren. Som det fremgår i projektets kvalitative analyse, oplever Informant 1, at borgerne har forskellig opfattelse af deres deltagelse i projektet i Bøgelund. Derfor ville interviews med borgerne i Bøgelund sandsynligt bidrage med at identificere andre muligheder og barrierer. Således vil inddragelse af borgerperspektivet kunne have bidraget med ny viden.

11.3.3 Interview

Projektet har ikke udført pilotinterviews forud for interviewene for at teste og afprøve interviewguiden. Der kan argumenteres for at pilotinterviews ville have været en fordel, da interviewerens interviewfærdigheder øves, og spørgsmålene kan rettes sprogligt og forståelsesmæssigt til målgruppen (Christensen et al., 2011).

Som beskrevet i afsnit 11.3.1 har projektgruppen ikke besøgt boligområdet, hvilket kan påvirke projektgruppens kendskab til projektet i Bøgelund og boligområdet. Projektgruppens nedsatte

kendskab viste sig under interviewene ved, at projektgruppen havde en manglende visuel forståelse af boligområdet, aktiviteterne og deres indbyrdes sammenspil. Den manglende forståelse gjorde det svært for intervieweren at stille relevante opfølgende spørgsmål omkring aktiviteterne og deres samspil. Dog oplevede projektgruppen, at kendskabet til projektet i Bøgelund blev forbedret gennem interviewene, hvorved det blev lettere at stille opfølgende spørgsmål til f.eks. aktiviteternes samspil.

I et kvalitativt interview er interaktionen mellem interviewer og informant afgørende for den viden, som skabes (Tanggard & Brinkmann, 2015). Interviewene blev foretaget via Skype, hvorfor der var begrænset mulighed for at anvende kropssprog. Det kan påvirke interviewet, da en essentiel del af meningen skabes gennem nonverbal kommunikation (Kvale & Brinkmann, 2016). Det kan derfor have indflydelse på den sociale relation mellem interviewer og informant, samt den viden som interviewet frembringer. Projektgruppen forsøgte at forebygge dette ved, at interviewer og informant kunne se hinanden via Skypes videofunktion.

Kvale og Brinkmann har opstillet kvalitetskriterier for et interview, hvoraf to kriterier er: *“Omfanget af spontane, righoldige, specifikke og relevante svar fra interviewpersonen”* og *“De kortest mulige spørgsmål fra intervieweren og de længst mulige svar fra interviewpersonen”* (Kvale & Brinkmann, 2016, s.222). Gennemgående ses det i alle interviewene i dette projekt, at informanterne havde lange svar, som var righoldige og relevante. Projektgruppen vurderer, at ovenstående to kvalitetskriterier er opnået, hvilket underbygger, at der var en god relation mellem interviewer og informanterne på trods af, at det var over Skype. Dette kan bl.a. skyldes, at informanterne fik interviewguiden på forhånd og kendte interviewets forløb samt havde mulighed for at reflektere over spørgsmålene forud for interviewet. At informanterne havde interviewguiden på forhånd, kan dog samtidig resultere i, at informanterne undgik relevante temaer, som ikke var i interviewguiden, fordi de vurderede, at det ikke var relevant.

11.3.4 Analysestrategi

Projektets kvalitative analysestrategi er inspireret af Dahlager og Fredslunds analysestrategi. Analysestrategien er stringent, hvorfor den er velegnet til projektgruppen, hvis læringsproces som specialestuderende stadig er under udvikling inden for kvalitativ forskning. Analysestrategien stringente tilgang sikrer, at projektgruppen er åben overfor nye erkendelser i materialet, da en faldgrube ellers er, at forskeren kun ser det, forskeren gerne vil se (Dahlager & Fredslund, 2016). Analysestrategien er anvendt med understøttelse af NVivo. Det kan diskuteres, hvorvidt

at anvendelse af NVivo fjerner projektgruppen fra materialet og forstyrrer erkendelsesprocessen (Binderkrantz, 2018). Det erfarer projektgruppen ikke. Projektgruppen oplevede, at analysestrategiens bestemte procedurer og NVivos funktioner styrkede overblikket over materialet og understøttede analyseprocessen, således nye erkendelser opstod. Det oplevede projektgruppen ved, at der opstod en ny erkendelse om at f.eks. alle borgere ikke har et ønske om at blive inddraget lige meget i samskabelse.

11.4 Diskussion af litteratursøgning

I følgende afsnit diskuteres metodiske valg i den systematiske litteratursøgning, og hvordan valgene har påvirket søgningen. Dernæst vil metodiske overvejelser ved kvalitetsvurdering af de inkluderede studier blive diskuteret.

11.4.1 Opbygning af søgning

For at afdække muligheder og barrierer ved samskabelsesprojekter i udsatte boligområder blev en systematisk litteratursøgning foretaget. Bloksøgningen bestod af to facetter i fire af databaserne. I databasen Proquest resulterede samme bloksøgning med to facetter i 16.000 hits. En søgning med mange irrelevante hits tyder på, at søgningen har en lav grad af præcision (Buus et al., 2008). Dette vurderede projektgruppen var tilfældet i søgningen i Proquest. De to første facetter i den systematiske søgning indeholdt ikke sundhed, hvilket ikke skabte støj i bloksøgningen i databaserne embase, pubmed, cinahl og scopus.

Projektgruppen oplevede gennem søgningerne i Proquest, at databasen er mere samfundsaglig. Projektgruppen vurderede derfor, at en tredje facet med "sundhedsforebyggelse" var nødvendig for at øge søgningens præcision i Proquest. Tilføjelsen af en tredje facet øger dog risikoen for, at relevant studier frasorteres.

Der er i højere grad risiko for støj, når fritekstord anvendes frem tesaurus (Buus et al., 2008). Projektgruppen oplevede, at der eksisterede få tesaurus for samskabelse i databaserne, derfor er søgetermerne i den systematiske litteratursøgning primært fritekstord. Anvendelse af fritekstord udvider søgningen, hvilket har den fordel, at risikoen for udelukkelse af relevant litteratur mindskes (Buus et al., 2008). Til gengæld medfører fritekstord yderligere støj i søgningen (Frandsen et al., 2014).

De anvendte databaser er forskellige, hvorfor en søgning ikke umiddelbart kan overflyttes fra en database til en anden (Buus et al., 2008). Derfor er søgningerne tilpasset den enkelte database i forhold til søgetermer og facetter. Derved opstår der en risiko for, at søgningerne ikke favner det samme i alle databaser. Det vurderes dog ikke tilfældet, da projektgruppen fandt flere dubletter blandt studierne i databaserne. Det indikerer, at der på trods af, at søgningerne er tilpasset den enkelte database, så resulterede søgningerne stadig i flere ens resultater på tværs af databaserne.

Flere databaser søger kun nøjagtigt på søgetermerne, hvorfor trunkering er et anvendeligt redskab (Rieniecker & Jørgensen, 2013). I den enkelte database blev effekten af trunkering vurderet for at sikre, at variationer af søgetermet blev medtaget. Dog kan trunkeringen også resulterer i irrelevante hits, hvilket medfører støj (Rieniecker & Jørgensen, 2013). I nogle databaser fungerer trunkering ikke optimalt, hvorfor der manuelt blev valgt at danne variationer af ordet for at opretholde systematikken i søgningen.

11.4.2 Udvalgelse af studier

Udvælgelsen af studier er foretaget af begge gruppemedlemmer. Hver fase i udvælgelsen af studier er foretaget af gruppemedlemmerne enkeltvis og efterfølgende sammenlignet og diskuteret for at nå til enighed. Det øger systematikken i udvælgelse. Ved gennemlæsning af abstrakt og hele artiklen er eksklusionsårsag noteret for at øge transparensen i udvælgelsen af studier.

Udvælgelsen af studier tager afsæt i forudbestemte in- og eksklusioner. Undervejs i udvælgelsen af studier opleves eksklusionskriteriet “udsat boligområde” at udfordre systematikken. Projektgruppen oplevede, at nogle studier undersøgte bydele og andre boligområder og lokalsamfund, hvilket gjorde det svært at sammenligne.

Dette projekt har ikke skelet til områdets størrelse, men derimod til et afgrænset område. Det kunne med fordel være konkretiseret i in- og eksklusionskriterierne.

Den systematiske litteratursøgning resulterede i fem studier. Det tyder på, at problemfeltet er begrænset udforsket. En metode dette projekt med fordel kunne anvende var en kædesøgning for yderligere at afdække problemfeltet. Kædesøgning er en strategi, hvor der tages udgangspunkt i studiernes referencer (Buus et al., 2008). En gennemgang af referencerne i de fem studier kunne med fordel være foretaget. En retrospektiv kædesøgning kan foretages ved at kigge

på studiets referencer. Kædesøgningen kan ligeledes foregå prospektivt ved at slå de fem studier op i citationsdatabaser eksempelvis Web of Science (Buus et al., 2008; Rieniecker & Jørgensen, 2013).

11.4.3 Kvalitetsvurdering

Til kvalitetsvurdering af de inkluderede studier blev tjeklisten CASP anvendt. Fordelen ved at anvende tjeklister er, at kvalitetsvurderingen blev foretaget systematisk og transparent, således artiklernes kvalitet blev vurderet på samme grundlag. Omvendt ved anvendelse af en tjekliste vil dog altid anvendes på baggrund af en subjektiv vurdering og foregå med et indskrænket fokus på bestemte parametre. Systematikken blev styrket ved, at projektgruppens medlemmer først sad hver for sig og foretog kvalitetsvurderingen, hvorefter tjeklisten blev udfyldt på baggrund af en fælles diskussion, som udmundede i en fælles vurdering af studiets kvalitet.

11.4.4 Anvendelse af studierne i dette projekt

De fem inkluderede studier i dette projekt er alle kvalitative studier. De er alle vurderet egnet at inddrage i forhold til relevans og kvalitet i dette projekt. På trods af dette oplevede projektgruppen, at litteraturstudiets resultater anvendes mindre end den kvalitative empiri.

Det kan diskuteres, hvorfor dette er tilfældet. Det kan have betydning, at studierne har andre forskningsspørgsmål, og derfor ikke kan overføres en til en til dette projekt. Modsat er dette projekts kvalitative empiri indsamlet og analyseret med afsæt i dette projekts problemformuleringen, hvorfor det vurderes, at den kvalitative empiri er lettere at inddrage og relatere til dette projekt.

11.5 Resultat Diskussion

Nedenstående afsnit diskuterer analysens fund i den kvalitative empiri, litteraturstudie og analyse med afsæt i Luhmanns teori om systemer og tillid. Diskussionen har til formål at bidrage med yderligere overvejelser og viden forud for opstilling af anbefalinger for samskabelse i et udsat boligområde.

11.5.1 Komplekse problemer i Bøgelund

Den kvalitative empiri tager afsæt i et anonymiseret boligområde Bøgelund. I afsnit 9.1.2 bliver Bøgelund betragtet som en ekstrem case, fordi Bøgelund er et udsat boligområde med kom-

plekse problemstillinger. Komplekse problemstillinger kendetegnes ved at være sociale, hvilket gør, at problemerne er under konstant forandring og er stærkt kontekstafhængige (Krogstrup, 2016). Forebyggelse af diabetes i et udsat boligområde betragtes som en kompleks problemstilling, hvorfor interventionen må forventes at være kompleks. Udviklingen af komplekse interventioner skal foregå responsivt, idet målene er uklare, og der er ingen klare kriterier for den optimale løsning, hvorfor arbejdet må tilpasses undervejs (Krogstrup, 2016).

Dette er vilkårene for projektet i Bøgelund, hvilket forklarer resultaterne fra den kvalitative undersøgelse, at projektet arbejder under en høj grad af uforudsigelighed. Konsekvensen af uforudsigeligheden er, at målene er svære at definere og skal tilpasses undervejs. Ligesom informanterne italesætter det, er formålene med projektet stadig under udvikling. Informanterne oplever i den kvalitative empiri, at uforudsigelighed er et grundvilkår i et udsat boligområde. I projektet kan aktørerne hurtigt igangsætte aktiviteter og justere dem undervejs, hvilket informanterne oplever, er grunden til, at projektet lykkes med mange initiativer. I komplekse problemstillinger er tilpasning nødvendig (Krogstrup, 2016), hvilket aktørerne i Bøgelund imødekommer ved at være lokalt placeret med beslutningskompetence.

I afsnit 9.1.2 beskrives Bøgelund, som et boligområde med en høj andel af ikke etniske danskere. Jævnfør den danske ghettolistes kriterier (Transport-og-Boligministeriet, 2019a), kan Bøgelund betragtes som en ghetto. I 2018 udgav den danske regering et udspil om at fjerne danske ghettoer (The Danish Government, 2018). Ikke etniske danskere bliver i dette udspil konstrueret som borgere, der vil danne et parallelsamfund og modarbejde danske værdier (The Danish Government, 2018). Ikke etniske danskere bliver således konstrueret som et socialt problem. I ghettolisten reduceres et komplekst problem til et simpelt og forståeligt problem, hvor det taler til ens følelser og overbevisning om, at der er tale om et problem, som skal handles på (Vardinghus-Nielsen & Nissen, 2018). I den kvalitative empiri oplever en informant modsat, at problemerne i Bøgelund er almindelige sociale problemer, selvom ghettolisten peger på, at et ghettoområdes problemer relateres til etniske minoritetsproblemer. Regeringen er en magtfuld aktør i samfundet, hvorfor den har indflydelse på samfundets opfattelse. Regeringens udspil bidrager derfor til, at Bøgelunds problemer karakteriseres som etniske problemer. Denne opfattelse modstrider informantens opfattelse af problemerne i Bøgelund og stemmer heller ikke nødvendigvis overens med borgernes opfattelse. Derfor eksisterer flere perspektiver på problemerne i et udsat boligområde, og hvordan disse problemer skal løses. I samskabelse kan

det resultere i uoverensstemmelse og udfordre dannelse af den fælles forståelse og dermed påvirke tillidsrelationen i samskabelse. Ovenstående viser også, at samskabelse påvirkes af udefrakommende faktorer som f.eks. politiske forhold, som jf. analysen betragtes som en barriere for samskabelse.

11.5.2 Et fælles tredje

Den kvalitative empiri pegede på, at samskabelse fremmes, når et fælles tredje dannes. Det er vigtigt for borgerne, at aktiviteterne ikke favoriserer bestemte borgere, da det kan resultere i mindre deltagelse hos andre borgere. I samskabelse er borgerne en central ressource (Tortzen, 2016), hvorfor det er afgørende, at aktiviteten ikke ekskluderer borgere. Projektet skal forsøge at skabe så stort et fællesskab som muligt og danne et fælles tredje. Det underbygges i Tortzens ph.d. afhandling (2016), at et fælles tredje kan engagere mindre ressourcestærke borgere og opbygge nye kontakter og fællesskaber (Tortzen, 2016).

Mellem aktørerne er et fælles tredje ligeledes vigtigt at danne. I den kvalitative empiri ses det, at aktørerne danner en fælles forståelse, herunder fælles formål med plads til egne interesser og formål. Ifølge Tortzen (2016) muliggør et fælles tredje, at alle aktører ses velkomne til at deltage (Tortzen, 2016). Et fælles tredje fremmer derfor, at forskellige aktører deltager i samskabelsen. Jævnfør professorerne Anders La Cour og Holger Højlund skal et samarbejde om et fælles tredje have: "*Fælles regler for enegang og eneregler for det fælles*" (La Cour & Højlund, 2008, s.187) Det betyder, at der skal være plads til forskelligheder, men forskellighederne skal være relevant for det fælles tredje, som samarbejdes om (La Cour & Højlund, 2008). For at det skal fungere, skal aktørernes samarbejde være fleksibel. Hvis aktørerne enegang i samarbejdet bliver dominerende og bryder det fælles, nedbrydes samskabelsen (La Cour & Højlund, 2008). Ifølge Tortzen (2016) kan samskabelse afkoble sig kommunens almindelige drift, når der skabes et fælles tredje. Det resulterer i, at fokus bliver på borgerne og ikke på kommunens praksis, hvilket øger borgernes mulighed for at tage initiativ (Tortzen, 2016). Ifølge La Cour og Højlund skifter et fælles tredje ikke den oprindelige organisationsstruktur ud men tilføje et nyt strukturlag (La Cour & Højlund, 2008). Dannelsen af et fælles tredje, sikrer at samskabelsen ikke konflikter med aktørernes oprindelige organisationer. Gennem et fælles tredje kan samskabelsen afkoble sig eksempelvis kommunens almindelige praksis i at levere sundhed, så samskabelsen fastholder fokus på borgerinddragelse. Jævnfør litteraturstudiet bevæger nogle samskabelsesprojekter med tiden sig væk fra et fokus på borgernes ønsker til at fokusere på driften i

at levere sundhed. Dette kan være et udtryk for, at disse samskabelsesprojekter ikke har formået at danne et fælles tredje.

11.5.3 Borgerinddragelse

Op gennem 1970'erne og 1980'erne handlede borgerinddragelse om at maksimere borgernes indflydelse, så borgerne kunne styre lokalsamfundet uden indblanding fra det offentlige (Fogsgaard & Jongh, 2018). Ifølge forhenværende direktør for Statens Institut for Folkesundhed Finn Kamper Jørgensen ses forebyggelse som en triangulering mellem borgerne samt offentlige og private aktører, som skal forstås som et konstruktivt samspil og samarbejde (Kamper-Jørgensen, 2009). Målet med borgerinddragelse er således ikke, at borgerne skal styre og regulere sig selv (Fogsgaard & Jongh, 2018). Samskabelse handler ikke kun om, aktørernes inddragelse af borgere, men i høj grad om borgernes mulighed for at inddrage aktørerne (Fogsgaard & Jongh, 2018). Med baggrund i den kvalitative empiri ses det, at aktørerne arbejder på borgernes præmisser. Aktørerne har fokus på at facilitere borgernes ideer og udvikle dem. Det vurderes derfor, at aktørerne har fokus på borgernes mulighed for at inddrage aktørerne. Derfor placeres initiativretten i høj grad hos borgeren. Aktørerne bliver derfor brobyggere, da de hjælper borgerne til at anvende projektets ressourcer til udvikling af borgerens egne ideer (Fogsgaard & Jongh, 2018). Jævnfør den kvalitative empiri og litteraturstudiets resultater vurderes det, at aktørerne som brobygger, skal imødekomme borgerens kompetencer og ressourcer. Aktørerne skal i samskabelse med borgerinddragelse tage afsæt i borgernes præmisser, hvilket kræver et grundigt kendskab til borgeren og borgerens kontekst.

11.5.4 Forebyggelse af diabetes

Som tidligere beskrevet er samskabelsesforløbet fra aktiviteten til målet ikke altid forudbestemt. Formålet med projektet i Bøgelund er at forebygge diabetes. Projektet fokuserer på borgerens hverdagsliv, og borgeren som medskaber i aktiviteterne. I projektets aktiviteter fremstår fokus på sundhed og diabetes ikke nødvendigvis tydelig. Det betragtes i stedet, at projektets aktører arbejder ud fra borgernes interesser og kompetencer, hvorfor diabetes ikke er det primære fokus. Projektet reducerer ikke sundhed til et spørgsmål om biomedicinske forståelser eller livsstilsfaktorer. Projektet tager i stedet afsæt i borgerperspektivet på sundhed. Derved imødekommer projektet den tredje revolution i folkesundheden, som er et samspil mellem forskellige vidensformer, hvor borgernes input og deltagelse er central for forbedring af borgernes

sundhed (Potvin & McQueen, 2007). Når projektets afsæt er borgerne og dermed lægmandsperspektivet, bevares borgernes oplevelse og mening af aktiviteten (Timm, 1997). Derved bliver borgerens oplevelse af kroppen og det gode liv udgangspunkt for sundhed, hvilket både rummer det sunde ved det usunde og omvendt (Timm, 1997). Denne forståelse kan det biomedicinske perspektiv ikke rumme (Timm, 1997). Således er diabetes ikke det primære fokus i aktiviteterne i Bøgelund.

11.5.5 Sundhed gennem deltagelsen

En kompleks intervention rummer en social afhængighed, hvor borgerens handlinger påvirker andre borgers muligheder og livssituation (Krogstrup, 2016). Projektet i Bøgelund har fokus på at skabe aktiviteter, hvor borgerne danner fællesskaber. Jævnfør afsnit 10.4.5 forudsætter samskabelse, at borgerne og aktørerne har tillid til projektet, hvilket opbygges over tid. Borgerne og aktørernes tillid til projektet er både relevant ift. aktiviteter og mål. Ifølge Luhmann kan konsekvenserne af et valg i nutiden først vurderes, om det lever op til, det forventede i fremtiden (Vardinghus-Nielsen & Bak, 2018). Det betyder, at når projektets aktører igangsætter en aktivitet, er der tale om en risikofyldt forud-ydelse. Derfor ved aktørerne i Bøgelund ikke, hvordan aktiviteten forbedrer sundhedsadfærden hos borgerne. Projektets aktører forventer dog, at det forebygger diabetes. Ifølge Luhmann vil tillid medfører potentielle positive effekter i fremtiden (Luhmann, 1999). Projektets succesfulde deltagelse hos borgerne betyder, at aktørerne har tillid til, at projektet i fremtiden nok skal resultere i, at borgernes risiko for diabetes reduceres, selvom resultaterne ikke tydeligt ses på nuværende tidspunkt.

Projektet har først og fremmest fokus på at skabe fællesskabsdannende aktiviteter. Forskning om sociale netværk og relationer understøtter aktørernes forventning om, at borgernes deltagelse og dannelse af fællesskaber medfører, at borgerne kan forbedre deres sundhed. Ifølge Berkman, Glass, Brissette og Seeman (2000) har sociale netværk indflydelse på borgernes sundhed (Berkman, Glass, Brissette, & Seeman, 2000). Informanterne i den kvalitative empiri oplever, at deltagelsen i projektet er succesfuld, fordi mange forskellige borgere kontinuerligt deltager og inkluderes i projektets fællesskab. Jævnfør Berkman et al. (2000) vil borgerne gennem projektets sociale netværk og relationer påvirkes af social støtte, indflydelse og engagement (Berkman et al., 2000). Stærke sociale netværk vil derfor forbedre borgernes sundhedsadfærd f.eks. kost, alkoholforbrug og fysisk aktivitet (Berkman et al., 2000). Sociale netværk kan dog påvirke borgernes sundhed både positivt og negativt (Berkman et al., 2000). Det er

derfor essentielt, at samskabelsesprojekter tager afsæt i fællesskabsdannende aktiviteter, som kan danne stærke sociale netværk. Det skal eksempelvis ske ved, at borgernes sundhed forbedres gennem social støtte fra andre borgere i netværket, som aktiviteterne danner.

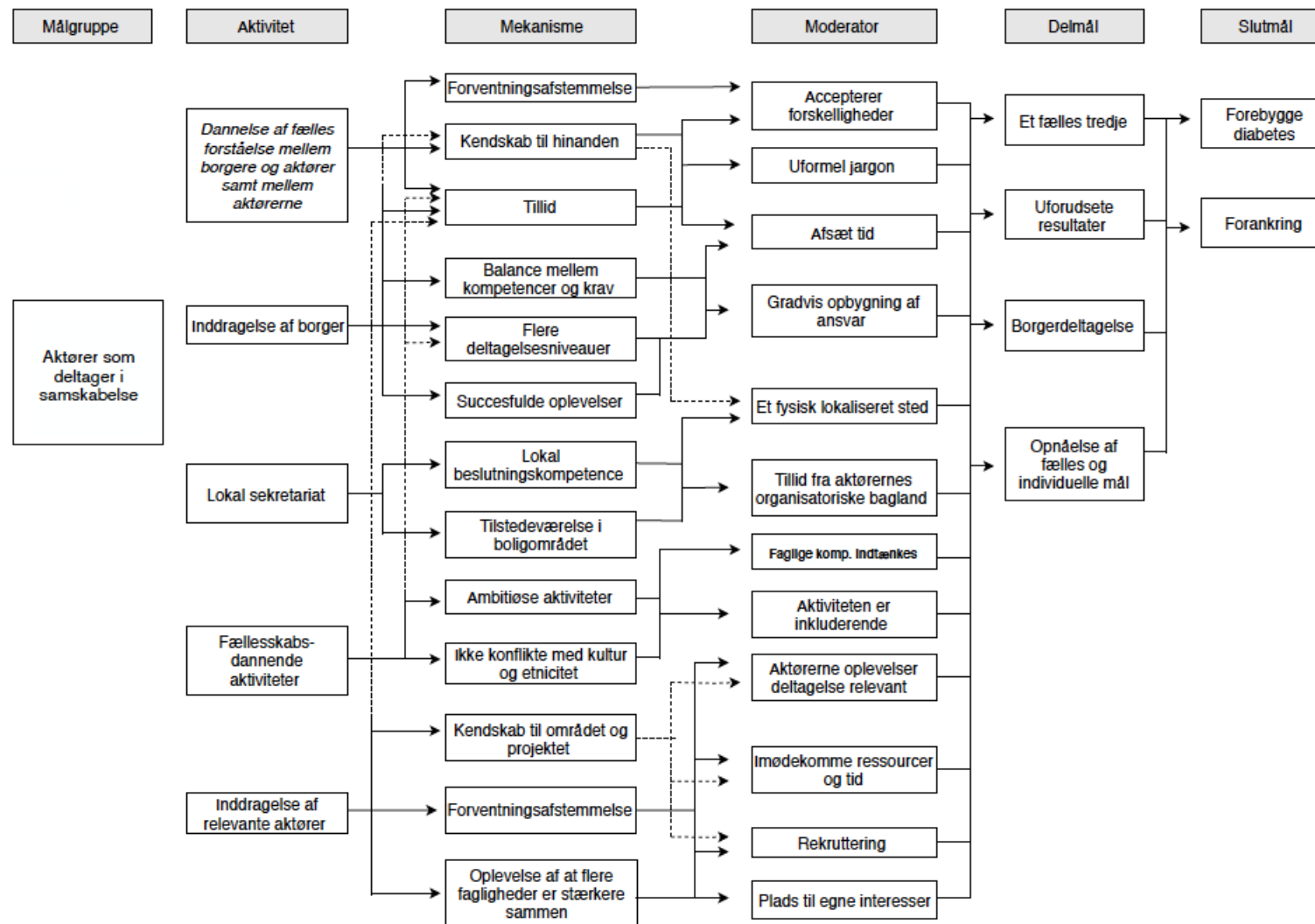
12. anbefalinger i et forandringsperspektiv

Til besvarelse af anden del af problemformuleringen vil følgende afsnit opstille anbefalinger til strategi for samskabelse i et udsat boligområde. Anbefalinger for samskabelse skal forebygge diabetes hos borgerne i et udsat boligområde.

Indledningsvis præsenteres anbefalingerne med udgangspunkt i en programteori. Dernæst anvendes interventionsstrategien, supersætning med overvejelser omkring planlægning og organisering til at understøtte anbefalingerne for samskabelse. Denne viden anvendes efterfølgende i implementeringsstrategiens seks faser af Fixsen, Naoom, Blase, Friedman og Wallace (2005) (Fixsen, Naoom, Blase, Friedman, & Wallace, 2005). Afslutningsvis vurderes tilsigtede og utilsigtede konsekvenser af projektets anbefalinger.

12.1 Anbefalinger for samskabelse

Anbefalingerne præsenteres ved hjælp af en programteori, hvori anbefalingerne opstilles som aktiviteter med tilhørende mekanismer og moderatorer. Programteorien indeholder en målgruppe, som aktiviteterne er målrettet, samt del- og slutmål for aktiviteterne. Programteorien er illustreret i Figur 3.



Figur 3: Programteori (Egen tilvirkning)

12.1.1 Målgruppen for anbefalinger

Anbefalingernes målgruppe er aktører, som deltager i samskabelsesprojekter i udsatte boligområder. Aktørernes repræsenterer både offentlige og private organisationer.

12.1.2 Anbefalinger

På baggrund af projektets analyse og resultatdiskussion er fem anbefalinger udarbejdet. Hver af disse anbefalinger samt deres mekanismer og moderatorer vil med afsæt i den opstillede programteori blive gennemgået i det følgende afsnit.

Den første anbefaling er *dannelse af fælles forståelse mellem borgere og aktører samt mellem aktørerne*. Dannelse af fælles forståelse forudsætter et grundigt kendskab og tillid til hinanden. Aktørerne skal kende til hinandens fagligheder, arbejdsmetoder, interesser og formål. Det blev tydeligt i resultaterne i den kvalitative empiri, at det fremmer aktørernes samarbejde, og konflikter undgås. Det er derfor vigtigt at forventningsafstemme for at italesætte og danne en fælles forståelse.

I den kvalitative empiri har aktørerne en fælles forståelse, da de accepterer hinandens arbejdsgange og har tillid til hinandens fagligheder. Det ses f.eks. ved, at der både er plads til, at en aktør arbejder ud fra konceptbeskrivelser af projektet, mens andre aktører tager afsæt i det sociale arbejde med borgeren. At opnå kendskab til hinanden og opnåelse af tillid forudsætter tid.

Fælles forståelse mellem aktørerne og borgerne er på samme vis betinget af kendskab til hinanden, hvor aktørernes kendskab til borgernes hverdag, interesser, kompetencer og problemstillinger er centralt. Aktørernes kendskab til borgeren styrkes ved, at aktørerne er fysisk placeret i boligområdet samt en uformel jargon i samarbejdet mellem borgere og aktører. Borgere er forskellige, og det må accepteres ved borgerinddragelse. En fælles forståelse mellem aktører og borgere skal imødekomme den konstante foranderlighed, som opstår som konsekvens af sociale problemers kompleksitet. En fælles forståelse mellem aktører og borgere bidrager samtidig med at imødekomme borgernes interesser og behov i udvikling af projektets aktiviteter.

Dannelse af fælles forståelse forudsætter derfor, at der er et grundigt *kendskab til hinanden, forventningsafstemning og tillid*, hvilket er mekanismerne i den første anbefaling.

Mekanismerne betinges af moderatorerne ved at *afsætte tid, have en uformel jargon samt et fysisk lokaliseret sted*, som sørger for, at aktørerne og borgerne har et naturligt mødested, hvor kendskabet til hinanden udvikles.

Inddragelse af borgerne er den anden anbefaling, som inkluderer en gradvis involvering af borgerne i samskabelsesprojektet. Borgerinddragelse skal ske på borgernes præmisser, hvor aktørernes opgave er at facilitere inddragelsen, som skal ske ud fra borgernes interesser og kompetencer. Ifølge den kvalitative empiri er det ikke alle borgere, som ønsker eller evner samme grad af deltagelse i projektet. Dette understøttes af litteraturstudiets resultater, hvor samskabelse med borgere skal foregå på flere niveauer. Inddragelse af borgeren medvirker til, at borgeren oplever projektet som meningsfuldt og opnår ejerskab samt tillid til projektet. Når borgerne inddrages i aktiviteterne, vil de i højere grad investere sig selv ved at afsætte tid og ressourcer til projektet.

Mekanismerne for inddragelse af borgerne er, at aktører og borgere har *kendskab til hinanden*, at der er *balance mellem borgerens kompetencer og aktivitetens krav*, at borgeren opnår *succesfulde oplevelser og tillid*, og borgeren kan *deltage på flere niveauer*. Over tid kan borgerne gradvist inddrages og få mere ansvar i samskabelsen i takt med, at borgernes kompetencer løftes, eller borgernes interesse for projektet øges. Derfor er *afsætning af tid og gradvis opbygning af ansvar* moderatorer.

Tredje anbefaling er etablering af et *lokalt sekretariat*. I et lokalt sekretariat placeres projektets aktørers arbejdsplads i det boligområde, hvor samskabelsesprojektet foregår. Når aktørerne er placeret i et lokalt sekretariat, kan aktørerne håndtere forandringer i projektet samtidig med, at projektet udvikles. Når aktørerne er placeret lokalt, er de tæt på borgerne og kan handle på deres observationer. Herved øges aktørernes kendskab også til borgerne og konteksten. Aktørerne kan hurtigt igangsætte borgernes ideer og justere dem ved behov. Mekanismerne bag anbefalingen er derfor *tilstedeværelse i boligområdet og lokal beslutningskompetence*.

Det er ifølge den kvalitative empiri fremmende for samskabelsesprojektet, når aktørerne har handlefrihed, hvilket forudsætter, at aktørernes organisatoriske bagland giver aktørerne i det lokale sekretariat beslutningskompetence.

I litteraturstudiet ses det hæmmende for borgerinddragelse i samskabelse, når samarbejdet er formelt, og projektet er driftsorienteret ved at flytte fokus fra borgerne til levering af velfærdsydelser. Den lokale beslutningskompetence skal derfor fremme, at beslutningerne bliver taget med udgangspunkt

i, hvad aktørerne oplever i boligområdet og med borgerne. Det organisatoriske bagland har ikke samme tilstedeværelse i området, og har derfor ikke samme indsigt.

Moderatorerne for det lokale sekretariat *er tillid fra det organisatoriske bagland og placering i et fysisk, lokaliseret sted i boligområdet.*

Fjerde anbefaling er udvikling af *fællesskabsdannende aktiviteter*. I den kvalitative empiri ses det, at beboersammensætningen i Bøgelund er heterogen, hvorfor fællesskabsdannende aktiviteter skal samle borgerne om noget, som ikke konflikter med kultur og etnicitet. Et eksempel på en fællesskabsdannende aktivitet i Bøgelund er madlavning, hvor borgerne mødes om en aktivitet uden, at bestemte borgere ekskluderes. En mekanisme til fællesskabsdannende aktiviteter er, at de *ikke må konflikte med etnicitet og kultur*. Fællesskabsdannende aktiviteter skal derfor være inkluderende, hvilket er en moderator.

I den kvalitative empiri indtænkes aktørernes faglige kompetencer i aktiviteten. Et eksempel er restauranten i Bøgelund, hvor kokken varetager et madkursus og folkekøkken. Kokken bidrager med sine faglige kompetencer om professionelle teknikker og viden, hvorfor aktiviteten er ambitiøs. Når faglige kompetencer indtænkes i de fællesskabsdannende aktiviteter, øges borgernes interesse for deltagelse.

Det er vigtigt, at aktiviteten kan tilpasses borgerens interesser og kompetencer, så borgerens deltagelse tilpasses deres niveau. Et eksempel på en fællesskabsdannende aktivitet i Bøgelund er havelodderne. Her får borgeren ansvar for sit eget havelod. Når borgeren tildeles det ansvar, inkluderes borgeren i fællesskabet, men behøver ikke at forholde sig til andet end sit eget havelod. Haveloddet giver mulighed for flere deltagelsesniveauer, fordi borgerne kan øge sin deltagelse ved at blive mere involveret i udviklingen og tage ansvar i fælleshaven gennem deres havelod.

Yderligere mekanismer for fjerde anbefaling er *flere deltagelsesniveauer og ambitiøse aktiviteter*. *Faglige kompetencer indtænkes* identificeres som en moderator.

Ifølge litteraturstudiet og den kvalitative empiri skal projektets aktører have en uformel jargon i samarbejdet med borgeren. En *uformel jargon* identificeres som en moderator for mekanismen *tillid*, således borgerne og projektets aktører sammen skaber fællesskabsdannende aktiviteter.

Sidste anbefaling er *inddragelse af relevante aktører*. I litteraturstudiet og den kvalitative analyse ses det som afgørende, at forskellige aktører inddrages i samskabelse, da de kan bidrage med forskellig viden. Når forskellige aktører inddrages i samskabelse, bliver den samlede mængde af ressourcer større. Aktørerne, som inddrages, skal være relevante og gerne være lokale eller blivende aktører for at styrke forankringen af projektet. Ifølge litteraturstudiet skal aktørernes deltagelse ikke afhænge af deres ressourcer, hvorfor aktørernes ressourcer skal imødekommes i deres deltagelse.

Det er essentielt, at aktørerne løbende forventningsafstemmer projektet med hinanden, således de har en fælles forståelse af hinanden, projektet og borgerne. At skabe en fælles forståelse bidrager til, at aktørerne har tillid til hinanden, og ødelæggende konflikter undgås. De identificerede mekanismer er *kendskab til området og projektet, forventningsafstemning og oplevelsen af at flere fagligheder er stærkere sammen*. Moderatorerne er, at aktørerne *oplever deres deltagelse som relevant, der er plads til aktørernes egne interesser, projektet imødekommer aktørernes ressourcer og tid og aktørerne rekrutteres*.

12.1.3 Delmål og slutmål

De fem opstillede anbefalinger skal resultere i, at de opstillede del- og slutmål opnås. Slutmålene er forudsat af, at delmålene opnås.

Første delmål er *dannelse af et fælles tredje*. Et fælles tredje er et mål om, at borgerne og aktørerne samarbejder om noget fælles. I det, der samarbejdes om, er der plads til forskelligheder, men forskellighederne skal være relevante for det fælles tredje. Aktørernes forskelligheder samles som en ressource i samskabelse til at skabe et bredere perspektiv i aktiviteten. Et fælles tredje øger muligheden for borgerinddragelse og imødekommer borgernes forskelligheder i et udsat boligområde.

Det andet delmål er *uforudsete resultater*. I samskabelse med forskellige aktører, og hvor borgere er medskabere, skal der være plads til, at der opstår uforudsete resultater. I samskabelse skal der være rum til, at nye ideer opstår og sættes i gang uden, at resultatet nødvendigvis er fastlagt. Disse uforudsete resultater kan ikke defineres på forhånd, men det er essentielt at få italesat, at de kan opstå.

Tredje delmål er *borgerdeltagelse*. I samskabelse tages der afsæt i borgerens hverdag, hvor borgeren er medskaber af aktiviteterne. I borgerdeltagelse opfattes borgeren som en vigtig ressource i samskabelse. Det er essentielt, at borgerens deltagelse er kontinuerlig. Gennem deltagelse øges borgerens viden og kompetencer, og borgeren bliver inkluderet i et fællesskab, hvilket øger borgerens sundhed.

Sidste delmål er *opnåelse af fælles og individuelle interesser*. Igennem et fælles tredje opnås fælles interesser. Samtidig skal der være plads til, at aktørerne opnår individuelle interesser, som harmonerer med det, der samarbejdes om, hvilket sikrer aktørernes deltagelse og samarbejde.

Delmålene skal lede til, at slutmålene opnås. Slutmålene for de opstillede anbefalinger er *forebyggelse af diabetes og forankring*.

Den overordnede strategi for samskabelse i dette projekt har til formål at forebygge diabetes hos borgerne i et udsat boligområde. De opstillede anbefalinger skal resultere i, at borgerne i udsatte boligområder reducerer deres risiko for diabetes. Delmålene medvirker til, at borgerne og aktørerne danner et fællesskab, hvor borgerne udvikler sig sammen og hver for sig. Fællesskabet og borgernes udvikling resulterer i, at borgerne gennem deltagelse og ansvar får gode oplevelser.

Andet slutmål forankring indebærer, at aktiviteterne i projektet fastholdes, og borgernes deltagelse fortsætter. Samskabelsesprojekter er midlertidige, hvorfor det er essentielt, at aktiviteterne forsætter efterfølgende. Ifølge projektets analyse med afsæt i Luhmanns teori om systemer og tillid er borgernes deltagelse i samskabelse i et udsat boligområde i høj grad knyttet til tillid til aktørerne. De opstillede anbefalinger skal derfor medvirke til, at borgerne i udsatte boligområder knytter tillid til samskabelsesprojektet.

12.2 Supersetting

Projektets anbefalinger for samskabelse skal indtænkes i en interventionsstrategi for at styrke grundlaget for forebyggelse af diabetes (Bloch & Jensen, 2016).

De fem principper i supersetting understøtter dette projekts fem anbefalinger for samskabelse i et udsat boligområde. Supersetting sikrer samspil mellem settings i boligområdet, og at aktiviteterne koordineres i tid og rum, så de resulterer i en synergistisk effekt (Bloch & Jensen, 2016). Således bidrager supersetting til, at projektets fem anbefalinger integreres i samskabelse i et udsat boligområde for at forebygge diabetes.

12.2.1 Integration

Det er essentielt, at samskabelse understøttes af en integreret tilgang. Det kræver en grundig planlægning, hvor der tidligt i planlægning inddrages forskellige relevante aktører (Bloch & Jensen, 2016). Denne grundige planlægning skal resultere i, at aktiviteterne i samskabelsen koordineres, så summen

af aktiviteterne effekter opnås. I planlægningsfasen kan dette projekts anbefalinger indtænkes for at styrke samarbejdet. Jævnfør projektets første anbefaling skal aktører sammen med borgere i boligområdet opnå en fælles forståelse af projektet. Samtidig skal der være plads til hinandens forskelligheder. For at det kan lykkes, afhænger det i høj grad af, at alle har kendskab til hinanden.

I planlægningsfasen skal et lokalt sekretariat ligeledes etableres jævnfør projektets tredje anbefaling. Det lokale sekretariat i boligområdet skal skabe rum til, at aktørerne kan mødes samt øge kendskabet til borgerne. Det er vigtigt, at det lokale sekretariat får beslutningskompetence til at styre projektet på baggrund af deres oplevelser og tætte arbejde med borgeren. For at danne et sekretariat skal aktørerne i fællesskab definere procedurer og danne en organisationsstruktur for, hvordan sekretariatet skal fungere. Det resulterer i, at sekretariatet og samskabelsesprojektet får tilført et fælles tredje til organisationsstrukturen, som ikke konflikter med aktørernes oprindelige organisationsstruktur.

12.2.2 Deltagelse

Borgernes deltagelse er afgørende i samskabelse, da borgerne i aktiviteterne får medansvar og ejerskab, som kan forbedre deres sundhed (Bloch & Jensen, 2016). Derfor skal aktørerne have et godt kendskab til borgerne i boligområdet for at kunne inddrage dem. Det skal tilstræbes, at borgerne involveres tidligt, så de kan inddrages i planlægningen og udviklingen (Bloch & Jensen, 2016). Jævnfør dette projekts anden anbefaling skal borgernes kompetencer matche aktivitetens krav, hvilket er en forudsætning for, at borgerne kan inddrages i den strategiske planlægning og udvikling. Hvis balancen mellem krav og kompetencer ikke er til stede, opnår borgerne ikke succesfulde oplevelser, hvilket er essentielt i borgerinddragelse. Derfor skal borgerne besidde specifikke kompetencer for, at det er relevant at inddrage dem i denne tidlige fase.

Jævnfør projektets femte anbefaling skal relevante aktører inddrages. Ifølge supersætning skal denne involvering ske ved at informere, involvere, engagere og samarbejde med boligområdets mange aktører (Bloch & Jensen, 2016). Samskabelse skal ifølge projektets femte anbefaling imødekomme aktørernes ressourcer. Samtidig skal aktørerne opleve, at deres deltagelse i samskabelsen er relevant, og at deres forskellige fagligheder sammen styrker samarbejdet.

Ifølge supersætning skal det tilstræbes, at flest mulige aktører inddrages i samskabelsen, fordi det øger projektets samlede ressourcer (Bloch & Jensen, 2016). Derfor skal boligområdet undersøges for at afdække og identificere relevante aktører f.eks. foreninger og institutioner (biblioteker, skoler m.m.).

12.2.3 Empowerment

I samskabelse skal udvikling ske via borgernes motivation og kompetencer til at handle på individuelle og sociale faktorer, som har indflydelse på deres sundhed (Bloch & Jensen, 2016). Når dette sker, oplever borgerne, at deres empowerment øges (Bloch & Jensen, 2016). Supersetting opfordrer til at have fokus på den sociale kontekst samt etablere og facilitere dialog mellem mennesker (Bloch & Jensen, 2016). Borgernes motivation og kompetencer både individuelt og socialt er derfor centralt i udviklingen, hvilket afspejles af projektets anden anbefaling om inddragelse af borgeren og den fjerde anbefaling om dannelse af fællesskabsdannende aktiviteter. Det sker bl.a. ved, at borgerne får succesfulde oplevelser og et gradvist større ansvar i samskabelsens aktiviteter. At øge borgernes empowerment er tidskrævende (Bloch & Jensen, 2016), hvorfor samskabelse skal ske over en længere periode.

12.2.4 Kontekst

Kontekstuelle faktorer har betydning for aktørerne og borgernes deltagelse i samskabelse. Kontekstuelle faktorer kan både være strukturelle (lovgivning og økonomisk) eller mere lokale (omgivelserne i boligområdet) (Bloch & Jensen, 2016). Disse kontekstuelle faktorer kan både være fremmende og hæmmende for borgerne og aktørernes deltagelse i samskabelse (Bloch & Jensen, 2016). Supersetting opfordrer derfor til en dialog og interaktion med områdets borgere for at undersøge de kontekstuelle forhold i området (Bloch & Jensen, 2016). Gennemgående i dette projekts anbefalinger er, at boligområdet, aktørerne og borgerne skal inddrages i samskabelse og have kendskab til hinanden. Gennem kendskab kan kontekstuelle faktorer identificeres, så barrierer kan forebygges, og fremmende faktorer tilføres til ressourcerne i samskabelse.

12.2.5 Viden

Supersetting er vidensbaseret, hvorfor tilgangen både anvender og producerer viden (Bloch & Jensen, 2016). En central del af projektets anbefalinger er opnåelse af kendskab til borgerne og aktørerne. Projektets aktiviteter skal tage afsæt i borgeren, hvorfor aktørerne skal opnå viden om borgerens hverdag, interesser og kompetencer. Viden bliver således anvendt med det formål at igangsætte og tilpasse aktiviteterne til borgerne. Samtidig er viden om borgerne og aktørerne i projektet essentiel for at mobilisere og anvende ressourcerne i boligområdet.

Ifølge supersetting er deltagerbaseret forskning gennem aktionsforskning særligt velegnet i samskabelse (Bloch & Jensen, 2016). Supersetting konkretiserer med aktionsforskning, hvordan produktion

af viden kan forekomme. Aktionsforskning er en handlingsrettet forskningstype, hvor forskeren er involveret i praksisfeltet og ønsker at forbedre praksis (Launsø et al., 2011). Det fordrer til, at resultaterne af forskningen løbende bliver ført tilbage til praksis (Launsø et al., 2011), hvilket betyder, at der kan foregå en løbende tilpasning, som sikrer optimal effekt i boligområdet (Bloch & Jensen, 2016).

Projektets femte anbefaling er, at relevante aktører skal inddrages. Med afsæt i supersetting er relevante aktører i samskabelse forskere. Forskerne kan øge vidensgrundlaget i samskabelse. Denne viden kan produceres gennem aktionsforskning.

Overvejelse omkring anvendelse af supersetting

Supersetting bidrager med sine principper til at understøtte anbefalingerne for samskabelse med overvejelser omkring planlægning og organisering. Tilgangen er yderst relevant at inddrage for at sikre, at dette projekts anbefalinger indtænkes i boligområdet, og hvordan positive effekter af samskabelse opnås. Supersettings principper mangler konkrete overvejelser om, hvornår og hvordan processen skal forløbe. Det vurderes derfor relevant at supplere supersetting med andre teorier for at konkretisere videre processer i samskabelse. Følgende afsnit vil inddrage Fixsen et al. (2005) til at beskrive og understøtte implementeringsprocessen.

12.3 Implementering

I implementering af samskabelse tages der afsæt i metaanalysen om implementeringsforskning af Fixsen et al. (2005). Implementeringsprocessen opdeles i seks faser, hvor fasernes indhold beskriver, hvordan viden bliver til handling (Fixsen et al., 2005). Supersettings principper og projektets anbefalinger er relevant at inddrage i alle seks faser af Fixsen et al. (2005). Følgende afsnit vil med afsæt i Fixsen et al. (2005)'s seks implementeringsfaser komme med eksempler på, hvordan faserne kan supplere supersetting.

Implementering består af specifikke aktiviteter designet til en praksis, en aktivitet eller et program (Fixsen et al., 2005). Fixsen et al. (2005) antager, at implementering er en proces, der kræver tilpasning. Disse antagelser harmonerer med samskabelse, som ligeledes anses som en proces, hvor forskellige aktører udvikler ny velfærd sammen (Ulrich, 2016).

Første fase i implementeringen er undersøgelse og tilpasning. Undersøgelse har til formål at undersøge potentielle konflikter med evidensbaseret praksis samt vurdere behovet mellem samskabelsen og boligområdets ressourcer (Fixsen et al., 2005). For at sikre evidensen i indsatsen, skal den tilpasses konteksten bedst muligt (Fixsen et al., 2005). I denne fase er det derfor afgørende at inddrage dette projekts anbefalinger sammen med supersetting. Det øger fokus på at inddrage relevante borgere og aktører i boligområdet og giver en bedre viden og forståelse af konteksten, således borgernes deltagelse opnås. Resultatet af første implementeringsfase er ifølge Fixsen et al. (2005) en klar implementeringsplan med opgaver og tidslinjer, der imødekommer tilpasningsbehovet. Jævnfør dette projektets opstillede anbefalinger skal der være plads til uforudsete resultater, hvorfor implementeringsplanen kan ændre sig. En klar implementeringsplan skal tilstræbes for at koordinere samskabelsens aktiviteter, så synergien af de samlede effekter opnås (Bloch & Jensen, 2016), men der skal ligeledes være plads til uforudsigelighed.

Anden fase er programinstallering, hvor formålet er at anvende samskabelsens ressourcer til at opbygge den nødvendige støtte. Det er afgørende i denne fase at opbygge en strukturel support om implementeringen, som både tager afsæt i teknologiske, økonomiske og human ressource strategier (Fixsen et al., 2005). Ressourcerne til at opbygge denne strukturelle support er identificeret i forrige fase og er f.eks. borgere, aktører og andre ressourcer i boligområdet. Ifølge dette projekts anbefalinger skal der f.eks. opbygges et lokalt sekretariat og findes et fysisk sted i boligområdet, hvor de kan arbejde. Dermed er programinstallationsfasen her, hvor alt det, der er nødvendig for at implementere samskabelsen, opbygges. Anden fase supplerer supersettings fokus på integration, hvor synergien mellem en bred sammensætning af ressourcer fører til effektiv og bæredygtig samskabelse (Bloch & Jensen, 2016).

Tredje fase består af den foreløbige implementering, som er en delvis implementering. Implementering er en kompleks proces, som forudsætter forandring, hvilket kan være vanskeligt for de involverede (f.eks. borgerne og aktørerne) (Fixsen et al., 2005). Derfor er en gradvis implementering at foretrække (Fixsen et al., 2005). Denne gradvise implementering muliggør, at der afsættes tid, som ifølge anbefalingerne kræves for, at borgerne og aktørernes kendskab til hinanden øges. Jævnfør projektets anbefalinger fordrer det øget tillid. Supersetting kan bruges til at koordinere aktiviteter i tid og rum (Bloch & Jensen, 2016). Derfor er en foreløbig implementeringsfase anvendelig i samskabelse, da det muliggør at igangsætte aktiviteter og justere ved behov inden den fulde implementering.

Ved fjerde fase sker den fulde implementering, som indtræffer efter og med baggrund i læring fra den foreløbige implementering (Fixsen et al., 2005). Aktiviteterne i samskabelse bliver over tid integreret og accepteret i boligområdet. I denne fase vil effekterne af samskabelse og anbefalingerne blive synlige som f.eks. delmålet om øget borgerdeltagelse.

Femte implementeringsfase er innovation og videreudvikling af samskabelsen. Gennem implementering af samskabelsen erhverves ny viden, som kan bruges til at justere og tilpasse aktiviteterne (Fixsen et al., 2005). I denne fase kan supersetting indtænkes for at sikre deltagelse, og at samskabelsen fortsat tilpasses forandringer i boligområdet. Jævnfør supersetting kan aktionsforskning bidrage med viden til udvikling af aktiviteterne. Med projektets anbefalinger om at danne et lokalt sekretariat og gradvis borgerinddragelse har aktørerne rig mulighed for at justere og tilpasse aktiviteterne løbende i samskabelse.

Sidste fase i implementeringen er programopretholdelse, hvilket kan betragtes som den langsigtede implementering (Fixsen et al., 2005), hvor samskabelsen bliver bæredygtig og opretholdes. I denne fase skal samskabelsens aktiviteter modstå forandringer og opretholdes. Denne fase imødekommer supersettings ønske om bæredygtige rammer for sundhed (Bloch & Jensen, 2016). Samskabelsen skal modstå udskiftning af borgere og aktører, hvorfor anbefalingen om at danne en fælles forståelse er under konstant udvikling. I boligområdet kan politiske ændringer forekomme, hvilket samskabelsens aktiviteter skal være stabil over for. Dette projekts anbefalinger om at danne et lokalt sekretariat og inddrage relevante aktører skal imødekomme og modstå disse forandringer. Derfor kan aktører med politisk indflydelse være relevant at inddrage i samskabelse.

Implementering skal ses som en cirkulær proces, hvor der løbende foretages tilpasninger (Fixsen et al., 2005). Derfor kan det være nødvendigt at gå tilbage til tidligere faser. Ifølge Fixsen et al. (2005) er implementeringen først en realitet, når samskabelsen har været vedvarende over flere år. Dette vil ifølge anbefalingerne indtræffe, når samskabelsens aktiviteter er forankret i boligområdet.

De grundlæggende principper i supersetting kan dermed ses som en overordnet ramme for samskabelse, hvor det er relevant at indtænke dette projektets anbefalinger. Principperne fra supersettings sikrer samspil mellem aktiviteterne boligområdet, ressourcer og viden. Supersetting kræver dog en supplerende af mere konkrete tilgange ved implementering, hvilket Fixsen et al. (2005)'s seks faser for implementering kan understøtte projektets anbefalinger for samskabelse med overvejelser omkring planlægning og organisering.

12.4 Mulige tilsigtede og utilsigtede konsekvenser

Følgende afsnit vil vurdere mulige tilsigtede og utilsigtede konsekvenser, som resultat af anbefalinger til strategi for samskabelse i et udsat boligområde. Ifølge sociolog Robert K. Merton vil sygdomsforebyggelse og sundhedsfremme resultere i tilsigtede og utilsigtede konsekvenser (Merton, 1936). Det er derfor essentielt at overveje både tilsigtede og utilsigtede konsekvenser af dette projekts anbefalinger for samskabelse i et udsat boligområde.

12.4.1 Ethiske konsekvenser af dette projekt anbefalinger

Dette projekts anbefalinger for samskabelse skal forebygge diabetes i et udsat boligområde. Projektets anbefalinger skal resultere i, at borgerne gennem samskabelse forbedrer deres sundhed. Det er derfor relevant at reflektere over etiske overvejelser ved projektets anbefalinger for at forebygge utilsigtede konsekvenser. Etik kan anskues ved at tage afsæt i klassiske teorier om etik (Birkler, 2006). Følgende afsnit tager udgangspunkt i handlingsutilitarisme og pligtetik.

Jævnfør handlingsutilitarisme er handlinger etiske korrekte, når handlingen skaber størst mulig nytte og mindst mulig smerte sammenlignet med andre handlinger (Birkler, 2006). Når dette projekts anbefalinger betragtes ud fra handlingsutilitarisme, er anbefalingerne etiske korrekte, fordi majoriteten af borgere, som deltager i samskabelsen, forbedrer deres sundhed.

Med et pligtetisk afsæt må borgerne ikke blive et middel til at nå målet, således målet tillægges højere værdi end borgeren (Birkler, 2006). Derfor må dette projekts anbefalinger ikke reducere borgerne til et middel i forebyggelse af diabetes. Det imødekommer projektets anbefalinger ved, at samskabelsen tager afsæt i borgernes interesser og kompetencer, hvorved borgerne ikke reduceres til et middel.

12.4.2 Øget social ulighed

I et udsat boligområde er en høj koncentration af borgere i risiko for at blive socialt ekskluderet (Bak, 2012). Borgere, som er socialt ekskluderet, har sværere ved at mobilisere overskud til at ændre livsstil (Bak & Vardinghus-Nielsen, 2018). Derfor er der en risiko for, at socialt ekskluderet borgere ikke deltager i samskabelse, fordi deltagelsen er frivillig. Derved kan en utilsigtet konsekvens af projektets anbefalinger opstå ved øget social ulighed i sundhed i det udsatte boligområde. Den utilsigtede konsekvens har projektets anbefalinger søgt at imødekomme ved, at fællesskabsdannende aktiviteter kan

tilpasses borgerne uanset kompetencer og ressourcer. Derved kan borgere, som er social ekskluderet og har færrest ressourcer, blive inkluderet i et fællesskab og deltage i aktiviteterne. Dannelsen af et lokalt sekretariat sikrer, at aktørerne er tæt på borgerne, så kendskabet til borgernes og deres kontekst øges. Dette kendskab skal sikre, at aktørerne faciliterer alle borgernes deltagelse uanset ressourcer.

12.4.3 Borgerinddragelse tidligt i samskabelsen

Borgerinddragelses ønskes tidligst muligt i samskabelse (Bloch & Jensen, 2016). Dette projektets anbefalinger specificerer ikke, hvornår borgerne skal inddrages i samskabelse, men at borgerens kompetencer skal matche inddragelsens krav. Det kan resultere i en utilsigtet konsekvens ved, at borgerne ikke inddrages i den centrale udvikling og beslutningsarbejde. Ifølge Tortzen (2016) peger forskning på, at offentlige aktører ofte handler efter en 'passendehedslogik'. Det resulterer i, at offentlige aktører ikke ønsker at afgive magt og indflydelse til borgerne, fordi samarbejdet med dem opfattes som risikofyldt og uforudsigeligt (Tortzen, 2016). Ifølge den kvalitative analyse er indsatser i udsatte boligområder risikofyldte og uforudsigelige. Det skyldes, at indsatserne i høj grad er i risiko for at fejle, fordi indsatserne ofte bliver for avanceret. Dette projekts anbefalinger har imødekommet borgernes manglende inddragelse i delmålet om at danne et fælles tredje. Et fælles tredje muliggør, at aktørerne fokuserer på borgerne, hvilket øger borgernes mulighed for at tage initiativ tidligt. Derved forebygger dette projekts anbefalinger, at aktørerne handler efter en 'passendehedslogik'.

12.4.4 Tilsigtede konsekvenser af anbefalingerne

Formålet med anbefalingerne til strategi for samskabelse i et udsat boligområde er at forebygge diabetes. I dette projekt er anbefalingerne sat i relation til supersætning og Fixsen et al. (2005)'s seks implementeringsfaser. Anbefalingerne for samskabelse skal øge borgerinddragelsen med afsæt i borgerens kompetencer ift. aktivitetens krav, så borgeren får gode oplevelser og bliver en medskabende. En tilsigtet konsekvens af borgerinddragelse er, at borgeren bliver inkluderet i fællesskaber, og gennem fællesskabet forbedrer hinandens sundhed. Borgeren får gennem deltagelse og ejerskab i aktiviteterne kompetencer til at håndtere hverdagens udfordringer, hvilket skal resultere i, at borgerens risiko for diabetes reduceres.

13. Konklusion

Med afsæt i projektets problemformulering ønsker dette projekt at opstille anbefalinger til strategi for samskabelse i et udsat boligområde med henblik på at forebygge diabetes. Disse anbefalinger udledes af muligheder og barrierer, som har betydning for, at borgere i et udsat boligområde inddrages i samskabelse. Mulighederne og barriererne er identificeret på baggrund af projektets kvalitative undersøgelse samt litteraturstudie. Den kvalitative undersøgelse er baseret på fire individuelle semistrukturerede interviews med aktører fra et samskabelsesprojekt i et udsat boligområde i Danmark. Litteraturstudiet er sket på baggrund af en systematisk litteratursøgning, som resulterede i fem kvalitative studier. Projektets empiri er analyseret med afsæt i Niklas Luhmanns teori om systemer og tillid for at bidrage med viden forud for opstilling af anbefalinger.

Projektets identificerede muligheder og barrierer for inddragelse af borgere i samskabelse inddeles i fire overordnede temaer: Samarbejde mellem aktører, samarbejde mellem aktører og borgere, aktiviteter og strukturelle rammer.

Samarbejdet mellem aktørerne afhænger af kendskab til hinanden og dannelse af en fælles forståelse med plads til individuelle interesser. Aktørernes forskelligheder skal opleves som en ressource, og der skal skabes et eksperimenterende miljø. I samskabelse skal aktørernes tid og ressourcer imødekommes, og blivende aktører i området skal inddrages. Et lokalt sekretariat med beslutningskompetence skal modvirke centraliserede beslutninger.

Aktørernes samarbejde med borgerne forudsætter, at aktørerne er fysisk til stede i boligområdet og har et grundigt kendskab til borgerne. Samarbejdet skal være uformelt, og offentlige eller private aktører må ikke tage styringen. Borgerne skal opleve succes og udbytte af deltagelsen. Borgerinddragelse skal ske gradvis med afsæt i borgernes interesser og kompetencer, hvor en balance mellem aktiviteterne krav og borgernes kompetencer skal sikres.

I aktiviteterne skal aktørernes faglige kompetencer indtænkes. Aktiviteterne skal danne et fællesskab og et fælles tredje, som ikke favoriserer bestemte borgere. Aktiviteterne skal indeholde flere niveauer for inddragelse, og udbyttet af aktiviteterne må ikke være central.

I samskabelse har tidsrammen og udefrakommende faktorer betydning for borgernes inddragelse.

På baggrund af de identificerede muligheder og barrierer er fem anbefalinger for samskabelse i et udsat boligområde udledt. (1) I samskabelse skal en fælles forståelse mellem borgere og aktører samt

mellem aktører dannes, hvilket danner grundlag for samarbejde og udvikling af aktiviteter. (2) Inddragelse af borgere skal ske gradvis og tilpasses borgernes kompetenceniveau og interesse. (3) Aktiviteterne i samskabelse skal danne et fællesskab for borgerne i området. (4) Aktørerne skal danne et lokalt sekretariat, som er placeret i boligområdet, hvor beslutningskompetencen skal ligge. (5) Samskabelsen skal inddrage relevante aktører for at øge projektets samlede ressourcer.

Projektets anbefalinger for samskabelse skal indtænkes i en interventionsstrategi for at styrke grundlaget for forebyggelse af diabetes. Interventionsstrategien supersætning danner ramme for samskabelse, hvor dette projektets anbefalinger indtænkes. Implementering af samskabelse med dette projektets anbefalinger skal implementeres med afsæt i Fixsen et al. (2005) seks implementeringsfaser.

14. Litteraturliste

Referencerne er foretaget med hht. American Psychological Association 6th edition

- Agardh, E., Allebeck, P., Hallqvist, J., Moradi, T., & Sidorchuk, A. (2011). Type 2 diabetes incidence and socio-economic position: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Epidemiology*, 40(3), 804–818. <https://doi.org/10.1093/ije/dyr029>
- Andersen, M. B., Bjørkman, A. S. D., Pedersen, M., Ekholm, O., & Molsted, S. (2019). Social inequality in lifestyle, motivation to change lifestyle and received health advice in individuals with diabetes: A nationwide study. *Scandinavian Journal of Public Health*, (2018), 1–8. <https://doi.org/10.1177/1403494819885727>
- Andersen, P. T., Bak, C. K., Vangsgaard, S., Dokkedal, U., & Larsen, P. V. (2011). Self-rated health, ethnicity and social position in a deprived neighbourhood in Denmark. *International Journal for Equity in Health*, 10, 1–7. <https://doi.org/10.1186/1475-9276-10-5>
- Anderson, E., Shepherd, M., & Salisbury, C. (2006). ‘Taking off the suit’: engaging the community in primary health care decision-making. *Blackwell Publishing Ltd Health Expectations*, 9, 70–80.
- Antoft, R., & Salomonsen, H. H. (2007). Det kvalitative casestudium- introduktion til en forskningsstrategi. In R. Antoft, M. H. Jacobsen, A. Jørgensen, & S. Kristiansen (Eds.), *Håndværk & horisonter: tradition og nytænkning i kvalitativ metode* (pp. 29–57). Odense: Syddansk Universitetsforlag.
- Bak, C. K. (2012). *Definitioner og målinger af social eksklusion: en kritisk begrebsmæssig og metodologisk gennemgang*. *Dansk sociologi* (Vol. 23). Retrieved from <http://ej.lib.cbs.dk/index.php/danksociologi/article/download/4180/4598>
- Bak, C. K., & Vardinghus-Nielsen, H. (2018). Perspektiver og forståelser af social ulighed i sundhed. In A. Dalsgaard & L. Meldgaard (Eds.), *Sociologi for sundhedsprofessionelle* (1. Udgave, pp. 149–176). København: Gads Forlag.
- Bak, Carsten Kronborg, & Larsen, J. E. (2015). Social eksklusion eller individualisering af fattigdommen? En empirisk efterprøvning af to nutidige og konkurrerende fattigdomsteorier. *European Journal of Social Work*, 18(1), 17–35. <https://doi.org/10.1080/13691457.2013.878316>
- Berkman, L. F., Glass, T., Brissette, I., & Seeman, T. E. (2000). From social integration to health: Durkheim in the new millennium. *Social Science & Medicine* (1982), 51(6), 843–857.
- Binderkrantz, A. S. (2018). Værktøjer til datahåndtering og analyse. In F. A. Gildberg & L. Hounsgaard (Eds.), *Kvalitative analysemetoder i sundhedsforskning* (1. Udgave, pp. 22–36). Aarhus: Forlaget Klim.
- Birkler, J. (2006). *Etik i sundhedsvæsenet* (1. udgave). København: Munksgaard.
- Bloch, P., & Jensen, B. B. (2016). Supersetting: Integreret forebyggelse i lokalsamfundet. In B. B. Jensen, M. Grønbæk, & S. Reventlow (Eds.), *Forebyggende Sundhedsarbejde* (6. Udgave, pp. 389–404). København: Munksgaard.
- Brinkmann, S. (2015). Etik i en kvalitativ verden. In L. Tanggaard & S. Brinkmann (Eds.), *Kvalitative metoder: en grundbog* (2. udgave, pp. 463–480). København: Hans Reitzel Forlag.
- Brinkmann, S., & Tanggaard, L. (2015). Kvalitet i kvalitative studier. In S. Brinkmann & L. Tanggaard (Eds.), *Kvalitative metoder: en grundbog* (pp. 521–532). København: Hans Reitzel Forlag.
- Buus, N., Tingleff, E. B., Rossen, C. B., & Kristiansen, H. M. (2008). Litteratursøgning i praksis - begreber, strategier og modeller. *Sygeplejersken*, 10. Retrieved from <https://dsr.dk/sygeplejersken/arkiv/sy-nr-2008-10/litteratursogning-i-praksis-begreber->

strategier-og-modeller

- Byskov-Nielsen, R., Gemal, C. H., & Ulrich, J. (2015). Ny velfærd- på vej mod et nyt paradigme. In *Billeder af ny velfærd: fra visioner til praksis*. Aarhus: Systime Profession.
- Carneiro, I. (2017). *Introduction to Epidemiology* (3. udgave). London: Open University Press.
- Checklist, C. A. S. P. C. (2020). CASP Checklist: 10 questionsto help you make sense of a Qualitative researcho Title. Retrieved May 27, 2020, from <https://casp-uk.net/wp-content/uploads/2018/01/CASP-Qualitative-Checklist-2018.pdf>
- Christensen, U., Schmidt, L., & Nielsen, A. (2011). Det kvalitative forskningsinterview. In S. Vallgård & L. Koch (Eds.), *Forskningsmetoder i folkesundhedsvidenskab* (4. udgave, pp. 61–89). Kbh.: Munksgaard Danmark.
- Christiansen, J. S., & Christiansen, P. (2005). Mamma- og endokrine sygdomme. In S. Schulze & T. Schroeder (Eds.), *Basisbog i sygdomslære* (1st ed., pp. 299–330). Kbh.: Munksgaard Danmark.
- Dahlager, L., & Fredslund, H. (2016). Hermeneutisk analyse - forståelse og forforståelse. In S. Vallgård & L. Koch (Eds.), *Forskningsmetoder i folkesundhedsvidenskab* (4. udgave, pp. 127–181). København: Munksgaard Danmark.
- Dahler-Larsen, P. (2009). Opskrift på virkningsevaluering. In P. Dahler-Larsen & H. K. Krogstrup (Eds.), *Nye Veje i Evaluering* (1. Udgave, pp. 51–79). Aarhus: Academica.
- Dalsgaard, E. M., Skriver, M. V., Sandbaek, A., & Vestergaard, M. (2015). Socioeconomic position, type 2 diabetes and long-term risk of death. *PLoS ONE*, 10(5), 1–10. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0124829>
- Datatilsynet. (2017). *Databeskyttelsesforordningen*. Retrieved from <https://www.datatilsynet.dk/media/6559/generel-informationspjece-om-databeskyttelsesforordningen.pdf>
- Datatilsynet. (2019). *Vejledning Samtykke*. Retrieved from [datatilsynet.dk/media/6562/samtykke.pdf](https://www.datatilsynet.dk/media/6562/samtykke.pdf)
- Diderichsen, F. (2016). Social ulighed. In Bjarne B. Jensen, M. Grønbaek, & S. Reventlow (Eds.), *Forebyggende Sundhedsarbejde* (6th ed., pp. 93–100). København: Munksgaard.
- Economos, C. D., Foltz, S. C., Goldberg, J., Hudson, D., Baker, Z., Lawson, E., & Nelson, M. (2009). A Community-Based Restaurant Initiative to Increase Availability of Healthy Menu Options in Somerville , Massachusetts : Shape Up Somerville, 6(3).
- Engel, G. L. (1980). THE CLINICAL APPLICATION OF THE BIOPSYCHOSOCIAL MODEL. *American Journal of Psychiatry*, 137(5), 535–544. Retrieved from <http://jmp.oxfordjournals.org/>
- Fixsen, D. L., Naoom, S. F., Blase, K. A., Friedman, R. M., & Wallace, F. (2005). Implementation Research: A synthesis of the Literature. *University of South Florida*.
- Fogsgaard, M. K., Elmholdt, C., & Bebe, A. K. (2018). Magt, ledelse og samskabelse i den offentlige sektor. In M. K. Fogsgaard & M. De Jongh (Eds.), *Ledelse og samskabelse i den offentlige sektor* (pp. 92–132). Dansk Psykologisk Forlag.
- Fogsgaard, M. K., & Jongh, M. De. (2018). Indledning. In M. K. Fogsgaard & M. De Jongh (Eds.), *Ledelse og samskabelse i den offentlige sektor* (pp. 14–25). Kbh.: Dansk Psykologisk Forlag.
- Frandsen, T. F., Dyrvig, A. K., Buck Christensen, J., Fæsterholdt, I., & Ølholm, A. M. (2014). En guide til valide og reproducerbare systematiske litteratursøgninger. *Ugeskrift for Læger*, 7, 647–651.
- Franz, M. J., & Evert, A. B. (2017). Medical Nutrition Therapy for Diabetes Mellitus and Hypoglycemia of Nondiabetic Origin. In L. K. Mahan & J. L. Raymond (Eds.), *Krause's Food & The Nutrition Care Process* (14. Udgave, pp. 586–618). Amsterdam: Elsevier.
- Geil, K., Søndergaard, D. E., & Rod, M. H. (2016). Organisatoriske og politiske rammer for

- forebyggelsen i Danmark. In Bjarne B. Jensen, M. Grønbaek, & S. Reventlow (Eds.), *Forebyggende Sundhedsarbejde* (6., pp. 21–40). København: Munksgaard.
- Gildberg, F. A., & Hounsgaard, L. (2018). Kvalitative analysemetoder i sundhedsvidenskab. In F. A. Gildberg & L. Hounsgaard (Eds.), *Kvalitative analysemetoder i sundhedsvidenskab* (1. Udgave, pp. 11–21). Aarhus: Klim.
- Grønbaek, M., Jensen, B. B., & Reventlow, S. (2016). Sundhedsfremme og forebyggelse, version 2.0. In Bjarne B. Jensen, M. Grønbaek, & S. Reventlow (Eds.), *Forebyggende Sundhedsarbejde* (6th ed., pp. 19–21). København: Munksgaard.
- Halkier, B., & Jensen, I. (2011). Doing “healthier” food in everyday life? A qualitative study of how Pakistani Danes handle nutritional communication. *Critical Public Health*, 21(4), 471–483. <https://doi.org/10.1080/09581596.2011.594873>
- Harste, G., & Harste, H. (2010). Niklas Luhmann. In P. Tanggaard Andersen & H. Timm (Eds.), *Sundhedssociologi: en grundbog* (2nd ed., pp. 98–116). København: Hans Reitzel.
- Henricson, M. (2014). Forskningsprocessen: Problem, formål og indledning/baggrund. In M. Henricson (Ed.), *Videnskabelig teori og metode - fra ide til eksamination* (1. udgave, pp. 55–70). København: Munksgaard.
- Jager, M. J., Van Der Sande, R., Essink-Bot, M. L., & Van Den Muijsenbergh, M. E. T. C. (2019). Views and experiences of ethnic minority diabetes patients on dietetic care in the Netherlands - A qualitative study. *European Journal of Public Health*, 29(2), 208–213. <https://doi.org/10.1093/eurpub/cky186>
- Jakobsen, V., Heide-jørgensen, T., & Holm, M. (2015). *Udsatte boligområder i Danmark 1985-2015*.
- Jørgensen, M. E., Ellervik, C., Ekholm, O., Johansen, N. B., & Carstensen, B. (2018). Estimates of prediabetes and undiagnosed type 2 diabetes in Denmark: The end of an epidemic or a diagnostic artefact? *Scandinavian Journal of Public Health*, (August 2018), 106–112. <https://doi.org/10.1177/1403494818799606>
- Juul, S., & Pedersen, K. B. (2012). Hvorfor videnskabsteori. In S. Juul & K. B. Pedersen (Eds.), *Samfundsvidenskabernes videnskabsteori: En indføring* (pp. 9–22). Hans Reitzels Forlag.
- Kamper-Jørgensen, F. (2009). Det forebyggende Sundhedsarbejde- internationale og nationale udviklinger. In F. Kamper-Jørgensen, G. Almind, & B. B. Jensen (Eds.), *Forebyggende Sundhedsarbejde - baggrund, analyse, teori, arbejdsmetoder* (5. Udgave, pp. 43–67).
- Karlson, E. K. (2014). Informationssøgning. In M. Henricson (Ed.), *Videnskabelig teori og metode - fra ide til eksamination* (1. udgave, pp. 97–114). København: Munksgaard.
- Karpatschof, B. (2015). Den kvalitative undersøgelsesforms særlige kvaliteter. In L. Tanggaard & S. Brinkmann (Eds.), *Kvalitative metoder: en grundbog* (2. udgave, pp. 443–462). København: Hans Reitzel Forlag.
- Klausen, K. K. (2014). STILL THE CENTURY OF GOVERNMENT? NO SIGNS OF GOVERNANCE YET!, 15, 29–44.
- Københavns Kommune. (2016). *HANDLEPLAN FOR TYPE 2-DIABETES 2016-2019*.
- Københavns Kommune. (2020a). Sammen om diabetes. Retrieved March 19, 2019, from <https://sammenomdiabetes.kk.dk/artikel/faa-en-diabetesmakker>
- Københavns Kommune. (2020b). Sundhedstilbud til type 2-diabetes. Retrieved March 19, 2020, from <https://www.kk.dk/artikel/type-2-diabetes>
- Krogstrup, H. K. (2016). *Evalueringsmodeller* (3. udgave). København: Hans Reitzel Forlag.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2016). *Interview: det kvalitative forskningsinterview som håndværk* (2nd ed.). København: Hans Reitzels.
- La Cour, A., & Højlund, H. (2008). Samarbejdets dobbelte strukturer. In J. Tække & M. Paulsen (Eds.), *Luhmann og organisation* (pp. 177–193). København: Unge Pædagoger.

- Launsø, L., Rieper, O., & Olsen, L. (2011). *Forskning om og med mennesker : forskningstyper og forskningsmetoder i samfundsforskning* (6th ed.). Kbh.: Nyt Nordisk Forlag.
- Lerborg, L. (2013). *Styringsparadigmer i den offentlige sektor* (3rd ed.). Kbh.: Jurist- og Økonomforbundets Forlag.
- Luhmann, N. (1999). *Tillid: en mekanisme til reduktion af social kompleksitet*. København: Hans Reitzel.
- Luhmann, N. (2000). *Sociale systemer: grundrids til en almen teori*. København: Hans Reitzel Forlag.
- Meijer, A. (2016). Coproduction as a structural transformation of the public sector. *International Journal of Public Sector Management*, 29(6), 596–611. <https://doi.org/10.1108/IJPSM-01-2016-0001>
- Merton, R. K. (1936). The Unanticipated Consequences of Purposive Social Action Author (s): Robert K . Merton Source : American Sociological Review , Vol . 1 , No . 6 (Dec ., 1936), pp . 894-904 Published by : American Sociological Association Stable URL : <http://www.jstor.org/10.2307/2084615> *American Sociological Review*, 1(6), 894–904. <https://doi.org/10.2307/2084615>
- Ministry of Higher Education and Science. (2014). Danish Code of Conduct for Research Integrity, (November), 27. <https://doi.org/10.1258/135581907781543085>
- Møller Pedersen, K. (2013). *Sundhedsøkonomi*. København: Munksgaard.
- Nelson, G., Pancer, S. M., & College, G. B. (2004). Partnerships and Participation of Community Residents in Health Promotion and Prevention : Experiences of the Highfield Community Enrichment Project (Better Beginnings , Better Futures). *Journal of Health Psychology*, 9(2), 213–227. <https://doi.org/10.1177/1359105304040888>
- O'Mara-Eves, A., Brunton, G., Oliver, S., Kavanagh, J., Jamal, F., & Thomas, J. (2015). The effectiveness of community engagement in public health interventions for disadvantaged groups: A meta-analysis. *BMC Public Health*, 15(1), 1–23. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1352-y>
- Osborne, S. P. (2006). The new public governance? *Public Management Review*, 8(3), 377–387. <https://doi.org/10.1080/14719030600853022>
- Pelikan, J. M. (2007). Understanding Differentiation of Health in Late Modernity by Use of Sociological Systems Theory. In D. V McQueen & I. Kickbusch (Eds.), *Health and modernity : the role of theory in health promotion* (pp. 74–102). New York: Springer.
- Potvin, L., & McQueen, D. V. (2007). Modernity, Public Health, and Health Promotion. In D. V McQueen & I. Kickbusch (Eds.), *Health and modernity : the role of theory in health promotion* (pp. 12–21). New York: Springer.
- ProQuest. (2020). Select Databases. Retrieved May 26, 2020, from <https://search-proquest-com.zorac.aub.aau.dk/databases/advanced?accountid=8144>
- Rasmussen, J. (2004). *Undervisning i det refleksivt moderne: politik, profession, pædagogik*. København: Hans Reitzel.
- Rieniecker, L., & Jørgensen, P. S. (2013). Den gode opgave : håndbog i opgaveskrivning på videregående uddannelser. København: Nota. Retrieved from <https://nota.dk/bibliotek/bogid/617283>
- Sørensen, E., & Torfing, J. (2018). Den offentlige sektor som en arena for samskabelse. In M. K. Fogsgaard & M. De Jongh (Eds.), *Ledelse og samskabelse i den offentlige sektor* (pp. 30–61). København: Dansk Psykologisk Forlag.
- Sortsø, C., Green, A., Jensen, P. B., & Emneus, M. (2016). Societal costs of diabetes mellitus in Denmark. *Diabetic Medicine*, 33(7), 877–885. <https://doi.org/10.1111/dme.12965>
- Statistik, D. (2018). Befolkningsfremskrivninger 2018-2060. Retrieved March 19, 2020, from www.dst.dk/emner/befolkningsfremskrivning.%0Ahttps://www.dst.dk/da/Statistik/nyt/NytHtm

l?cid=26827

- Sundheds- og Ældreministeriet. (2017). *DEN NATIONALE DIABETES- HANDLINGSPLAN*. Sundhedsdatastyrelsen. (2020). Udvalgte kroniske sygdomme og svære psykiske lidelser. Retrieved March 18, 2020, from <https://www.esundhed.dk/Registre/Register-for-udvalgte-kroniske-sygdomme>
- Sundhedsstyrelsen. (2015). *National klinisk retningslinje for udvalgte sundhedsfaglige indsatser ved rehabilitering til patienter med type 2 diabetes*.
- Sundhedsstyrelsen. (2017). *Danskernes sundhed Den danske nationale sundhedsprofil 2017, published in 2018*. <https://doi.org/https://www.sst.dk/da/sundhed-og-livsstil/~media/1529A4BCF9C64905BAC650B6C45B72A5.ashx>
- Sundhedsstyrelsen. (2018). Anbefalinger for Måltættet Opsporing Af Type 2-Diabetes i kommunerne, 20.
- Tanggard, L., & Brinkmann, S. (2015). Interviewet: Samtalen som forskningsmetode. In L. Tanggard & S. Brinkmann (Eds.), *Kvalitative metoder: en grundbog* (2. udgave, pp. 29–53). København: Hans Reitzel Forlag.
- The Danish Government, R. (2018). Ét Danmark uden parallelsamfund. *Nationalt Dokument, Regeringsudspil, Danmark*, 1–40. Retrieved from <https://www.regeringen.dk/nyheder/ghettoudspil/>
- Timm, H. U. (1997). *Patienten i centrum? brugerundersøgelser, lægperspektiver og kvalitetsudvikling*. Kbh.: DSI - Institut for Sundhedsvæsen.
- Tortzen, A. (2016). *Samskabelse i kommunale rammer Hvordan kan ledelse understøtte samskabelse?*
- Transport-og-Boligministeriet. Liste over ghettoområder pr. 1. december 2019 (2019). Retrieved from <https://www.trm.dk/media/4359/ghettolisten-2019-007.pdf>
- Transport-og-Boligministeriet. (2019b). Liste over udsatte boligområder, (d). Retrieved from <https://www.trm.dk/media/4359/ghettolisten-2019-007.pdf>
- Tung, E. L., Gunter, K. E., Bergeron, N. Q., Lindau, S. T., Chin, M. H., & Peek, M. E. (2015). Cross-Sector Collaboration in the High-Poverty Setting : Qualitative Results from a Community-Based Diabetes Intervention, 3416–3436. <https://doi.org/10.1111/1475-6773.12824>
- Ulrich, J. (2016). SAMSKABELSE – en typologi. *CLOU SKRIFTSSERIE*, (1), 15.
- Universitetsbibliotek, A. (2020a). EMBASE. Retrieved May 26, 2020, from <https://www.aub.aau.dk/find-materiale/databaser/info?id=1495621>
- Universitetsbibliotek, A. (2020b). Proquest. Retrieved March 13, 2020, from <https://www.aub.aau.dk/find-materiale/databaser/info?id=1779943>
- Universitetsbibliotek, A. (2020c). Scopus. Retrieved May 13, 2020, from <https://www.aub.aau.dk/find-materiale/databaser/info?id=1408796>
- Vandenheede, H., Deboosere, P., Stirbu, I., Agyemang, C. O., Harding, S., Juel, K., ... Kunst, A. E. (2012). Migrant mortality from diabetes mellitus across Europe: The importance of socio-economic change. *European Journal of Epidemiology*, 27(2), 109–117. <https://doi.org/10.1007/s10654-011-9638-6>
- Vardinghus-Nielsen, H., & Bak, C. K. (2018). Tillid i relationer og systemer. In A. Dalsgaard & L. Meldgaard (Eds.), *Sociologi for sundhedsprofessionelle* (1. Udgave, pp. 69–94). København: Gads Forlag.
- Vardinghus-Nielsen, H., & Nissen, M. A. (2018). Hvordan sociale forhold kan gøre mennesker syge. In A. Dalsgaard & L. Meldgaard (Eds.), *Sociologi for sundhedsprofessionelle* (1. Udgave, pp. 117–203). København: Gads Forlag.
- Vardinghus-Nielsen, Henrik. (2018). Samfund, Velfærd og individ. In Annemarie Dalsgaard & L.

- Meldgaard (Eds.), *Sociologi for sundhedsprofessionelle* (pp. 41–68). København: Gads Forlag.
- Vermeer, A. J. M., Assema, P. V. A. N., Hesdahl, B., & Harting, J. (2013). Factors influencing perceived sustainability of Dutch community health programs, 30(3).
<https://doi.org/10.1093/heapro/dat059>
- Voorberg, W. H., Bekkers, V. J. J. M., & Tummers, L. G. (2015). A SYSTEMATIC REVIEW OF CO-CREATION AND CO-PRODUCTION. *Public Management Review*, 17(9), 1333–1357.
- Zhang, M., Yao, Y., & Whittam, G. (2018). Practice Evaluation of Community Initiatives for Social Service Delivery in a Deprived Neighborhood in Scotland Practice Evaluation of Community Initiatives for Social Service Delivery, 8376. <https://doi.org/10.1080/01488376.2017.1395383>

Indholdsfortegnelse - Bilag

Bilag 1 – Interviewguide.....	121
Bilag 2 – Informeret Samtykke.....	125
Bilag 3 – Transskriptionsprocedure	127
Bilag 4 – Analyse Trin 1 til 3.....	128
Bilag 5 – Dokumentation af brug af NVivo.....	130
Bilag 6 – Søgeprotokol	132
Bilag 7 – Udvælgelse af studier i de inkluderede databaser	152
Bilag 8 – Tjekliste af studierne	154

Bilag 1 – Interviewguide

Briefing: • Præsentation af informant og suppleant • Præsentation af projektets formål • Information om at vi stiller mange uddybende spørgsmål. • Information om informantens rettigheder (OK, hvis informant ikke ønsker at svare på alt) • Lydoptagelse og databehandling • Underskrive samtykkeerklæring		
Forskningsspørgsmål	Interviewspørgsmål	Uddybende Spørgsmål
Tema 1 Baggrundsspørgsmål		
	Vil du kort præsentere dig selv? Stilling Faglig baggrund Hvor lang tid har du været en del af projektet?	
Tema 2 Projektet i Bøgelund		
Hvordan praktiseres samskabelse i projektet?	Hvad er din rolle i projektet? Hvilke aktører samarbejder du med i projektet? Hvad er formålet med projektet? Hvordan har deltagelsen været i de nuværende tiltag?	Hvorfor finder du disse aktører relevante? Hvordan foregår samarbejdet? Hvad skal borgerens udbytte være af projektet?
Hvordan beskrives målgruppen i projektet?	Hvordan vil du beskrive deltagerne/ beboernes karakteristika?	

	Hvilke motiver tænker du, at beboerne har for at deltage? Hvad motiverer deltagerne i samskabelse? Har det betydning, at deltagerne har forskellig kulturel baggrund? Medier og politisk fokus har over lang tid italesat mange udfordringer ved denne målgruppe og område. Hvilken betydning har det haft for jeres tilgang til samskabelse?	Har deres sprogforståelser betydning? Hvordan det kommer til udtryk samt? Hvordan de håndterer dette i relation til samskabelse?
Tema 3 Samskabelse		
Hvordan er projektet i Bøgelunds syn på samskabelse?	Hvordan vil du beskrive samskabelse? Hvorfor ser du samskabelse relevant for netop denne målgruppe? Hvilke muligheder ser du i samskabelse? Hvilke begrænsninger ser du i samskabelse?	Hvad er grundlaget for disse motiver? Både generelt og i Bøgelund?
Hvordan inkluderer I Sundhed i samskabelse?	Hvordan ses forebyggelse af diabetes i aktiviteterne?	Sundhedsbegrebet?

Hvilke faktorer er tilstede ved samskabelse i projektet?	Hvad synes du har virket godt indtil videre? Hvornår oplever du at projektet har forløbet godt? Har du oplevet udfordringer i samskabelsen indtil videre? Er du blevet overrasket over processen indtil videre i samskabelsen?	Inddragelse af samskabelse med i besvarelsen: Hvad har samskabelse bidraget til dette? Og hvorfor, samt hvordan tack-lede i dem og hvorfor på den måde? Hvorfor tror du det er tilfældet?
Tema 4: Borgerinddragelse		
Hvornår er der tale om borgerinddragelse i projektet?	Hvad er din forståelse af borgerinddragelse? Hvornår skal/kan borgeren indrages i processen? Hvilke opgaver ser du at borgeren kan varetage i samskabelse? Hvilke muligheder ser du ved borgerinddragelse? Hvilke begrænsninger ser du ved borgerinddragelse? Hvad får borgeren ud af borgerinddragelse?	Hvilke muligheder ser du i samarbejdet med målgruppen? Hvilke barrierer ser du i samarbejdet med målgruppen?
Hvad er forudsætningerne for borgerinddragelse?	Skal borgeren have specifikke egenskaber for at kunne deltage?	Hvad har de behov for? Kompetencer, viden, ressourcer? Hvorfor har de behov for dette?

Tema 5: Samarbejde og Styring		
Hvordan etableres samarbejdet i projektet?	Hvordan skabes kontakten til deltagerne? Hvilke forventninger har du til deltagerne? Hvilke forventninger oplever du at deltagerne har til dig? Hvordan sikrer I, at der er en fælles forståelse for projektet? Hvad er et godt samarbejde mellem deltagerne? Hvordan er dialogen mellem aktørerne?	Skal alle have lige meget indflydelse? Hvorfor? Fælles forståelse ift. Valg af aktiviteter, sundhed, ansvarsfordeling, mål Går den begge veje?
Hvordan foregår styring i projektet?	Hvordan imødekommer I forventninger og forskellige interesser? Hvordan oplever du at deltagerne tager ansvar i projektet? Hvor langt er I i projektet? Har du anbefalinger til andre samskabelsesprojekter?	Hvem tager initiativ i projektet? og tænker du, at rollefordelingen ændrer sig undervejs? Hvorfor ændrer den sig undervejs? Hvordan? Hvorfor/hvorfor ikke hvad skal der til for at borgeren får/tager ansvar?
Debriefing Supplerende/opfølgende spørgsmål fra suppleant? Afsluttende kommentarer og spørgsmål fra informant Spørge om tilladelse til at kontakte informant efterfølgende, hvis opfølgende spørgsmål? Tak for tid og svar		

Bilag 2 – Informeret Samtykke

Informeret samtykke til interviewdeltagelse i Specialeprojekt på kandidatuddannelsen i Folkesundhedsvidenskab ved Aalborg Universitet

Projektets titel: *“Samskabelse i et udsat boligområde”*

Formål med projektet:

Dette speciale indgår som en del af kandidatuddannelsen i Folkesundhedsvidenskab på Aalborg Universitet. Formålet med projektet er at udvikle anbefalinger for samskabelsesprojekter. I den forbindelse har vi behov for at afdække forskelliges aktørers oplevelser og erfaringer med samskabelse i dette område.

Håndtering af data:

Data genereret gennem interviews vil blive opbevaret og behandlet fortroligt. Der foretages kun lydoptagelse af interviewet. Alle personfølsomme oplysninger vil blive anonymiseret, og lydoptagelser bliver slettet umiddelbart efter transskription. Dit navn og andre personlige oplysninger vil anonymiseres.

Dele af interviewet vil i anonymiseret form fremgå i citatform som en del af projektets resultater og projektopgavens fund. Hvis det bliver nødvendigt, håber vi på at kunne kontakte dig med henblik på opklarende spørgsmål.

Formalia: Varigheden af interviewet vil blive ca. 60 minutter.

Har du efterfølgende spørgsmål, er du velkommen til at kontakte os på mail:

20gr10313@hst.aau.dk

Vi er taknemmelige for din deltagelse i projektet. På forhånd tak.

Med venlig hilsen Sune og Kirstine

Samtykkeerklæring

Erklæring fra informanten:

Jeg har fået skriftlig information om projektet, og jeg er blevet informeret om projektets formål og brug af data. Jeg er blevet informeret om, at det, jeg fortæller, eller oplysninger om mig, ikke videregives til andre.

Jeg ved, at det er frivilligt at deltage, og at jeg altid kan trække mit samtykke tilbage.

Jeg giver samtykke til at deltage i forskningsprojektet og har fået en kopi af den skriftlige information om projektet til eget brug.

Dato: _____ Underskrift (Deltager): _____

Dato: _____ Underskrift (Projektansvarlig): _____

Ønsker du at blive informeret om forskningsprojektets resultater?

Ja _____ (sæt x) Nej _____ (sæt x)

Hvis ja; skriv din mailadresse herunder, så informerer vi dig om, hvor og hvornår resultaterne præsenteres

Bilag 3 – Transskriptionsprocedure

Anonymisering	Intervieweren omtales (I) Informant omtales (X + nummerering – hver informant har et tal)
Uklare passager	Hvis der ved gennemlytning af interviewet er passager, der er uklare markeres passagen med (____). Uklare passager genhøres af begge forskere.
Pause	Skrives (...)
Fyldeord	Fyldeord som øh, hmm, jaa noteres ikke, medmindre det har stærk betydning for den forståelsesmæssige sammenhæng.
Aktiv lytning	Interviewerens aktive lytning i form af bekræftelse markeres ikke. F.eks. ja, okay. Dog hvis det har betydning for samtalen noteres det, som f.eks. opfølgende spørgsmål.
Non-verbal kommunikation og kropssprog	Hvis den non-verbale kommunikation har betydning for forståelse af interviewet noteres dette. Det noteres i parentes f.eks. (grin).

Bilag 4 – Analyse Trin 1 til 3

Operationa- lisering af kategorier	Indledende kategorise- ring	Eksempler på meningsbærende enheder
Borgerind- dragelse	Facilitering af borgger- inddragelse	<i>"Og jeg tror især det der med at få gjort det klart for borgerne hvad for nogle muligheder der er. Er en enorm vigtig opgave og første skridt til den her inddragelse at hvis man ligesom kan få for- midlet, prøv lige høre her det er ikke, man kan sagtens bare lave en forening og så kan i søge midler ved kommunen og få gratis træ- ningstid. Det er ligesom, den vej skal man have gjort kortere og det er en vigtig opgave."</i> (Transskription s.23)
	Grad af bor- gerinddra- gelse	
	Relationsar- bejde	
Borgerne	Borgerens forudsæt- ninger	<i>"Vi har delt vores frivillighedsindsats op. Lige nu har vi en hønselag under opstart og drivhuslaug også under opstart. De to er.. Rettere sagt: tingene er gået lidt i stå med det her corona værk. Hvis jeg skal være helt ærligt. Pointen er at sige, vi har nogle have lodder der er meget private. Du skal ikke forholde dig til andet end det her have lod. Det eneste krav vi stiller til at have et havelod, det er, at du skal passe det. Hvis det står og gror til med ukrudt, så ringer vi til dig. Og så siger vi hey, hvis du ikke vil have dit havelod, så går det videre til ventelisten. Så siger folk, nåh jeg kommer og passer det nu. Og nogle andre siger, jeg kan ikke overskue det. Okay, så må du skrive dig på ventelisten igen. Det er den lettest mulige ind- gang til fælleshaven. Det er at få et havelod."</i> (Transskription s.70)
	Borgerens indsats	
	Forventnin- ger fra bor- geren	
Overord- nede ram- mer	Andre ind- satser	<i>"Vi har omkring 60 beboerlodder. Vi har en lang venteliste, og vi har ikke gjort noget for at reklamere for det. Vi kunne mange flere lodder. Men vi har ikke plads. Så der er masse vi ikke fanger. Men det er mere rammen. Hvis vi havde flere ressourcer og et større sted, så tror jeg vi kunne have tre gange så meget"</i> (Transskription s.71).
	Målgruppe	
	Ramme for projektet	
	Tid	
	Uforudsige- lighed	

Projektets formål og udbytte	Borgerens udbytte	<i>"Der er mange af dem som bor i Bøgelund som kommer fra kulturer i deres hjemland som er meget landbrugs orienteret, så det er jo meget nærliggende at snakke med dem om det, og få bragt de ting i spil. Jeg synes et virkeligt godt eksempel på det er, det er så ikke lige i forhold til restauranten, men det er også i sundhedsorganisationen og kokke- og serviceskole i samarbejdet er.</i>
	Et fælles tredje	
	Formål	<i>Der har været sådan noget et arbejdsforløb, med at skabe noget beskæftigelse hos et gods, der var der så en masse beboere tog med op og så mens de var deroppe for at høste en masse grønsager og lærer at så så fandt de så noget som var ukrudt, men de kendte så det her ukrudt hjemmefra og de kunne bruge det i deres madlavning. Og det synes jeg er et godt billede på kulturmøde, hvor efter det, så var der en festival deroppe, hvor de skulle lave en ukrudt vandring, for alle mulige fine kokke inde fra byen tog med ud og skulle være med til det."</i> (Transskription s.12-13)
	Frirum	
Samarbejde mellem ak- tørerne i projektet	Afkald på faglighed	<i>"Prøve at lave så et inkluderende miljø som muligt, som køber ind på, kan man sige, hvad man vil her. Ideen om vi vil bruge det her sted og lege med det her sted. Det er det, der samler os. Så har vi forskellige vinkler i det og forskellige projekter i det. Forskellige interesser i det. Det kan vi sagtens rumme, så længe vi cleare det lidt af med hinanden."</i> (Transskription s.74)
	Baggrund	
	Netværket	
	Samska- belseprojek- tet	
	Stemning i samarbej- det	

Bilag 5 – Dokumentation af brug af NVivo

Analysetrin 2 – Oversigt over kategoriseringer

Name	Files	References
Afkald på faglighed	2	3
Andre indsatser	4	7
Baggrund	4	9
Borgerens forudsætninger	3	8
Borgerens indsats	3	3
Borgerensudbytte	4	10
Borgerinddragelse	4	11
Bæredygtig	5	6
Deltagelse	4	17
Et fælles tredje	4	10
Facilitering af borgerinddragelse	2	11
Formål	5	26
Forståelse af Samskabelse	1	3
Forventninger fra borgeren	4	5
Frirum	3	4
Grad af borgerinddragelse	5	19
Indhold i projektet	1	1
Kultur	4	9
Målgruppe	3	13
Netværket	4	13
Ramme for projektet	5	23
Relationsarbejde	3	9
Rolle i projektet	5	10
Samskabelse i projektet	4	10
Stemning i samarbejdet	5	20
Strukturering af samarbejde	4	12
Tid	4	11
Uforudsigelighed	5	11

Analysetrin 3: Operationaliserede kategoriserer

Name	Files	References
Borgerinddragelse	0	0
Facilitering af borgerinddragelse	5	15
Grad af borgerinddragelse	5	22
Relationsarbejde	5	13
Borgerne	0	0
Borgerens forudsætninger	5	16
Borgerens indsats	4	11
Forventninger fra borgeren	5	7
Overordnede rammer	0	0
Andre indsatser	4	7
Målgruppe	3	12
Ramme for projektet	4	13
Tid	4	11
Uforudsigelighed	5	8
Projekts formål og udbytte	0	0
Borgerensudbytte	4	12
Et fælles tredje	4	20
Formål	5	26
Frirum	4	10
Samarbejde mellem aktørerne i projektet	0	0
Rolle i projektet	5	12
Afkald på faglighed	2	3
Baggrund	4	9
Netværket	4	10
Samskabelse i projektet	4	13
Stemning i samarbejdet	5	14
Strukturering af samarbejde	4	12

Bilag 6 – Søgeprotokol

Anvendte søgetermer i Embase og søgningen er foretaget d. 26.03.2020 klokken 09.15

THE- SAU- RUS	Facet 1 Samskabelse		Facet 2 Udsat boligområde
	"community participation" exp (2155)		
F R I T E K S T	Cocreation (554) OR "co-creation"(513) OR "co-production" (1735) OR "co-design" (795) OR "co-governance" (16) OR "cogovernance" (1) OR "co-operation" (8.470) OR "community involvement" (1.815) OR "participatory design" (516) OR Codesign (883) OR Cooperation (179.208) OR Coproduction (1.661)	A N D	Ghetto (323) OR "deprived communit*" (378) OR "disadvantaged communit*" (784) OR "deprived neigh*" (564) OR "disadvantaged neigh*" (671) OR "vulnerable communit*" (466) OR "marginalized communit*" (316) OR "marginalised communit*" (102) OR "marginalized neigh*" (16) OR "disadvantaged area*" (762) OR "low income area*" (653) OR "deprived area*" (2.550) OR "marginalized area*" (43) OR "vulnerable area*" (599) OR "vulnerable neigh*" (36) OR "low income communit*" (1.203) OR "low income neigh*" (697) OR "marginalised area*" (9) OR "poverty area*" (300) OR "poverty neigh*" (221) OR "poverty communit*" (54)
	186.968		10.217

SAMLET: 196

Skærbilleder af den systematiske litteratursøgning i Embase

Embase®		Search	Emtree	Journals	Results	My tools	Kirstine Rosenkvist	Logout	⚙	🔔(1)	?
Device Trade Names	✓										
Device Manufacturers	✓										
Apply >											
☐	#17	'marginalized communit**									316*
☐	#16	'vulnerable communit**									466*
☐	#15	'disadvantaged neigh**									671*
☐	#14	'deprived neigh**									564*
☐	#13	'disadvantaged communit**									784*
☐	#12	'deprived communit**									378*
☐	#11	ghetto									323* ⌵
☐	#10	'participatory design'									
☐	#9	'community involvement'									1,815*
☐	#8	'co-operation'									8,470*
☐	#7	'cogovernance'									1*
☐	#6	'co-governance'									16*
☐	#5	'co-design'									795*
☐	#4	'co-production'									1,735*
☐	#3	'co-creation'									513*
☐	#2	cocreation									554*
☐	#1	'community participation'/exp									2,155*

Juni 2020

Embase®

Search Emtree Journals **Results** My tools Kirstine Rosenkvist Logout

Search > Mapping Date Sources Fields Quick limits EBM Pub. types Languages Gender Age Animal Search tips

Results Filters

+ Expand - Collapse all Apply >

Sources ✓
Drugs ✓
Diseases ✓
Devices ✓
Floating Subheadings ✓
Age ✓
Gender ✓
Study types ✓
Publication types ✓
Journal titles ✓
Publication years ✓
Authors ✓
Conference Abstracts ✓
Drug Trade Names ✓

History Save | Delete | Print view | Export | Email Combine > using And Or Collapse

☐	#37	#35 AND #36	196
☐	#36	#11 OR #12 OR #13 OR #14 OR #15 OR #16 OR #17 OR #18 OR #19 OR #20 OR #21 OR #22 OR #23 OR #24 OR #25 OR #26 OR #27 OR #28 OR #29 OR #30 OR #31	10,217
☐	#35	#1 OR #2 OR #3 OR #4 OR #5 OR #6 OR #7 OR #8 OR #9 OR #10 OR #32 OR #33 OR #34	186,968
☐	#34	codesign	883
☐	#33	cooperation	179,208
☐	#32	coproduction	1,661
☐	#31	'poverty communit**	54
☐	#30	'poverty neigh**	221
☐	#29	'poverty area**	300
☐	#28	'marginalised area**	9
☐	#27	'low income neigh**	697
☐	#26	'low income communit**	1,203
☐	#25	'vulnerable neigh**	
☐	#24	'vulnerable area**	599
☐	#23	'marginalized area**	43
☐	#22	'deprived area**	2,550
☐	#21	'low income area**	653
☐	#20	'disadvantaged area**	762
☐	#19	'marginalized neigh**	16

Edit Email alert RSS feed

Anvendte søgetermer i Pubmed og søgningen er foretaget d. 26.03.2020 klokken 13.21

	Facet 1	A N D	Facet 2
	"Community Participation" (Mesh) (41913) OR "Organisation for Economic Co-Operation and Development" (Mesh) (244) OR "Social Participation" (Mesh) (2283)		Poverty Areas (Mesh) (5976)
T h e s a u r u s			
F r i t e k s T	"participatory design" (492) OR "community involvement" (1552) OR Comanagement (387) OR co-management (508) OR Codesign (125) OR co-design (577) OR Coproduction (458) OR co-production (1488) OR Cocreation (63) OR co-creation (410)		ghettoes (<u>11.778</u>) OR ghetto (11.940) OR "deprived communities" (266) OR "disadvantaged communities" (570) OR " vulnerable communities" (330) OR "marginalised communities" (60) OR "marginalized communities" (231) OR "deprived community" (61) OR "disadvantaged community" (140) OR "vulnerable community" (73) OR "marginalised community" (10) OR "marginalized community" (41) OR "deprived area" (332) OR "deprived areas" (1752) OR "disadvantaged area" (113) OR "disadvantaged areas" (577) OR "vulnerable area" (104) OR "vulnerable areas" (380) OR "marginalised area" (4) OR "marginalised areas" (4) OR "marginalized area" (6)

		OR "marginalized areas" (40) OR "deprived neighborhood" (34) OR "deprived neighborhoods" (164) OR "disadvantaged neighborhood" (368) OR "disadvantaged neighborhoods" (89) OR "vulnerable neighborhood" (5) OR "vulnerable neighborhoods" (18) OR "marginalised neighborhood" (34) OR "marginalised neighborhoods" (29) OR "marginalized neighborhood" (2) OR "marginalized neighborhoods" (8) OR "low income communities" (685) OR "low income community" (314) OR "low income area" (140) OR "low income areas" (420) OR "low income neighborhood" (108) OR "low income neighborhoods" (414) OR Poverty Areas (11.713) OR Poverty area (14.688) OR "Poverty neighborhood" (30) OR "Poverty neighborhoods" (160) OR "Poverty communities" (21) OR "Poverty community" (9)
IALT	49.673	<u>21035</u>

SAMLET 471

Skærbillede af den systematiske litteratursøgning i Pubmed

#11	Add	Search (((((((((((("participatory design"[All Fields]) OR "community involvement"[All Fields]) OR comanagement[All Fields]) OR co-management[All Fields]) OR codesign[All Fields]) OR co-design[All Fields]) OR coproduction[All Fields]) OR co-production[All Fields]) OR cocreation[All Fields]) OR co-creation[All Fields]) OR "Community Participation"[Mesh]) OR "Organisation for Economic Co-Operation and Development"[Mesh]) OR "Social Participation"[Mesh])) AND (((ghettos) OR (((((((((((((((((((((((((((((((((((((((ghetto OR "deprived communities") OR "disadvantaged communities") OR "vulnerable communities") OR "marginalised communities") OR "marginalized communities") OR "deprived community") OR "disadvantaged community") OR "vulnerable community") OR "marginalised community") OR "marginalized community") OR "deprived area") OR "deprived areas") OR "disadvantaged area") OR "disadvantaged areas") OR "vulnerable area") OR "vulnerable areas") OR "marginalised area") OR "marginalised areas") OR "marginalized area") OR "marginalized areas") OR "deprived neighborhood") OR "deprived neighborhoods") OR "disadvantaged neighborhood") OR "disadvantaged neighborhoods") OR "vulnerable neighborhood") OR "vulnerable neighborhoods") OR "marginalised neighborhood") OR "marginalized neighborhood") OR "marginalized neighborhoods") OR "low income communities") OR "low income community") OR "low income area") OR "low income areas") OR "low income neighborhood") OR "low income neighborhoods") OR Poverty Areas[MeSH Terms]) OR Poverty Areas) OR Poverty area) OR "Poverty neighborhood") OR "Poverty neighborhoods") OR "Poverty communities") OR "Poverty community"))	471	09:04:11
#1	Add	Search (((((((((((("participatory design"[All Fields]) OR "community involvement"[All Fields]) OR comanagement[All Fields]) OR co-management[All Fields]) OR codesign[All Fields]) OR co-design[All Fields]) OR coproduction[All Fields]) OR co-production[All Fields]) OR cocreation[All Fields]) OR co-creation[All Fields]) OR "Community Participation"[Mesh]) OR "Organisation for Economic Co-Operation and Development"[Mesh]) OR "Social Participation"[Mesh]	49673	09:03:52
#10	Add	Search (((ghettos) OR (((((((((((((((((((((((((((((((((((((((ghetto OR "deprived communities") OR "disadvantaged communities") OR "vulnerable communities") OR "marginalised communities") OR "marginalized communities") OR "deprived community") OR "disadvantaged community") OR "vulnerable community") OR "marginalised community") OR "marginalized community") OR "deprived area") OR "deprived areas") OR "disadvantaged area") OR "disadvantaged areas") OR "vulnerable area") OR "vulnerable areas") OR "marginalised area") OR "marginalised areas") OR "marginalized area") OR "marginalized areas") OR "deprived neighborhood") OR "deprived neighborhoods") OR "disadvantaged neighborhood") OR "disadvantaged neighborhoods") OR "vulnerable neighborhood") OR "vulnerable neighborhoods") OR "marginalised neighborhood") OR "marginalized neighborhood") OR "marginalized neighborhoods") OR "low income communities") OR "low income community") OR "low income area") OR "low income areas") OR "low income neighborhood") OR "low income neighborhoods") OR Poverty Areas[MeSH Terms]) OR Poverty Areas) OR Poverty area) OR "Poverty neighborhood") OR "Poverty neighborhoods") OR "Poverty communities") OR "Poverty community"))	21035	09:02:35

Anvendte søgetermer i CINAHL og søgningen er foretaget d. 27.03.2020 klokken 08.28

T h e s a u r u s	Facet 1 Samskabelse	A N D	Facet 2 Udsat boligområde
	(MH "Consumer Participation") (20.551)		(MH "Poverty Areas") (3.587)
F r i t e k s t	co-creation (308) OR Cocreation (43) OR 'co creation' (331) OR co-production (455) OR coproduction (124) OR 'co production' (638) OR 'co-design' (418) OR 'codesign' (50) OR 'co design' (831) OR 'co-management' (249) OR 'comanagement' (214) OR 'co management' (895) OR 'Co-governance' (4) OR "participatory design" (312) OR "community involvement" (1.823)		Ghetto* (86) OR "deprived communit*" (213) OR "deprived area*" (1.269) OR "deprived neigh*" (310) OR "disadvantaged neigh*" (430) OR "disadvantaged area*" (457) OR "disadvantaged communit*" (451) OR "vulnerable communit*" (259) OR "vulnerable area*" (89) OR "vulnerable neigh*" (22) OR "low income neigh*" (468) OR "low income area*" (271) OR "low income communit*" (692) OR "marginalized communit*" (193) OR "marginalized area*" (20) OR "marginalized neigh*" (8) OR "marginalised neigh*" (1) OR "marginalised area*" (6) OR "marginalised communit*" (64) OR "poverty communit*" (36) OR "poverty neigh*" (169) OR "poverty area*" (3,648)

IALT	25.333		3.648
------	--------	--	-------

SAMLET: 65

Skærbilleder af den systematiske litteratursøgning i Cinahl

☐	S1	 co-creation	Expanders - Apply equivalent subjects	 Rerun	 View Details	 Edit
Search modes - Boolean/Phrase						

Juni 2020

☐	S12	 'co management'	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	 Rerun	 View Details	 Edit
☐	S11	 'comanagement'	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	 Rerun	 View Details	 Edit
☐	S10	 'co-management'	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	 Rerun	 View Details	 Edit
☐	S9	 'co design'	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	 Rerun	 View Details	 Edit
☐	S8	 'codesign'	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	 Rerun	 View Details	 Edit
☐	S7	 'co-design'	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	 Rerun	 View Details	 Edit
☐	S6	 'co production'	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	 Rerun	 View Details	 Edit
☐	S5	 coproduction	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	 Rerun	 View Details	 Edit
☐	S4	 co-production	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	 Rerun	 View Details	 Edit
☐	S3	 'co creation'	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	 Rerun	 View Details	 Edit
☐	S2	 cocreation	Expanders - Apply equivalent subjects	 Rerun	 View Details	 Edit

Juni 2020

☐	S22	 "deprived neigh**"	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	 Rerun	 View Details	 Edit
☐	S21	 "deprived area**"	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	 Rerun	 View Details	 Edit
☐	S20	 "deprived communit**"	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	 Rerun	 View Details	 Edit
☐	S19	 ghetto*	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	 Rerun	 View Details	 Edit
☐	S18	 (MH "Poverty Areas")	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	 Rerun	 View Details	 Edit
☐	S17	 S1 OR S2 OR S3 OR S4 OR S5 OR S6 OR S7 OR S8 OR S9 OR S10 OR S11 OR S12 OR S13 OR S14 OR S15 OR S16	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	 View Results (25,333)	 View Details	 Edit
☐	S16	 (MH "Consumer Participation")	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	 Rerun	 View Details	 Edit
☐	S15	 "community involvement"	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	 Rerun	 View Details	 Edit
☐	S14	 "participatory design"	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	 Rerun	 View Details	 Edit
☐	S13	 'Co-governance'	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	 Rerun	 View Details	 Edit

Juni 2020

☐	S32	 "marginalized communit**"	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	 Rerun	 View Details	 Edit
☐	S31	 "low income communit**"	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	 Rerun	 View Details	 Edit
☐	S30	 "low income area**"	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	 Rerun	 View Details	 Edit
☐	S29	 "low income neigh**"	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	 Rerun	 View Details	 Edit
☐	S28	 "vulnerable neigh**"	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	 Rerun	 View Details	 Edit
☐	S27	 "vulnerable area**"	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	 Rerun	 View Details	 Edit
☐	S26	 "vulnerable communit**"	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	 Rerun	 View Details	 Edit
☐	S25	 "disadvantaged communit**"	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	 Rerun	 View Details	 Edit
☐	S24	 "disadvantaged area**"	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	 Rerun	 View Details	 Edit
☐	S23	 "disadvantaged neigh**"	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	 Rerun	 View Details	 Edit

☐	S42	 S17 AND S41	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	 View Results (65)  View Details  Edit
☐	S41	 ("poverty area") AND (S18 OR S19 OR S20 OR S21 OR S22 OR S23 OR S24 OR S25 OR S26 OR S27 OR S28 OR S29 OR S30 OR S31 OR S32 OR S33 OR S34 OR S35 OR S36 OR S37 OR S38 OR S39 OR S40)	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	 Rerun  View Details  Edit
☐	S40	 "poverty area"	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	 Rerun  View Details  Edit
☐	S39	 "poverty neigh"	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	 Rerun  View Details  Edit
☐	S38	 "poverty communit"	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	 Rerun  View Details  Edit
☐	S37	 "marginalised communit"	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	 Rerun  View Details  Edit
☐	S36	 "marginalised area"	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	 Rerun  View Details  Edit
☐	S35	 "marginalised neigh"	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	 Rerun  View Details  Edit
☐	S34	 "marginalized neigh"	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	 Rerun  View Details  Edit
☐	S33	 "marginalized area"	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	 Rerun  View Details  Edit

Anvendte søgetermer i ProQuest og søgningen er foretaget d. 27.03.2020 klokken 11.32

F R I T E K S T	Facet 1 Samskabelse	A N D	Facet 2 Udsat boligområde	A N D	Facet 3 Forebyggelse
	Co-creation (14.163) OR Cocreation (3.516) OR Co-production (17.351) OR Coproduction (8.219) OR Codesign (3.752) OR Co-design (6.549) OR Co-governance (754) OR Cogovernance (215) OR Cooperation (810.253) OR co-operation (115.827) OR "Participatory design" (4.468) OR "community involvement" (38..807)		"deprived community" (546) OR "deprived communities" (2.377) OR "deprived neighborhood" (228) OR "deprived neighborhoods" (882) OR "deprived area" (2.211) OR "deprived areas" (9.994) OR ghetto (27.219) OR ghettos (2.008) OR "marginalized area" (119) OR "marginalized areas" (568) OR "marginalized neighborhood" (36) OR "marginalized neighborhoods" (191) OR "marginalized community" (741) OR "marginalized communities" (5.143) OR "marginalised communities" (1.386) OR "marginalised community" (196) OR "marginalised area" (51) OR "marginalised areas" (189) OR "marginalised neighborhoods" (1) OR "vulnerable neighborhoods" (213) OR "vulnerable neighborhood" (43) OR "vulnerable area" (1.379) OR "vulnerable areas" (5.821) OR "vulnerable community" (692) OR "vulnerable communities" (3.989) OR		"Preventive Health" (32.490) OR "health prevention" (6.911)

		"disadvantaged communities" (6.401) OR "disadvantaged community" (1.047) OR "disadvantaged area" (934) OR "disadvantaged areas" (4.880) OR "disadvantaged neighborhood" (606) OR "disadvantaged neighborhoods" (3.268) OR "low income neighborhoods" (4.378) OR "low income neighborhood" (1.341) OR "low income area" (973) OR "low income areas" (5.091) OR "low income community" (1.821) OR "low income communities" (6.810) OR "poverty communities" (373) OR "poverty community" (503) OR "poverty area" (598) OR "poverty areas" 5.322) OR "poverty neighborhood"545) OR "poverty neighborhoods" (1.572)	
IALT	952.461	96.189	38.949

SAMLET: 305

Skærbillede af den systematiske litteratursøgning i ProQuest

☐ Set ▼	Search	Databases	Results	Actions
☐ S91	⊖ ((("preventive health" AND PEER(yes)) OR ("health prevention" AND PEER(yes))) AND (((("Preventive" Health "" AND PEER(yes)) OR ("health prevention " AND PEER(yes))) AND (((("deprived community") AND PEER(yes)) OR ((("deprived communities") AND PEER(yes)) OR ((("deprived neighborhood") AND PEER(yes)) OR ((("deprived neighborhoods") AND PEER(yes)) OR ((("deprived area") AND PEER(yes)) OR ((("deprived areas") AND PEER(yes)) OR (ghetto AND PEER(yes)) OR (ghettoes AND PEER(yes)) OR ("marginalized area" AND PEER(yes)) OR ("marginalized areas" AND PEER(yes)) OR ("marginalized neighborhood" AND PEER(yes)) OR ("marginalized neighborhoods" AND PEER(yes)) OR ("marginalized community" AND PEER(yes)) OR ("marginalized communities" AND PEER(yes)) OR ("marginalised communities" AND PEER(yes)) OR ("marginalised community" AND PEER(yes)) OR ("marginalised area" AND PEER(yes)) OR ("marginalised areas" AND PEER(yes)) OR ("marginalised neighborhoods" AND PEER(yes)) OR ("vulnerable neighborhoods" AND PEER(yes)) OR ("vulnerable neighborhood" AND PEER(yes)) OR ("vulnerable area" AND PEER(yes)) OR ("vulnerable areas" AND PEER(yes)) OR ("vulnerable community" AND PEER(yes)) OR ("vulnerable communities" AND PEER(yes)) OR ("disadvantaged communities" AND PEER(yes)) OR ("disadvantaged community" AND PEER(yes)) OR ("disadvantaged area" AND PEER(yes)) OR ("disadvantaged areas" AND PEER(yes)) OR ("disadvantaged neighborhood" AND PEER(yes)) OR ("disadvantaged neighborhoods" AND PEER(yes)) OR ("low income neighborhoods" AND PEER(yes)) OR ("low income neighborhood" AND PEER(yes)) OR ("low income area" AND PEER(yes)) OR ("low income areas" AND PEER(yes)) OR ("low income community" AND PEER(yes)) OR ("low income communities" AND PEER(yes)) OR ("poverty communities" AND PEER(yes)) OR ("poverty community" AND PEER(yes)) OR ("poverty area" AND PEER(yes)) OR ("poverty areas" AND PEER(yes)) OR ("poverty neighborhood" AND PEER(yes)) OR ("poverty neighborhoods" AND PEER(yes))) AND PEER(yes)) AND ((co-creation AND PEER(yes)) OR (cocreation AND PEER(yes)) OR (co-production AND PEER(yes)) OR (coproduction AND PEER(yes)) OR (codesign AND PEER(yes)) OR (co-design AND PEER(yes)) OR (co-governance AND PEER(yes)) OR (cogovernance AND PEER(yes)) OR (Cooperation AND PEER(yes)) OR (Co-operation AND PEER(yes)) OR ("participatory design" AND PEER(yes)) OR ("community involvement" AND PEER(yes)))) AND PEER(yes)) AND ((co-creation AND PEER(yes)) OR (cocreation AND PEER(yes)) OR (co-production AND PEER(yes)) OR (coproduction AND PEER(yes)) OR (codesign AND PEER(yes)) OR (co-design AND PEER(yes)) OR (co-governance AND PEER(yes)) OR (cogovernance AND PEER(yes)) OR (Cooperation AND PEER(yes)) OR (Co-operation AND PEER(yes)) OR ("participatory design" AND PEER(yes)) OR ("community involvement" AND PEER(yes))))	14 databases	305°	Actions ▼

Anvendte søgetermer i Scopus og søgningen er foretaget d. 27.03.2020 klokken 12.50

F R I T E K S T	Facet 1 Samskabelse	A N D	Facet 2 Udsat boligområde
	Co-creation (6.296) OR Cocreation (566) OR Co-production (7.472) OR Coproduction (1.935) OR Codesign (3.772) OR Co-design (9.161) OR Co-governance (193) OR Cogovernance (18) OR Cooperation (351.346) OR co-operation (28.653) OR "Participatory design" (4.610) OR "community involvement" (5.020)		"deprived communities" (536) OR "deprived neighborhood" (858) OR "deprived area" (2.733) OR ghetto (2.772) OR "marginalized area" (199) OR "marginalized neighborhood" (77) OR "marginalized communities" (1.483) OR "marginalised communities" (1.566) OR "marginalised area" (207) OR "marginalised neighborhoods" (81) OR "vulnerable neighborhood" (75) OR "vulnerable area" (2.412) OR "vulnerable communities" (1.151) OR "disadvantaged communities" (1.560) OR "disadvantaged area" (1.236) OR "disadvantaged neighborhood" (1.068) OR "low income neighborhood" (1.193) OR "low income area" (965) OR "low income communities" (6.810) OR "poverty communities" (124) OR "poverty area" 5.774) OR "poverty neighborhood" (413)
IALT	410.009		23.488

SAMLET: 494

Skærbilleder af den systematiske litteratursøgning i Scopus

#3	cogovernance cooperation co-o...ion BLOK 1	(TITLE-ABS-KEY (cogovernance)) OR (TITLE-ABS-KEY (cooperation)) OR (TITLE-ABS-KEY (co-operation)) OR (TITLE-ABS-KEY ("Participatory design")) OR (TITLE-ABS-KEY ("community involvement"))	384,736	27 Mar 2020 ↻	  +   
		View Less ^ Edit query			
#2	coproduction codesign co-design BLOK 1	(TITLE-ABS-KEY (coproduction)) OR (TITLE-ABS-KEY (codesign)) OR (TITLE-ABS-KEY (co-design)) OR (TITLE-ABS-KEY (co-governance))	13,208	27 Mar 2020 ↻	  +   
		View Less ^ Edit query			
#1	co-creation cocreation co-pro...tion blok1	(TITLE-ABS-KEY (co-creation)) OR (TITLE-ABS-KEY (cocreation)) OR (TITLE-ABS-KEY (co-production))	13,890	27 Mar 2020 ↻	  +   
		View Less ^ Edit query			

Juni 2020

#8	BLOK 2,4	(TITLE-ABS-KEY ("vulnerable neighborhood")) OR (TITLE-ABS-KEY ("vulnerable area")) OR (TITLE-ABS-KEY ("vulnerable communities"))	3,619	27 Mar 2020		 	+			
		View Less ^ Edit query								
#7	blok 2,3	(TITLE-ABS-KEY ("disadvantaged neighborhood")) OR (TITLE-ABS-KEY ("disadvantaged area")) OR (TITLE-ABS-KEY ("disadvantaged communities"))	3,729	27 Mar 2020		 	+			
		View Less ^ Edit query								
#6	BLOK 2,2	(TITLE-ABS-KEY ("low income neighborhood")) OR (TITLE-ABS-KEY ("low income area")) OR (TITLE-ABS-KEY ("low income communities"))	4,065	27 Mar 2020		 	+			
		View Less ^ Edit query								
#5	BLOK 2,1	(TITLE-ABS-KEY ("poverty neighborhood")) OR (TITLE-ABS-KEY ("poverty area")) OR (TITLE-ABS-KEY ("poverty communities"))	6,239	27 Mar 2020		 	+			
		View Less ^ Edit query								
#4	Samlet blok 1	((TITLE-ABS-KEY (cogovernance)) OR (TITLE-ABS-KEY (cooperation)) OR (TITLE-ABS-KEY (co-operation)) OR (TITLE-ABS-KEY (Participatory design)) OR (TITLE-ABS-KEY (community involvement))) OR ((TITLE-ABS-KEY (coproduction)) OR (TITLE-ABS-KEY (codesign)) OR (TITLE-ABS-KEY (co-design)) OR (TITLE-ABS-KEY (co-governance))) OR ((TITLE-ABS-KEY (co-creation)) OR (TITLE-ABS-KEY (cocreation)) OR (TITLE-ABS-KEY (co-production)))	410,009	27 Mar 2020		 	+			

Juni 2020

#11	SAMLET blok 2	((TITLE-ABS-KEY ("poverty neighborhood")) OR (TITLE-ABS-KEY ("poverty area")) OR (TITLE-ABS-KEY ("poverty communities")) OR ((TITLE-ABS-KEY ("low income neighborhood")) OR (TITLE-ABS-KEY ("low income area")) OR (TITLE-ABS-KEY ("low income communities")))) OR ((TITLE-ABS-KEY ("disadvantaged neighborhood")) OR (TITLE-ABS-KEY ("disadvantaged area")) OR (TITLE-ABS-KEY ("disadvantaged communities")) OR ((TITLE-ABS-KEY ("vulnerable neighborhood")) OR (TITLE-ABS-KEY ("vulnerable area")) OR (TITLE-ABS-KEY ("vulnerable communities")) OR ((TITLE-ABS-KEY ("marginalised area")) OR (TITLE-ABS-KEY ("marginalized neighborhood")) OR (TITLE-ABS-KEY ("marginalised neighborhood")) OR ((TITLE-ABS-KEY (ghetto)) OR (TITLE-ABS-KEY ("deprived area")) OR (TITLE-ABS-KEY ("deprived neighborhood")) OR (TITLE-ABS-KEY ("deprived communities"))))	23,488	27 Mar 2020	 					
		View Less ^	Edit query							
#10	BLOK2,6	(TITLE-ABS-KEY (ghetto)) OR (TITLE-ABS-KEY ("deprived area")) OR (TITLE-ABS-KEY ("deprived neighborhood")) OR (TITLE-ABS-KEY ("deprived communities"))	6,698	27 Mar 2020	 					
		View Less ^	Edit query							
#9	BLOK2,5	(TITLE-ABS-KEY ("marginalised area")) OR (TITLE-ABS-KEY ("marginalized neighborhood")) OR (TITLE-ABS-KEY ("marginalised neighborhood"))	286	27 Mar 2020	 					
		View Less ^	Edit query							

#12 Endelig søgning SLUT

494 27 Mar 2020      

```
(( ( TITLE-ABS-KEY ( "poverty neighborhood" ) )
OR ( TITLE-ABS-KEY ( "poverty area" ) ) OR ( TITLE-ABS-KEY ( "poverty communities" ) ) ) OR ( ( TITLE-ABS-KEY ( "low income neighborhood" ) ) OR ( TITLE-ABS-KEY ( "low income area" ) ) OR ( TITLE-ABS-KEY ( "low income communities" ) ) ) ) OR ( ( TITLE-ABS-KEY ( "disadvantaged neighborhood" ) ) OR ( TITLE-ABS-KEY ( "disadvantaged area" ) ) OR ( TITLE-ABS-KEY ( "disadvantaged communities" ) ) ) OR ( ( TITLE-ABS-KEY ( "vulnerable neighborhood" ) ) OR ( TITLE-ABS-KEY ( "vulnerable area" ) ) OR ( TITLE-ABS-KEY ( "vulnerable communities" ) ) ) OR ( ( TITLE-ABS-KEY ( "marginalised area" ) ) OR ( TITLE-ABS-KEY ( "marginalized neighborhood" ) ) OR ( TITLE-ABS-KEY ( "marginalised neighborhood" ) ) ) ) OR ( ( TITLE-ABS-KEY ( "ghetto" ) ) OR ( TITLE-ABS-KEY ( "deprived area" ) ) OR ( TITLE-ABS-KEY ( "deprived neighborhood" ) ) OR ( TITLE-ABS-KEY ( "deprived communities" ) ) ) ) ) AND ( ( ( TITLE-ABS-KEY ( cogovernance ) ) OR ( TITLE-ABS-KEY ( cooperation ) ) OR ( TITLE-ABS-KEY ( co-operation ) ) OR ( TITLE-ABS-KEY ( "Participatory design" ) ) OR ( TITLE-ABS-KEY ( "community involvement" ) ) ) ) OR ( ( TITLE-ABS-KEY ( coproduction ) ) OR ( TITLE-ABS-KEY ( codesign ) ) OR ( TITLE-ABS-KEY ( co-design ) ) OR ( TITLE-ABS-KEY ( co-governance ) ) ) ) OR ( ( TITLE-ABS-KEY ( co-creation ) ) OR ( TITLE-ABS-KEY ( cocreation ) ) OR ( TITLE-ABS-KEY ( co-production ) ) ) ) ) )
```

[View Less ^](#) [Edit query](#)

Bilag 7 – Udvælgelse af studier i de inkluderede databaser

Cinahl	= 65
Efter screening ud fra titel	= 7
Efter screening ud fra abstract	= 1
Efter hurtig gennemlæsning	= 0

Embase	= 196
Efter screening ud fra titel	= 24
Efter screening ud fra abstract	= 10
Efter screening ud fra fuld tekst	= 1

ProQuest	= 305
Efter screening ud fra titel	= 22
Efter screening ud fra abstract	= 3
Efter hurtig gennemlæsning	= 0

PubMed	= 470
Efter screening ud fra titel	= 38
Efter screening ud fra abstract	= 7
Efter hurtig gennemlæsning	= 2

Scopus	= 494
Efter screening ud fra titel	= 22
Efter screening ud fra abstract	= 6
Efter hurtig gennemlæsning	= 2

Bilag 8 – Tjekliste af studierne

'Taking off the suit': engaging the community in primary health care decision-making
Anderson, Elizabeth, Shepherd, Michael og Salisbury, Chris



www.casp-uk.net
info@casp-uk.net
Summertown Pavilion, Middle
Way Oxford OX2 7LG

CASP Checklist: 10 questions to help you make sense of a **Qualitative** research

How to use this appraisal tool: Three broad issues need to be considered when appraising a qualitative study:

- Are the results of the study valid? (Section A)
- What are the results? (Section B)
- Will the results help locally? (Section C)

The 10 questions on the following pages are designed to help you think about these issues systematically. The first two questions are screening questions and can be answered quickly. If the answer to both is "yes", it is worth proceeding with the remaining questions. There is some degree of overlap between the questions, you are asked to record a "yes", "no" or "can't tell" to most of the questions. A number of italicised prompts are given after each question. These are designed to remind you why the question is important. Record your reasons for your answers in the spaces provided.

About: These checklists were designed to be used as educational pedagogic tools, as part of a workshop setting, therefore we do not suggest a scoring system. The core CASP checklists (randomised controlled trial & systematic review) were based on JAMA 'Users' guides to the medical literature 1994 (adapted from Guyatt GH, Sackett DL, and Cook DJ), and piloted with health care practitioners.

For each new checklist, a group of experts were assembled to develop and pilot the checklist and the workshop format with which it would be used. Over the years overall adjustments have been made to the format, but a recent survey of checklist users reiterated that the basic format continues to be useful and appropriate.

Referencing: we recommend using the Harvard style citation, i.e.: *Critical Appraisal Skills Programme (2018). CASP (insert name of checklist i.e. Qualitative) Checklist. [online] Available at: URL. Accessed: Date Accessed.*

©CASP this work is licensed under the Creative Commons Attribution – Non-Commercial-Share A like. To view a copy of this license, visit <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/> www.casp-uk.net

Paper for appraisal and reference:

Section A: Are the results valid?

1. Was there a clear statement of the aims of the research?

Yes	☒
Can't Tell	☐
No	☐

HINT: Consider

- what was the goal of the research
- why it was thought important
- its relevance

Comments: Der er beskrevet klart formål og baggrunden derfor.

2. Is a qualitative methodology appropriate?

Yes	☒
Can't Tell	☐
No	☐

HINT: Consider

- If the research seeks to interpret or illuminate the actions and/or subjective experiences of research participants
- Is qualitative research the right methodology for addressing the research goal

Comments: Kvalitativ interviews anvendes til at beskrive et billede af individuelle erfaringer med borgerinddragelse.

Is it worth continuing?

3. Was the research design appropriate to address the aims of the research?

Yes	☒
Can't Tell	☐
No	☐

HINT: Consider

- if the researcher has justified the research design (e.g. have they discussed how they decided which method to use)

Comments: Studiedesignet er et kvalitativt studie, hvilket er relevant da formålet indeholder process og involvering af forskellige aktører.

4. Was the recruitment strategy appropriate to the aims of the research?

Yes	☒
Can't Tell	☐
No	☐

HINT: Consider

- If the researcher has explained how the participants were selected
- If they explained why the participants they selected were the most appropriate to provide access to the type of knowledge sought by the study
- If there are any discussions around recruitment (e.g. why some people chose not to take part)

Comments: Forskerne er transparente ift. hvordan rekrutteringen er forløbet, og viser det bl.a. i flere tabeller og beskrevet i metodeafsnittet. Forskerne er opmærksomme på, at de primært for de professionelle synspunkt resultaterne er fremkommet.

5. Was the data collected in a way that addressed the research issue?

Yes	☒
Can't Tell	☐
No	☐

HINT: Consider

- If the setting for the data collection was justified
- If it is clear how data were collected (e.g. focus group, semi-structured interview etc.)
- If the researcher has justified the methods chosen
- If the researcher has made the methods explicit (e.g. for interview method, is there an indication of how interviews are conducted, or did they use a topic guide)
- If methods were modified during the study. If so, has the researcher explained how and why
- If the form of data is clear (e.g. tape recordings, video material, notes etc.)
 - If the researcher has discussed saturation of data

Comments: Forskerne beskriver interviews er foregået via semistrukturerede interviewguide. Guiden bliver udviklet undervejs ift. at flere temaer dukker op ved interviewsene. Data analyse fra det ene område sker før interviews i det andet område. Der foretages både individuelle- og fokusgruppeinterviews. Generelt meget transparent beskrivelse.

6. Has the relationship between researcher and participants been adequately considered?

Yes	☐
Can't Tell	☐
No	☒

HINT: Consider

- If the researcher critically examined their own role, potential bias and influence during (a) formulation of the research questions (b) data collection, including sample recruitment and choice of location
- How the researcher responded to events during the study and whether they considered the implications of any changes in the research design

Comments: Er ikke beskrevet

Section B: What are the results?

7. Have ethical issues been taken into consideration?

Yes	☐
Can't Tell	☐
No	☒

HINT: Consider

- If there are sufficient details of how the research was explained to participants for the reader to assess whether ethical standards were maintained
- If the researcher has discussed issues raised by the study (e.g. issues around informed consent or confidentiality or how they have handled the effects of the study on the participants during and after the study)
- If approval has been sought from the ethics committee

Comments: Er ikke beskrevet

8. Was the data analysis sufficiently rigorous?

Yes	☒
Can't Tell	☐
No	☐

HINT: Consider

- If there is an in-depth description of the analysis process
- If thematic analysis is used. If so, is it clear how the categories/themes were derived from the data
- Whether the researcher explains how the data presented were selected from the original sample to demonstrate the analysis process
- If sufficient data are presented to support the findings
 - To what extent contradictory data are taken into account
- Whether the researcher critically examined their own role, potential bias and influence during analysis and selection of data for presentation

Comments: Beskriver hvem og hvordan analysen er foregået.
Analysen er underbygget godt med citater

9. Is there a clear statement of findings?

Yes	☒
Can't Tell	☐
No	☐

HINT: Consider whether

- If the findings are explicit
- If there is adequate discussion of the evidence both for and against the researcher's arguments
- If the researcher has discussed the credibility of their findings (e.g. triangulation, respondent validation, more than one analyst)
- If the findings are discussed in relation to the original research question

Comments: Grundig forklaring og diskussion af resultater

Section C: Will the results help locally?

10. How valuable is the research?

HINT: Consider

- If the researcher discusses the contribution the study makes to existing knowledge or understanding (e.g. do they consider the findings in relation to current practice or policy, or relevant research-based literature
- If they identify new areas where research is necessary
- If the researchers have discussed whether or how the findings can be transferred to other populations or considered other ways the research may be used

Comments: Grundig beskrivelse af metode, analyse og resultater. Forskerne er opmærksom på, at der er skævfordeling ift. rekruttering. Forskerne beskriver at overførbareheden er svær, da konteksten er to specifikke områder i England.

Factors influencing perceived sustainability of Dutch community health programs
Vermeer, A J M, Assema, P V A N, Hesdahl, B og Harting, J



 www.casp-uk.net
 info@casp-uk.net
 Summertown Pavilion, Middle Way Oxford OX2 7LG

CASP Checklist: 10 questions to help you make sense of a **Qualitative** research

How to use this appraisal tool: Three broad issues need to be considered when appraising a qualitative study:

-  Are the results of the study valid? (Section A)
-  What are the results? (Section B)
-  Will the results help locally? (Section C)

The 10 questions on the following pages are designed to help you think about these issues systematically. The first two questions are screening questions and can be answered quickly. If the answer to both is "yes", it is worth proceeding with the remaining questions. There is some degree of overlap between the questions, you are asked to record a "yes", "no" or "can't tell" to most of the questions. A number of italicised prompts are given after each question. These are designed to remind you why the question is important. Record your reasons for your answers in the spaces provided.

About: These checklists were designed to be used as educational pedagogic tools, as part of a workshop setting, therefore we do not suggest a scoring system. The core CASP checklists (randomised controlled trial & systematic review) were based on JAMA 'Users' guides to the medical literature 1994 (adapted from Guyatt GH, Sackett DL, and Cook DJ), and piloted with health care practitioners.

For each new checklist, a group of experts were assembled to develop and pilot the checklist and the workshop format with which it would be used. Over the years overall adjustments have been made to the format, but a recent survey of checklist users reiterated that the basic format continues to be useful and appropriate.

Referencing: we recommend using the Harvard style citation, i.e.: *Critical Appraisal Skills Programme (2018). CASP (insert name of checklist i.e. Qualitative) Checklist. [online] Available at: URL. Accessed: Date Accessed.*

©CASP this work is licensed under the Creative Commons Attribution – Non-Commercial-Share A like. To view a copy of this license, visit <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/> www.casp-uk.net

Critical Appraisal Skills Programme (CASP) part of Oxford Centre for Triple Value Healthcare www.casp-uk.net

Paper for appraisal and reference:

Section A: Are the results valid?

1. Was there a clear statement of the aims of the research?

Yes	☒
Can't Tell	☐
No	☐

HINT: Consider

- what was the goal of the research
- why it was thought important
- its relevance

Comments: Ja de beskriver tydeligt deres formål og forskningsspørgsmål og hvorfor det er relevant at undersøge

2. Is a qualitative methodology appropriate?

Yes	☒
Can't Tell	☐
No	☐

HINT: Consider

- If the research seeks to interpret or illuminate the actions and/or subjective experiences of research participants
- Is qualitative research the right methodology for addressing the research goal

Comments: Der er god overensstemmelse mellem design og formål/forskningsspørgsmål

Is it worth continuing?

3. Was the research design appropriate to address the aims of the research?

Yes	☒
Can't Tell	☐
No	☐

HINT: Consider

- if the researcher has justified the research design (e.g. have they discussed how they decided which method to use)

Comments: Studiet ønsker at undersøge hvordan deltagerne oplever det.

4. Was the recruitment strategy appropriate to the aims of the research?

Yes	☒
Can't Tell	☐
No	☐

HINT: Consider

- If the researcher has explained how the participants were selected
- If they explained why the participants they selected were the most appropriate to provide access to the type of knowledge sought by the study
- If there are any discussions around recruitment (e.g. why some people chose not to take part)

Comments: Der er et afsnit om hvordan de rekruttere informanter
De har udvalgt informanter ved randomiseret udtrækning af potentielle informanter

5. Was the data collected in a way that addressed the research issue?

Yes	☒
Can't Tell	☐
No	☐

HINT: Consider

- If the setting for the data collection was justified
- If it is clear how data were collected (e.g. focus group, semi-structured interview etc.)
- If the researcher has justified the methods chosen
- If the researcher has made the methods explicit (e.g. for interview method, is there an indication of how interviews are conducted, or did they use a topic guide)
- If methods were modified during the study. If so, has the researcher explained how and why
- If the form of data is clear (e.g. tape recordings, video material, notes etc.)
 - If the researcher has discussed saturation of data

Comments: Det er beskrevet grundigt i et afsnit

6. Has the relationship between researcher and participants been adequately considered?

Yes	☒
Can't Tell	☐
No	☐

HINT: Consider

- If the researcher critically examined their own role, potential bias and influence during (a) formulation of the research questions (b) data collection, including sample recruitment and choice of location
- How the researcher responded to events during the study and whether they considered the implications of any changes in the research design

Comments: Ja de skriver at intervieweren kender flere af informanterne. De diskuterer både fordele og ulemper ved det.

Section B: What are the results?

7. Have ethical issues been taken into consideration?

Yes	☐
Can't Tell	☒
No	☐

HINT: Consider

- If there are sufficient details of how the research was explained to participants for the reader to assess whether ethical standards were maintained
- If the researcher has discussed issues raised by the study (e.g. issues around informed consent or confidentiality or how they have handled the effects of the study on the participants during and after the study)
- If approval has been sought from the ethics committee

Comments: Det står ikke beskrevet

8. Was the data analysis sufficiently rigorous?

Yes	☒
Can't Tell	☐
No	☐

HINT: Consider

- If there is an in-depth description of the analysis process
- If thematic analysis is used. If so, is it clear how the categories/themes were derived from the data
- Whether the researcher explains how the data presented were selected from the original sample to demonstrate the analysis process
- If sufficient data are presented to support the findings
 - To what extent contradictory data are taken into account
- Whether the researcher critically examined their own role, potential bias and influence during analysis and selection of data for presentation

Comments: De beskriver hvordan de har lavet analysen.

9. Is there a clear statement of findings?

Yes	☒
Can't Tell	☐
No	☐

HINT: Consider whether

- If the findings are explicit
- If there is adequate discussion of the evidence both for and against the researcher's arguments
- If the researcher has discussed the credibility of their findings (e.g. triangulation, respondent validation, more than one analyst)
- If the findings are discussed in relation to the original research question

Comments: De diskutere deres resultater op mod anden litteratur og de beskriver eksplicit deres fund

Section C: Will the results help locally?

10. How valuable is the research?

HINT: Consider

- If the researcher discusses the contribution the study makes to existing knowledge or understanding (e.g. do they consider the findings in relation to current practice or policy, or relevant research-based literature
- If they identify new areas where research is necessary
- If the researchers have discussed whether or how the findings can be transferred to other populations or considered other ways the research may be used

Comments: Den er transparent.
Studiet gør opmærksom på overførbareheden, er afhængig af organisatoriske struktur, men også den politiske og sociale kontekst i Holland



**Partnerships and Participation of Community Residents in Health Promotion and Prevention :
Experiences of the Highfield Community Enrichment Project (Better Beginnings , Better Futures)
Nelson, Geoffrey, Pancer, S Mark College og George Brown**

CASP Checklist: 10 questions to help you make sense of a **Qualitative** research

How to use this appraisal tool: Three broad issues need to be considered when appraising a qualitative study:

- ▶ Are the results of the study valid? (Section A)
- ▶ What are the results? (Section B)
- ▶ Will the results help locally? (Section C)

The 10 questions on the following pages are designed to help you think about these issues systematically. The first two questions are screening questions and can be answered quickly. If the answer to both is "yes", it is worth proceeding with the remaining questions. There is some degree of overlap between the questions, you are asked to record a "yes", "no" or "can't tell" to most of the questions. A number of italicised prompts are given after each question. These are designed to remind you why the question is important. Record your reasons for your answers in the spaces provided.

About: These checklists were designed to be used as educational pedagogic tools, as part of a workshop setting, therefore we do not suggest a scoring system. The core CASP checklists (randomised controlled trial & systematic review) were based on JAMA 'Users' guides to the medical literature 1994 (adapted from Guyatt GH, Sackett DL, and Cook DJ), and piloted with health care practitioners.

For each new checklist, a group of experts were assembled to develop and pilot the checklist and the workshop format with which it would be used. Over the years overall adjustments have been made to the format, but a recent survey of checklist users reiterated that the basic format continues to be useful and appropriate.

Referencing: we recommend using the Harvard style citation, i.e.: *Critical Appraisal Skills Programme (2018). CASP (insert name of checklist i.e. Qualitative) Checklist. [online] Available at: URL. Accessed: Date Accessed.*

©CASP this work is licensed under the Creative Commons Attribution – Non-Commercial-Share A like. To view a copy of this license, visit <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/> www.casp-uk.net

Critical Appraisal Skills Programme (CASP) part of Oxford Centre for Triple Value Healthcare www.casp-uk.net

Paper for appraisal and reference:

Section A: Are the results valid?

1. Was there a clear statement of the aims of the research?

Yes	☒
Can't Tell	☐
No	☐

HINT: Consider

- what was the goal of the research
- why it was thought important
- its relevance

Comments: Det er tydeligt beskrevet med tilhørende forskningsspørgsmål
De beskriver at det er en del af et større projekt

2. Is a qualitative methodology appropriate?

Yes	☒
Can't Tell	☐
No	☐

HINT: Consider

- If the research seeks to interpret or illuminate the actions and/or subjective experiences of research participants
- Is qualitative research the right methodology for addressing the research goal

Comments: Ja det er det.

Is it worth continuing?

3. Was the research design appropriate to address the aims of the research?

Yes	☒
Can't Tell	☐
No	☐

HINT: Consider

- if the researcher has justified the research design (e.g. have they discussed how they decided which method to use)

Comments: De redegør hvorfor designet er relevant for dette studie og formål

4. Was the recruitment strategy appropriate to the aims of the research?

Yes	☐
Can't Tell	☐
No	☒

HINT: Consider

- If the researcher has explained how the participants were selected
- If they explained why the participants they selected were the most appropriate to provide access to the type of knowledge sought by the study
- If there are any discussions around recruitment (e.g. why some people chose not to take part)

Comments: De beskriver at det er de rekruttere informanter fra projektet som de undersøger, men ikke hvordan de rekruttere. De beskriver hvem de interviewer, men ikke hvor mange samt deres baggrundsdata.

5. Was the data collected in a way that addressed the research issue?

Yes	☒
Can't Tell	☐
No	☐

HINT: Consider

- If the setting for the data collection was justified
- If it is clear how data were collected (e.g. focus group, semi-structured interview etc.)
- If the researcher has justified the methods chosen
- If the researcher has made the methods explicit (e.g. for interview method, is there an indication of how interviews are conducted, or did they use a topic guide)
- If methods were modified during the study. If so, has the researcher explained how and why
- If the form of data is clear (e.g. tape recordings, video material, notes etc.)
 - If the researcher has discussed saturation of data

Comments: Ja de beskriver at de anvender individuelle og gruppe interview samt feltnoter

6. Has the relationship between researcher and participants been adequately considered?

Yes	☐
Can't Tell	☒
No	☐

HINT: Consider

- If the researcher critically examined their own role, potential bias and influence during (a) formulation of the research questions (b) data collection, including sample recruitment and choice of location
- How the researcher responded to events during the study and whether they considered the implications of any changes in the research design

Comments: Det beskriver de ikke

Section B: What are the results?

7. Have ethical issues been taken into consideration?

Yes	☒
Can't Tell	☐
No	☐

HINT: Consider

- If there are sufficient details of how the research was explained to participants for the reader to assess whether ethical standards were maintained
- If the researcher has discussed issues raised by the study (e.g. issues around informed consent or confidentiality or how they have handled the effects of the study on the participants during and after the study)
- If approval has been sought from the ethics committee

Comments: Forskningen på Highfield blev guidet af et lokalt forskningsudvalg. Det lokale forskningsudvalg læste studiet igennem sammen med en borger og gav feedback.

8. Was the data analysis sufficiently rigorous?

Yes	☒
Can't Tell	☐
No	☐

HINT: Consider

- If there is an in-depth description of the analysis process
- If thematic analysis is used. If so, is it clear how the categories/themes were derived from the data
- Whether the researcher explains how the data presented were selected from the original sample to demonstrate the analysis process
- If sufficient data are presented to support the findings
 - To what extent contradictory data are taken into account
- Whether the researcher critically examined their own role, potential bias and influence during analysis and selection of data for presentation

Comments: De beskriver det, men kort

9. Is there a clear statement of findings?

Yes	☒
Can't Tell	☐
No	☐

HINT: Consider whether

- If the findings are explicit
- If there is adequate discussion of the evidence both for and against the researcher's arguments
- If the researcher has discussed the credibility of their findings (e.g. triangulation, respondent validation, more than one analyst)
- If the findings are discussed in relation to the original research question

Comments: Resultaterne præsenteres med underbyggede citater og de diskutere resultaterne også med andre studier

Section C: Will the results help locally?

10. How valuable is the research?

HINT: Consider

- If the researcher discusses the contribution the study makes to existing knowledge or understanding (e.g. do they consider the findings in relation to current practice or policy, or relevant research-based literature)
- If they identify new areas where research is necessary
- If the researchers have discussed whether or how the findings can be transferred to other populations or considered other ways the research may be used

Comments: Der mangler gennemsigtighed omkring informanterne og analysen.
En styrke er at det er et stort studie som har været omkring 8 år.

Practice Evaluation of Community Initiatives for Social Service Delivery in a Deprived Neighborhood in Scotland
Practice Evaluation of Community Initiatives for Social Service Delivery
Zhang, Meihua, Yao, Yuan og Whittam, Geoffrey

CASP Checklist: 10 questions to help you make sense of a **Qualitative** research

How to use this appraisal tool: Three broad issues need to be considered when appraising a qualitative study:

-  Are the results of the study valid? (Section A)
-  What are the results? (Section B)
-  Will the results help locally? (Section C)

The 10 questions on the following pages are designed to help you think about these issues systematically. The first two questions are screening questions and can be answered quickly. If the answer to both is "yes", it is worth proceeding with the remaining questions. There is some degree of overlap between the questions, you are asked to record a "yes", "no" or "can't tell" to most of the questions. A number of italicised prompts are given after each question. These are designed to remind you why the question is important. Record your reasons for your answers in the spaces provided.

About: These checklists were designed to be used as educational pedagogic tools, as part of a workshop setting, therefore we do not suggest a scoring system. The core CASP checklists (randomised controlled trial & systematic review) were based on JAMA 'Users' guides to the medical literature 1994 (adapted from Guyatt GH, Sackett DL, and Cook DJ), and piloted with health care practitioners.

For each new checklist, a group of experts were assembled to develop and pilot the checklist and the workshop format with which it would be used. Over the years overall adjustments have been made to the format, but a recent survey of checklist users reiterated that the basic format continues to be useful and appropriate.

Referencing: we recommend using the Harvard style citation, i.e.: *Critical Appraisal Skills Programme (2018). CASP (insert name of checklist i.e. Qualitative) Checklist. [online] Available at: URL. Accessed: Date Accessed.*

©CASP this work is licensed under the Creative Commons Attribution – Non-Commercial-Share A like. To view a copy of this license, visit <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/> www.casp-uk.net

Paper for appraisal and reference:

Section A: Are the results valid?

1. Was there a clear statement of the aims of the research?

Yes	☒
Can't Tell	☐
No	☐

HINT: Consider

- what was the goal of the research
- why it was thought important
- its relevance

Comments:

De beskriver, hvad de gerne vil undersøge, og hvad resultatet skal anvendes til

2. Is a qualitative methodology appropriate?

Yes	☒
Can't Tell	☐
No	☐

HINT: Consider

- If the research seeks to interpret or illuminate the actions and/or subjective experiences of research participants
- Is qualitative research the right methodology for addressing the research goal

Comments:

Det er relevant, fordi de gerne vil undersøge hvordan samfundet levere sociale ydelser. Det er tilmed relevant til undersøgelse af mekanismerne i partnerskabet, og projektets betydning for borgerne.

Is it worth continuing?

3. Was the research design appropriate to address the aims of the research?

Yes	☒
Can't Tell	☐
No	☐

HINT: Consider

- if the researcher has justified the research design (e.g. have they discussed how they decided which method to use)

Comments:

Ja de beskriver i et afsnit, hvorfor designet og metoderne er relevant for undersøgelsen

4. Was the recruitment strategy appropriate to the aims of the research?

Yes	☒
Can't Tell	☐
No	☐

HINT: Consider

- If the researcher has explained how the participants were selected
- If they explained why the participants they selected were the most appropriate to provide access to the type of knowledge sought by the study
- If there are any discussions around recruitment (e.g. why some people chose not to take part)

Comments: De har redegjort for hvilke deltager og hvordan de er udvalgt. Deltagernes baggrund er vist i tabel 2.
De har ikke diskuteret deltagerne og rekrutteringsstrategien.

5. Was the data collected in a way that addressed the research issue?

Yes	☒
Can't Tell	☐
No	☐

HINT: Consider

- If the setting for the data collection was justified
- If it is clear how data were collected (e.g. focus group, semi-structured interview etc.)
- If the researcher has justified the methods chosen
- If the researcher has made the methods explicit (e.g. for interview method, is there an indication of how interviews are conducted, or did they use a topic guide)
- If methods were modified during the study. If so, has the researcher explained how and why
- If the form of data is clear (e.g. tape recordings, video material, notes etc.)
 - If the researcher has discussed saturation of data

Comments: De beskriver grundigt, hvem og hvordan de interviewer. De beskriver interviewguidens temaer.
Men de beskriver ikke om det er optaget eller transskriberet

6. Has the relationship between researcher and participants been adequately considered?

Yes	☒
Can't Tell	☐
No	☐

HINT: Consider

- If the researcher critically examined their own role, potential bias and influence during (a) formulation of the research questions (b) data collection, including sample recruitment and choice of location
- How the researcher responded to events during the study and whether they considered the implications of any changes in the research design

Comments: De beskriver at en af interviewerne har arbejdet frivilligt der i 10 måneder for at lære målgruppen at kende

Section B: What are the results?

7. Have ethical issues been taken into consideration?

Yes	☐
Can't Tell	☒
No	☐

HINT: Consider

- If there are sufficient details of how the research was explained to participants for the reader to assess whether ethical standards were maintained
- If the researcher has discussed issues raised by the study (e.g. issues around informed consent or confidentiality or how they have handled the effects of the study on the participants during and after the study)
- If approval has been sought from the ethics committee

Comments: De beskriver ikke om de har nogle etiske overvejelser.

8. Was the data analysis sufficiently rigorous?

Yes	☐
Can't Tell	☐
No	☒

HINT: Consider

- If there is an in-depth description of the analysis process
- If thematic analysis is used. If so, is it clear how the categories/themes were derived from the data
- Whether the researcher explains how the data presented were selected from the original sample to demonstrate the analysis process
- If sufficient data are presented to support the findings
 - To what extent contradictory data are taken into account
- Whether the researcher critically examined their own role, potential bias and influence during analysis and selection of data for presentation

Comments: De har ikke beskrevet analyse metoden

9. Is there a clear statement of findings?

Yes	☒
Can't Tell	☐
No	☐

HINT: Consider whether

- If the findings are explicit
- If there is adequate discussion of the evidence both for and against the researcher's arguments
- If the researcher has discussed the credibility of their findings (e.g. triangulation, respondent validation, more than one analyst)
- If the findings are discussed in relation to the original research question

Comments: De første to formål, besvares ikke i resultatafsnittet.
Resultaterne er underbygget med mange citater
De adskiller ikke resultat og diskussion

Section C: Will the results help locally?

10. How valuable is the research?

HINT: Consider

- If the researcher discusses the contribution the study makes to existing knowledge or understanding (e.g. do they consider the findings in relation to current practice or policy, or relevant research-based literature)
- If they identify new areas where research is necessary
- If the researchers have discussed whether or how the findings can be transferred to other populations or considered other ways the research may be used

Comments: Fordi metode og analysestrategi i afsnittet ikke er transparent og de ikke forholder sig kritisk til informanterne nedsætter det studiets gyldighed.

'Cross-Sector Collaboration in the High-Poverty Setting : Qualitative Results from a Community-Based Diabetes Intervention
Tung, Elizabeth L, Gunter, Kathryn E, Bergeron, Nyahne Q, Lindau, Stacy Tessler, Chin, Marshall H og Peek, Monica E

How to use this appraisal tool: Three broad issues need to be considered when appraising a qualitative study:

-  Are the results of the study valid? (Section A)
-  What are the results? (Section B)
-  Will the results help locally? (Section C)

The 10 questions on the following pages are designed to help you think about these issues systematically. The first two questions are screening questions and can be answered quickly. If the answer to both is "yes", it is worth proceeding with the remaining questions. There is some degree of overlap between the questions, you are asked to record a "yes", "no" or "can't tell" to most of the questions. A number of italicised prompts are given after each question. These are designed to remind you why the question is important. Record your reasons for your answers in the spaces provided.

About: These checklists were designed to be used as educational pedagogic tools, as part of a workshop setting, therefore we do not suggest a scoring system. The core CASP checklists (randomised controlled trial & systematic review) were based on JAMA 'Users' guides to the medical literature 1994 (adapted from Guyatt GH, Sackett DL, and Cook DJ), and piloted with health care practitioners.

For each new checklist, a group of experts were assembled to develop and pilot the checklist and the workshop format with which it would be used. Over the years overall adjustments have been made to the format, but a recent survey of checklist users reiterated that the basic format continues to be useful and appropriate.

Referencing: we recommend using the Harvard style citation, i.e.: *Critical Appraisal Skills Programme (2018). CASP (insert name of checklist i.e. Qualitative) Checklist. [online] Available at: URL. Accessed: Date Accessed.*

©CASP this work is licensed under the Creative Commons Attribution – Non-Commercial-Share A like. To view a copy of this license, visit <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/> www.casp-uk.net

Paper for appraisal and reference:

Section A: Are the results valid?

1. Was there a clear statement of the aims of the research?

Yes	☒
Can't Tell	☐
No	☐

HINT: Consider

- what was the goal of the research
- why it was thought important
- its relevance

Comments: Klar beskrivelse af formål, og hvorfor det er relevant.

2. Is a qualitative methodology appropriate?

Yes	☒
Can't Tell	☐
No	☐

HINT: Consider

- If the research seeks to interpret or illuminate the actions and/or subjective experiences of research participants
- Is qualitative research the right methodology for addressing the research goal

Comments: Formålet og metode hænger fint sammen, da det undersøger faktorer hos interessenter, hvor de har valgt semistrukturerede interviews til undersøgelse af formålet

Is it worth continuing?

3. Was the research design appropriate to address the aims of the research?

Yes	☒
Can't Tell	☐
No	☐

HINT: Consider

- if the researcher has justified the research design (e.g. have they discussed how they decided which method to use)

Comments: Formålet og studiedesign hænger fint sammen, da det undersøger faktorer hos interessenter.

4. Was the recruitment strategy appropriate to the aims of the research?

Yes	☒
Can't Tell	☐
No	☐

HINT: Consider

- If the researcher has explained how the participants were selected
- If they explained why the participants they selected were the most appropriate to provide access to the type of knowledge sought by the study
- If there are any discussions around recruitment (e.g. why some people chose not to take part)

Comments: Informanter er repræsentanter for interessenter. Der er ikke nogen informanter, der ikke deltog, som blev spurgt. Der er oplyst tabel over informanter.

5. Was the data collected in a way that addressed the research issue?

Yes	☒
Can't Tell	☐
No	☐

HINT: Consider

- If the setting for the data collection was justified
- If it is clear how data were collected (e.g. focus group, semi-structured interview etc.)
- If the researcher has justified the methods chosen
- If the researcher has made the methods explicit (e.g. for interview method, is there an indication of how interviews are conducted, or did they use a topic guide)
- If methods were modified during the study. If so, has the researcher explained how and why
- If the form of data is clear (e.g. tape recordings, video material, notes etc.)
 - If the researcher has discussed saturation of data

Comments: Semstruktureret interviews er beskrevet gennemsigtigt.

6. Has the relationship between researcher and participants been adequately considered?

Yes	☒
Can't Tell	☐
No	☐

HINT: Consider

- If the researcher critically examined their own role, potential bias and influence during (a) formulation of the research questions (b) data collection, including sample recruitment and choice of location
- How the researcher responded to events during the study and whether they considered the implications of any changes in the research design

Comments: Forskerne beskriver at fire forskere har relation til nogle af informanterne. Hovedforskeren har dog ingen relation.

Section B: What are the results?

7. Have ethical issues been taken into consideration?

Yes	☒
Can't Tell	☐
No	☐

HINT: Consider

- If there are sufficient details of how the research was explained to participants for the reader to assess whether ethical standards were maintained
- If the researcher has discussed issues raised by the study (e.g. issues around informed consent or confidentiality or how they have handled the effects of the study on the participants during and after the study)
- If approval has been sought from the ethics committee

Comments: Artiklen er godkendt af University of Chicago Institutional Review Board

8. Was the data analysis sufficiently rigorous?

Yes	☒
Can't Tell	☐
No	☐

HINT: Consider

- If there is an in-depth description of the analysis process
- If thematic analysis is used. If so, is it clear how the categories/themes were derived from the data
- Whether the researcher explains how the data presented were selected from the original sample to demonstrate the analysis process
- If sufficient data are presented to support the findings
 - To what extent contradictory data are taken into account
- Whether the researcher critically examined their own role, potential bias and influence during analysis and selection of data for presentation

Comments: Grundig og gennemsigtigt beskrevet.

9. Is there a clear statement of findings?

Yes	☒
Can't Tell	☐
No	☐

HINT: Consider whether

- If the findings are explicit
- If there is adequate discussion of the evidence both for and against the researcher's arguments
- If the researcher has discussed the credibility of their findings (e.g. triangulation, respondent validation, more than one analyst)
- If the findings are discussed in relation to the original research question

Comments: Forskerne har identificeret 6 temaer, som resultaterne er opbygget ud fra. Temaerne er underbygget med citater. I tabel 2 er der yderligere dokumentation for temaerne. Der er diskussion af fund til stede i artiklen.

Section C: Will the results help locally?

10. How valuable is the research?

HINT: Consider

- If the researcher discusses the contribution the study makes to existing knowledge or understanding (e.g. do they consider the findings in relation to current practice or policy, or relevant research-based literature
- If they identify new areas where research is necessary
- If the researchers have discussed whether or how the findings can be transferred to other populations or considered other ways the research may be used

Comments: Artiklen har en grundig beskrivelse af metode, analysestrategi og resultater. God transparens hele vejen igennem.
Svaghed: At forskerne har relation til informanterne. Dog er de opmærksom på dette. Forskerne gør selv opmærksomhed på nedsat overførbarehed, da det koncentreret om et område i USA.