
OPLEVELSEN AF **TILLID** MELLEM AKTØRER OG BORGERE I SAMSKABELSEN I ET SOCIALT UDSAT BOLIGOMRÅDE

Kandidatspeciale

Aalborg Universitet
4. semester på kandidatuddannelsen i
Folkesundhedsvidenskab

TITELBLAD

Udarbejdet af:

Emma Steffin (20163673)
Marianne F. B. Dahl (20163146)
Sussi B. Pedersen (20164763)

Aalborg Univesitet
Det sundhedsfaglige fakultet
Folkesundhedsvidenskab 4.semester

Specialerapport:

Antal ansalg i specialet (inklusive mellemrum): 266.698

Anvendt referencesystem: Havard

Afleveringsdato: 01.06.2021

Vejleder: Henrik Vardinghus-Nielsen

Forord:

Specialet er udarbejdet af studerende på kandidatuddannelsen i Folkesundhedsvidenskab fra Aalborg Universitet af speciale gruppe 21gr10305.

Der rettes en stor tak til vejleder Henrik Vardinghus-Nielsen for god og konstruktiv vejledning i specialeprocessen. Ydermere takkes praksiskontakt (Steno) for samarbejde samt de aktører, som er en del af projektet i det socialt udsatte boligområde, for muligheden for dataindsamling med kvalitative interviews.

Resumé

Baggrund: Risikoen for type 2 diabetes er høj blandt borgere med lav socioøkonomisk status og anden etnicitet end dansk. For at imødekomme dette har Tingbjerg Changing Diabetes iværksat et sundhedsfremmende projekt med fokus på samskabelse mellem kommunale aktører, private aktører og borgere i det socialt udsatte boligområde. Projektet har til formål at øge viden, kontekst, empowerment, deltagelse og integration hos borgerne. Tillid i samskabelse kan reducere den sociale kompleksitet, hvorfor dette anses som en relevant strategi, idet borgerne i et socialt udsat boligområde oplever højere mistillid til samfundets systemer. På det grundlag ses det nødvendigt at fremme tillid mellem aktører og borgere i samskabelse for dermed at forandre borgernes sundhedsadfærd.

Formål: Formålet med specialet er at undersøge oplevelsen af tillidsrelationen mellem aktører og borgere i et socialt udsat boligområde samt identificere hvilke muligheder og begrænsninger dette har for tillid i samskabelsen. Her opstilles der anbefalinger til hvordan aktørerne i samskabelsen kan fremme tillid til borgerne.

Metode: Specialet tager afsæt i den filosofiske hermeneutiske videnskabsteoretiske position. Metoderne omfatter en systematisk litteratursøgning og individuelle kvalitative interviews. Den systematiske litteratursøgning har bidraget til at belyse borgernes perspektiv på tillid i samskabelsen. De individuelle kvalitative interviews er foretaget med aktører i projektet i det socialt udsatte boligområde, og søger at undersøge aktørernes oplevelser af tillid i samskabelsen. Niklas Luhmanns systemteori anvendes som teoretisk referenceramme og inddrages i analysen med fokus på tillid. Ud fra dette præsenteres specialets anbefalinger til aktørerne i samskabelsen ud fra Precede-proceed modellen.

Resultater: Tillidsrelationen er udfordret i det socialt udsatte boligområde grundet borgernes sårbarhed. Dette begrænser rekrutteringen og fastholdelsen af borgerne i aktiviteterne i samskabelsen, hvorfor lokalsamfundets ressourcer må anvendes til at skabe muligheder for opbygningen af en tillidsrelation mellem aktører og borgere.

Konklusion: Specialets anbefalinger til aktørerne er: (1) Empowerment-model som inkluderende pædagogisk tilgang, (2) Beslutningsproces i uforpligtende samråd og (3) Aktørerne som værende faciliterende og støttende. Anbefalingerne er udviklet med formålet om at fremme tillidsrelationen mellem borgere og aktørerne i samskabelsen med henblik på at forandre de socialt udsatte borgeres sundhedsadfærd.

Abstract

Background: The risk of type 2 diabetes is highly prevalent among citizens with low socioeconomic status and another ethnicity than Danish. To accommodate this Tingbjerg Changing Diabetes has launched a health promoting project focusing on co-production between communal actors, private actors and citizens in the project aims to decrease knowledge, context, empowerment, participation and integration among citizens. Trust in co-production can reduce social complexity, which is why this is considered as a relevant strategy because of the citizens' distrust of society's systems. Therefore, it seems necessary to promote trust between actors and citizens in co-production in order to change the citizens' health citizens' health behavior.

Purpose: The purpose of the thesis is to examine the experience of trust between actors and citizens in an exposed residential area and to identify which possibilities and limitations this has for trust in co-production. From this there will be set recommendations on the basis on how the actors in co-production processes can further trust to the citizens in co-production.

Methodology: The thesis is based on the philosophical hermeneutic theoretical position of science. The methods are based on a systematic literature search and individual qualitative interviews. The systematic literature search clarifies citizens' perspective on trust in co-production. The qualitative individual interviews were conducted with actors in the co-production in the exposed residential area, and seeks to examine the actors' experiences of trust. Niklas Luhmann's system theory is used as a theoretical framework and is involved in the analysis with focus on trust. Based on this, the recommendations are presented for the actors in the co-production based on the Precede-Proceed model.

Results: The relation of trust is a challenge due to the citizens' vulnerability in an exposed residential area. This limits the recruitment and retention of the citizens in the activities in co-production, therefore the resources in the local community must be used to create opportunities for building relations of trust between actors and citizens.

Conclusion: The thesis' recommendations to the actors are: (1) Empowerment-model as an inclusive pedagogical approach, (2) Decision-making in non-binding consultation, (3) Actors as facilitators and supporters. The thesis's recommendations are developed with the purpose of promoting relations of trust between citizens and actors in co-production in preparation for changing the socially vulnerable citizens' health behaviors.

Indholdsfortegnelsen

1 Initierende problem	7
2 Problemanalyse	8
2.1 Socio-økologisk model	8
2.2 Prævalens og risikofaktorer ved Diabetes mellitus	9
2.2.1 Sundhedsøkonomiske konsekvenser	9
2.3 Sundhed som et bio-psyko-socialt fænomen	10
2.3.1 Samskabelse som løsning på komplekse problemer	11
2.3.1.1 Muligheder og begrænsninger for samskabelse	12
2.4 Supersetting-tilgangen i Tingbjerg Changing Diabetes	13
2.5 Social ulighed i sundhed og dens betydning for tillid	14
2.5.1 Borgernes niveau af health literacy	16
2.5.2 Social stigmatisering af borgerne	17
2.6 Problemafgrænsning	18
3 Problemformulering	18
4 Filosofisk hermeneutik som videnskabsteoretisk position	19
4.1 Forforståelse i hermeneutikken	19
4.1.1 Specialets forforståelse	20
5 Niklas Luhmann som teoretisk referenceramme	21
5.1 Systemteori	21
5.2 Tillid og mistillid i samfundets systemer	23
6 Metode	25
6.1 Maxwells interaktive model	25
6.2 Det fortolkningsvidenskabelige paradigme	27
6.2.1 Casestudiedesign	28
6.2.2 Analytisk generaliserbarhed	29
6.3 Planlægningsmodel	29
6.3.1 Precede-proceed modellen	29
6.4 Litteratursøgning	31
6.4.1 Indledende litteratursøgning	31
6.4.2 Systematisk litteratursøgning	31
6.4.3 Valg af databaser	32
6.4.4 Søgestrategi	32
6.4.5 Inklusions- og eksklusionskriterier	34
6.4.6 Tjeklister til kvalitetsvurdering	37

6.5 Kvalitative interviews	38
6.5.1 Rekruttering af informanter	38
6.5.2 Udarbejdelse af interviewguide	39
6.5.3 Pilotinterview	40
6.5.4 Interviewkontekst	41
6.5.5 Transskribering	41
6.5.6 Hermeneutisk analysestrategi	42
6.5.7 Ethiske overvejelser	45
7 Analyse	46
7.1 Litteraturstudie	46
7.1.1 Matrix over udvalgte studier	47
7.1.2 Syntese af litteraturstudiet	51
7.1.2.1 Udsatte borgeres karakteristika	51
7.1.2.2 Tillids betydning i samskabelse	52
7.1.2.3 Muligheder og begrænsninger for tillid i samskabelse	53
7.2 Analyse af interview	55
7.2.1 Rammerne for tillid i samskabelse	55
7.2.1.1 Kontekst	55
7.2.1.2 Kulturens betydning	56
7.2.2 Borgerne i det socialt udsatte boligområde	58
7.2.2.1 Forudsætninger og ressourcer	58
7.2.2.2 Forventninger, behov og ønsker	60
7.2.3 Aspekter af samskabelse	62
7.2.3.1 Graden af samskabelse	62
7.2.3.2 Rekruttering i samskabelse	65
7.2.3.3 Opbygning af sociale relationer	67
7.2.3.4 Aktørernes roller i samskabelse	70
7.2.3.5 Eksklusion som konsekvens	72
7.2.4 Tillid	74
7.2.4.1 Systemtillid	74
7.2.4.2 Personlig tillid	76
7.2.4.3 Kommunikation	78
8 Analyse ud fra precede-proceed modellen	80
8.1 Fase 1-2: Situationsanalyse af helbred og risikofaktorer samt vurdering af problemet	80
8.1.1 Samlede analyse	81
8.1.1.1 Systemers indflydelse på tillid	81

8.1.1.2 Sociale relationers betydning for tillid	83
8.1.1.3 Aktørernes tilgang til borgerne i samskabelse	84
8.1.1.3.1 Aktørernes roller	84
8.1.1.3.2 Kommunikation mellem aktører og borgere	85
8.1.1.3.3 Sundhedstilgang i samskabelse	86
8.1.2 Muligheder og begrænsninger for tillid	87
8.2 Fase 3-4: Forandringsfaktorer og lokale ressourcer	88
8.2.1 Specialets forandringsfaktorer	88
8.2.1.1 Predisposing faktorer	90
8.2.1.2 Reinforcing faktorer	91
8.2.1.3 Enabling faktorer	92
8.3 Fase 5: Implementering	92
8.4 Fase 6-8: Evaluering, dokumentation og outcome	93
9 Diskussion	94
9.1 Filosofisk hermeneutik som videnskabsteoretisk position	95
9.2 Luhmanns systemteori	96
9.3 Precede-proceed modellen	98
9.4 Metodediskussion	99
9.4.1 Litteratursøgning	99
9.4.1.1 Valg af databaser	99
9.4.1.2 Søgestrategi	100
9.4.1.3 Udvælgelsen af studier	100
9.4.2 Kvalitativ metode	101
9.4.2.1 Rekruttering af informanter	101
9.4.2.2 Informanter	103
9.4.2.3 Hermeneutisk analysestrategi	104
9.5 Resultatdiskussion	105
9.5.1 Ærlighed og transparens for borgerne	105
9.5.2 Inkluderende pædagogisk tilgang	107
9.5.3 Ligeværdig samskabelse	108
9.5.4 Aktørerne påtager sig en faciliterende rolle	109
9.5.5 Forventningsafstemning mellem aktører og borgere	110
9.5.6 Ethiske overvejelser i en højrisikostrategi	111
10 Anbefalinger til et forandringspotentiale	112
10.1 Empowerment-model som inkluderende pædagogisk tilgang	112
10.2 Beslutningsproces i uforpligtende samråd	113

10.3 Aktørerne som værende faciliterende og støttende	114
10.4 Anbefalinger i et lokalsamfundsperspektiv	115
11 Konklusion	116
12 Referencer	117

1 Initierende problem

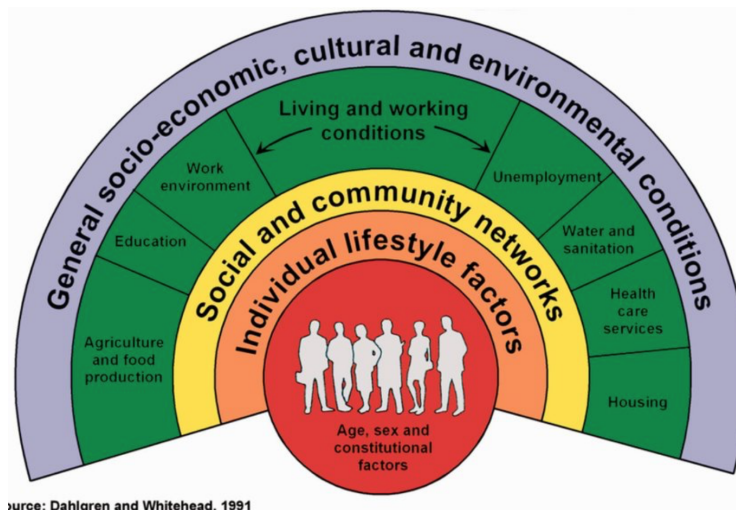
I Danmark er type 2 diabetes et folkesundhedsmæssigt problem, da der er sket en stigning i prævalensen på 193 % fra år 2000 til år 2018 (Sundhedsdatastyrelsen, 2021; Martin, Topholm, 2020; Sortsø et al., 2016). Prævalensen af diabetes var i år 2018 mere end 240.000 (Martin, Topholm, 2020; Sortsø et al., 2016; Sundhedsdatastyrelsen, 2021). Denne udvikling kan i høj grad tilskrives samfundets demografiske udvikling (Sundhedsstyrelsen, 2017), og de sendiabetiske følgeskader kan påvirke hjerte, nyrer, øjne og kræve amputation af underekstremiteter (Christiansen, Christiansen, 2010). Ligeledes belaster type 2 diabetes sundhedsøkonomien, da omkostningerne årligt er på 31,8 milliarder (Martin, Topholm, 2020). På individniveau ses det endvidere at lav socioøkonomisk status (SES) og anden etnicitet end dansk er forbundet med øget risiko for udvikling af type 2 diabetes (Andersen et al., 2020; Abouzied et al., 2013). Risikoen for sygdommen stiger herunder betydeligt, når flere risikofaktorer er repræsenteret på samme tid (Jensen et al., 2018). Sundhedsstyrelsen anbefaler, at forebyggende indsatser bør rettes mod arenaer, hvor prævalensen af type 2 diabetes er særlig høj, hvorfor et socialt udsat boligområde er en relevant arena for en forebyggende indsats (Sundhedsstyrelsen, 2018a). Dette skyldes, at borgere i socialt udsatte boligområder generelt har vanskeligt ved at mobilisere ressourcer og dermed at ændre sundhedsadfærden (Vardinghus-Nielsen, Bak, 2018). Gennem en samfundsorganisering med fokus på social deltagelse og borgerinddragelse, kan det være muligt at øge individets empowerment, som endvidere kan medføre tillid, men denne relation anses dog som kausal, hvorfor tillid også kan være medvirkende til at øge empowerment (Minkler, Wallerstein & Wilson, 2008). Dette er særlig relevant for socialt udsatte borgere, da disse oplever en stor grad af mistillid til samfundet (Rasmussen et al., 2016). Herunder viser et studie af Subramanian, Kim & Kawach (2002), at jo større social tillid borgerne oplever, des højere er deres selv vurderet sundhed (Subramanian, Kim & Kawach, 2002). Inddragelse af lokalsamfundet og borgerne kan ske gennem samskabelse, hvor ansvaret og styringen i højere grad tillægges eksterne aktører frem for kommunen (Ulrich, 2016). Dette er dog en vanskelig proces, da kommunen ofte har svært ved at fralægge sig ansvaret og styringen over arbejdsprocessen (Voorberg et al., 2015). På baggrund af dette ses der et forandringspotentiale målrettet mod at fremme tillid i samskabelsen mellem aktørerne og borgerne i et socialt udsat boligområde.

2 Problemanalyse

I de følgende afsnit anvendes Göran Dahlgren og Margaret Whiteheads socio-økologiske model (1991) til at belyse socialt udsatte borgeres øgede risiko for mistillid til aktører, hvilket kan hæmme forebyggelsen af type 2 diabetes på længere sigt. Problemfeltet fremskrives gennem en forståelse af type 2 diabetes, risikofaktorer samt de omfattende samfundsøkonomiske konsekvenser. Herunder sættes de tre sundhedsrevolutioner i relation til type 2 diabetes og skiftet i orienteringen fra forebyggelse til sundhedsfremme. Dernæst skabes der forståelse for begreberne samskabelse og tillid blandt aktører og borgere i det socialt udsatte boligområde med fokus på sociale determinanternes betydning for social ulighed i sundhed og social stigmatisering.

2.1 Socio-økologisk model

Dahlgren og Whiteheads socio-økologiske model (1991) anvendes i dette speciale til at belyse forskellige determinanternes betydning for individets sundhed. Denne anvendes som en dåseåbner, der ifølge Høyer (2019) bidrager til at åbne feltet. En åbning af feltet vil ske gennem inddragelse af adskillige synspunkter og teorier, hvilket vil bidrage til identificering af relevante aspekter inden for feltet (Høyer, 2019). Den socio-økologiske model har til formål at indtænke individ- og samfunds faktorer samt samspillet mellem disse i modellens tre lag (Craig et al., 2008), se figur 1, hvoraf disse er tæt forbundet og konstant påvirkelige (Whitehead, Dahlgren, 1991). Det yderste lag udgør *generelle socioøkonomiske, kulturelle og miljømæssige betingelser* og derved indkredser de øvrige. Et lag længere inde kommer det *sociale og lokalsamfundets netværk*, og slutteligt er det inderste lag *de individuelle livsstilsfaktorer*. Disse lag kan enten være hæmmende eller fremmende for individets sundhedsadfærd og livsstil (Whitehead, Dahlgren, 1991). I modellens kerne ligger individets biologi placeret, hvoraf disse er ukontrollerbare størrelser, men som tilmed influerer på individets sundhed (Whitehead, Dahlgren, 1991). Endvidere er det vigtigt at indtænke den socio-økologiske models lag, herunder de sociokulturelle-, økonomiske-, politiske faktorer, tværgående processer og tilgængeligheden af lokalsamfundet (Movsisyan et al., 2019) rettet mod at fremme tillid til borgerne i det socialt udsatte boligområde, da dette formodes at øge deltagelsen i sundhedsfremmende aktiviteter.



Figur 1: Socio-økologiske model (Whitehead, Dahlgren, 1991)

2.2 Prævalens og risikofaktorer ved Diabetes mellitus

Diabetes mellitus er en kronisk sygdom, der er kendetegnet ved forstyrrelser i insulinsekretion og/eller insulinfølsomhed, hvilket resulterer i en sundhedsskadelig høj koncentration af glukose i blodet (Christiansen, Christiansen, 2010). Diabetes mellitus opdeles i type 1 diabetes, som er insulinkrævende, og type 2 diabetes, der som udgangspunkt ikke er insulinkrævende (Christiansen, Christiansen, 2010). Ved type 2 diabetes er der derfor behov for en orientering mod andre strategier for at reducere denne. Fokusset i specialet vil være centreret omkring type 2 diabetes, hvorfor type 2 diabetes fremadrettet blot vil omtales som diabetes. Risikoen for diabetes er arveligt betinget og er stigende med alderen samt ved usund livsstil i form af overvægt, rygning, alkoholindtag, inaktivitet og usund ernæring (Christiansen, Christiansen, 2010). Diabetes er en livslang kronisk sygdom, der rammer allerflest danskere (Sundhedsstyrelsen, 2020), og som har store konsekvenser for det enkelte individ, da individet ikke blot skal evne at håndtere sygdommen, men ligeledes de konsekvenser som det har for hverdagslivet. Som følge af diabetes kan der opstå sendiabetiske følgeskader (Christiansen, Christiansen, 2010), og diabetes resulterer desuden i nedsat livskvalitet for individet (Sortsø et al., 2015), hvorfor det er relevant at undersøge hvordan forekomsten af diabetes kan reduceres.

2.2.1 Sundhedsøkonomiske konsekvenser

Prævalensen og incidensen af diabetikere har konsekvenser for individet såvel som for økonomien. I Danmark er omkostningerne til diabetes på 31,8 milliarder årligt, hvoraf 60 %

tilskrives sendiabetiske følgeskader, hvilket belaster sundhedsøkonomien (Martin, Topholm, 2020). Der er i samfundet knappe ressourcer, hvorfor der må ske en prioritering af sundhedsvelfærden (Pedersen, 2015). Dette vil betyde færre midler til andre sundhedsudfordringer, idet et tilvalg af én sundhedssydelse vil udelukke én anden, da der ikke er uendelige økonomiske ressourcer til rådighed (Pedersen, 2015, Det Ethiske Råd, 2013). Antallet af nye diabetespatienter i Danmark har dermed konsekvenser for samfundets økonomi, da omkostningerne er højere, des flere diabetikere der er. Diabetes bebyrder desuden samfundsøkonomien, da mange af omkostninger går til pleje og behandling, medicin, nedsat deltagelse på arbejdsmarkedet, sygefravær samt tidlig død, hvorfor diabetikere forbruger dobbelt så mange sundhedsressourcer (Sortsø et al., 2015). Grundet de store økonomiske konsekvenser af diabetes blev der i år 2017 afsat 65 mio. kr. i en satspulje (Sundhedsstyrelsen, 2018b). Disse skulle anvendes til den nationale diabetesbehandlingsplan med formålet om at sikre inklusion og fastholdelse af sårbare personer med diabetes gennem behandlings- og rehabiliteringsforløb (Sundhedsstyrelsen, 2018b). Forebyggelse af diabetes er dermed en prioritering i sundhedsvelfærden, da alle borgere tilbydes ydelser, der skal skabe lighed i sundhed. I Danmark prioriteres der derfor en højrisikostrategi til løsning af problemstillingen.

2.3 Sundhed som et bio-psyko-socialt fænomen

Folkesundhed er et begreb, der anvendes som udtryk for befolkningens sundhedstilstand (Vallgård, Diderichsen & Jørgensen, 2014). Folkesundheden har ifølge Potvin & McQueen (2007) ændret sig gennem tre revolutioner, som har skabt en forandring af feltets vidensbase, praksis og mål. Første revolution var orienteret mod et biomedicinsk perspektiv, hvor der var et udpræget fokus på de proximale faktorer, som karakteriseres ved de nærliggende årsager til et individs sundhed (Link, Phelan, 1995; Potvin, McQueen, 2007). Efterfølgende kom anden revolution, hvor kroniske sygdomme var i fokus, og her blev de sundhedsprofessionelle styrende i forhold til at forbedre borgernes sundhedstilstand ved at se på de risikofaktorer, som den enkeltes livsstil kan medføre (Potvin, McQueen, 2007; Timm, 1997). Under denne revolution skete der en forsigtig orientering mod de distale faktoreres betydning for individets sundhed, hvoraf de distale faktorer er fjerntliggende årsager til individets sundhed såsom sociale forhold (Link, Phelan, 1995). Ifølge Helle Timm (1997) er denne medvirkende til at folkesundhed anses som en del af menneskets hverdagsliv, idet sygdom og sundhed skabes i borgernes egen hverdag. Timm (1997) påpeger derfor et behov for nytænkning i forebyggelses- og sundhedsfremmende strategier, hvor der ses på kompleksiteten af både livsstilsfaktorer og

adfærdsændringer (Timm, 1997). Der ses dermed på inddragelse af lægperspektivet til at forbedre folkesundheden. Ydermere blev der i denne revolution underskrevet den første internationale aftale, Ottawa Charteret, som definerer sundhedsfremme. Charteret underbygger et fokus på salutogenese, og at sundhedsfremmende strategier skal tilpasses lokale behov og forskelle i sociale, kulturelle og økonomiske systemer (WHO, 1986). Dette skulle initieres gennem lighed, deltagelse og empowerment hos borgerne (WHO, 1986; Eriksson, Lindström, 2008), hvoraf empowerment er en strategi til at styrke individets kapacitet til at kunne håndtere og ændre på sociale forhold, som har betydning for dets sundhed (Simovska, Jensen, 2012). I den tredje revolution er praksis tilmed orienteret mod inddragelse og samskabelse med borgerne, dog er der sket en øget orientering mod de sociale levekår på flere niveauer, når der skal udvikles samt implementeres nye indsatser i lokalsamfundet (Potvin, McQueen, 2007). Tillid i specialet defineres ud fra Niklas Luhmanns forståelse af tillid, hvoraf dette omfatter, at tillid er en aktiv og gensidig beslutning, der må træffes mellem to parter. Dette kan anses som en risikofyldt forud-ydelse og dermed en social mekanisme, der kræver at den ene part oplever, at den anden parts adfærd kan bidrage meningsfuldt i ens livsførelse (Luhmann, 1999). Dette får en betydning for tillid i sundhedsfremmende tiltag, da behovet for tillid, ifølge Luhmann (1999), er større end nogensinde i det nuværende samfund. Tillid anses derfor som værende en forudsætning for inddragelsen og samskabelsen mellem borgere og aktører. Den tredje sundhedsrevolution er kendetegnet ved orientering mod sundhed som et bio-psyko-socialt fænomen (Potvin, McQueen, 2007), hvilket har betydning for forståelsen og håndteringen af diabetes. Diabetes' ætiologi er under indflydelse af individets hverdagsliv samt den demografiske udvikling i samfundet (Sundhedsstyrelsen, 2017). Gennem revolutionernes ændring i synet på sundhed kan faktorer for prævalensen af diabetes anskues som determinanter, der indgår i Whitehead & Dahlgrens model, hvorfor diabetes udgør et bio-psyko-socialt fænomen af kompleks karakter. Problemet kan anskues kompleks, da det konstant er under social forandring og faktorer interagerer med hinanden på flere niveauer, hvorfor løsningen på problemet er socialt afhængigt (Krogstrup, 2016). Dette har betydning for håndtering af diabetes gennem samskabelse.

2.3.1 Samskabelse som løsning på komplekse problemer

Samskabelse er kommet på dagsordenen med henvisning til at komplekse sociale problemer bør løses i en partnerskabstilgang med borgerinddragelse og samskabelse mellem borgere og den offentlige- og private sektor (Agger, Lund, 2011; Bekkers, Trummers & Voorberg, 2013).

Ifølge Anne Tortzen (2017) kan begrebet samskabelse begribes som *"offentlige og private aktører og borgere der samarbejder om at udnytte alle parter aktiver, ressourcer og et bidrag til at opnå empowerment, større effektivitet og bedre resultater"* (Tortzen, 2017). Samskabelse er altså et centralt element, som i samspil med andre elementer, forventes at bidrage til høj kvalitet i de offentlige ydelser (Voorberg, Bekkers & Trummers, 2015). Ifølge Agger & Larsen (2009) er borgerne, der deltager i samskabelse, ofte karakteriseret ved høj tillid til systemet. Der kan dermed ske social eksklusion af udsatte borgere i samskabelsen, og hvis denne ikke faciliteres korrekt, vil det ikke være muligt at opnå tillid (Agger, Larsen, 2009). Samskabelsesbegrebet ansues i specialet ud fra empowerment-forståelsen af samskabelse, hvor der lægges vægt på et bottom-up perspektiv og netværksbaseret samarbejde i prioriteringen, planlægningen og skabelse af offentlige ydelser, hvor borgere kan opnå empowerment (Tortzen, 2017). Ifølge Fledderus (2015) er tillid en grundlæggende forudsætning for borgerens motivation for samskabelse. Endvidere ses det ifølge Agger & Larsen (2009), at tillid påvirkes af borgeres opfattelser og holdninger til det offentlige system, hvilket determineres af deres tidligere erfaringer hermed. I samskabelsen er tillid og tidligere erfaringer og holdninger til det offentlige system derfor afgørende for kvaliteten af udbyttet af borgernes deltagelse i sundhedsfremmende aktiviteter.

2.3.1.1 Muligheder og begrænsninger for samskabelse

Ud fra ovenstående ses det, hvordan der er store forventninger til samskabelse, men ifølge et studie af Bosvaird & Löffler (2012) kan det være vanskeligt at måle den direkte effekt af samskabelse. Herunder ses der ifølge Voorberg et al. (2015), at der er flere hæmmende faktorer på både organisatorisk- og borgerniveau. Voorberg et al. (2015) fremhæver specifikt hvordan administrativ kultur, traditioner og holdninger til borgerinddragelse i kommuner og kommuners organisationsopbygning vanskeliggør samskabelse med borgere og civilsamfundet. Herunder ses det som en begrænsning, at kommuner finder det vanskeligt at afgive kontrol over planlægning samt produktion af velfærdsydelser, hvilket betyder at borgere og andre aktører inddrages i samskabelsen, når beslutningerne og målene er udformet (Voorberg et al., 2015). Samskabelse er dermed udfordret af den offentlige sektors styring og det bevirker, at borgere og civilsamfund kan udøve mindre indflydelse i forhold til sundhedsfremmende tiltag. Samskabelse er ikke omkostningsfrit for den offentlige sektor, og det kræver tid og ressourcer at arbejde med komplicerede og langsigtede mål for sundhedsfremme. På borgerniveau kan fremmende og hæmmende faktorer være borgernes

vilje og evne til at deltage i samskabelse, hvilket påvirkes af borgernes uddannelsesniveau og holdninger til den offentlige sektor (Voorberg et al., 2015). Hvis borgerne ikke oplever, at kunne påvirke samskabelsen vil det ligeledes være en hæmmende faktor for deltagelse, og der skal herunder kunne mobiliseres en vis grad af social kapital mellem borgerne i lokalsamfundet (Voorberg et al., 2015). Det kræver også at borgerne er villige og har ressourcerne til at deltage som medproducent af offentlige ydelser (Agger, Lund, 2011). Dette kan få betydning for udsatte borgere med få ressourcer, hvorfor det kan være vanskeligt for disse at indgå som medproducent i samskabelse. Der er således flere elementer, der kan påvirke samskabelsen mellem borgere og aktørerne, som kan få betydning for om borgerne opnår tillid og ønsker at deltage i samskabelse.

2.4 Supersetting-tilgangen i Tingbjerg Changing Diabetes

Tingbjerg er en del af Københavns Kommune, og er af regeringen karakteriseret som et socialt udsat boligområde, som er baseret på parametre som høj ledighed, lav uddannelse, lav indkomst og høj kriminalitet (Københavns Kommune, 2019). I Københavns Kommunes Sundhedspolitik (2015-2025) er der en vision om at fremme alle borgeres livskvalitet og give muligheden for et langt liv (Københavns Sundhedspolitik, 2016). Det skal blandt andet ske via en handleplan for borgere med diabetes, hvor der er fokus på at nedbringe den sociale ulighed i sundhed i de laveste socialgrupper, hvori prævalensen af diabetes og sendiabetiske følgeskader er høj (Københavns Sundhedspolitik, 2016). Der er derfor et øget fokus på Tingbjerg som indsatsområde med formålet om at skabe forebyggelse, screening og behandling af diabetes (Sørensen, Bloch, 2015).

Tingbjerg Changing Diabetes (TCD) er et initiativ der anvender en supersetting-tilgang, der skal sikre langsigtede lokalsamfundsinitiativer med samskabelse mellem borgerne, lokale- og kommunale aktører og eksterne samarbejdspartnere med målet om at forebygge diabetes og fremme borgernes sundhed (Cities Changing Diabetes, 2014). En supersetting-tilgang anvendes ifølge Bloch et al. (2014) som en specifik ramme, når der skal udvikles interventioner baseret på initiativer, som har til formål at fremme sundhed i samfundet. Formålet med anvendelsen af en supersetting-tilgang er at effektivisere sundhedsfremmende handling i et specifik projekt med flere aktører (Bloch et al., 2014). Den effekt, der opnås i flere settings, vil således skabe værdi og principper indenfor viden, kontekst, empowerment, deltagelse og integration hos borgerne (Bloch et al., 2014). Borgerne i Tingbjerg inddrages i lokale aktiviteter

som blandt andet madkurser, der bliver udviklet, gennemført og evalueret i samskabelse mellem lokale aktører (Tingbjerg Changing Diabetes, 2021). Der er derfor relevant at få indsigt i borgernes særlige karakteristika og begrænsninger i Tingbjerg for dermed at opbygge tillid i samskabelse med borgerne i et sundhedsfremmende perspektiv. Tingbjerg udgør dermed et socialt udsat boligområde, hvorfor dette anvendes fremadrettet i specialet.

2.5 Social ulighed i sundhed og dens betydning for tillid

Social ulighed i sundhed er et relevant aspekt, der må belyses for at kunne forstå de udfordringer borgerne i det socialt udsatte boligområde oplever. Social ulighed i sundhed er af Margaret Whitehead defineret som værende uretfærdigt, hvis det er unødvendigt samt undgåeligt (Whitehead, 1992). Det uretfærdige element kan tilskrives de individer, som ikke selv har de fornødne ressourcer eller muligheder for at kontrollere sit helbred (Whitehead, 1992). Det kan derimod ikke anskues uretfærdigt, hvis individet, som besidder de rette ressourcer og muligheder, ikke anvender dem til at kontrollere sit helbred (Whitehead, 1992). Lighed i sundhed anerkender, at der må tildeles flere ressourcer og ydelser til individer, som oplever et uretfærdigt element. Dette med formålet om at udligne den sociale ulighed i sundhed, således sandsynligheden for at opnå et mere lige sundhedsresultat kan øges.

SES anvendes som markør for social position, som kan sættes i relation til social ulighed. Flere studier peger på at lavt uddannelsesniveau, lav beskæftigelse og lav indkomst øger risikoen for diabetes, hvorfor der er tale om social ulighed i sundhed grundet den skæve fordeling i sundhedsrisici og sygdom i henhold til den øvrige befolkning (Lund, Christensen & Iversen, 2014; Agardh et al., 2011). Dette kan ses i forlængelse af, at de socialgrupper med et lavt uddannelsesniveau generelt har færre, gode leveår sammenlignet med højtuddannede (Sundhedsstyrelsen, 2011). Borgerne i det socialt udsatte boligområde er ligeledes karakteriseret ved at være lavtuddannede med lav tilknytning til arbejdsmarkedet, lave indkomster og høj forekomst af kriminalitet (Cities Changing Diabetes, 2014). Dette gør borgerne udsatte, da de derigennem vil udsættes for ophobningen af risikofaktorer, hvilket vil øge risikoen for en negativ sundhedstilstanden (Bak, Vardinghus-Nielsen, 2018). Der ses derfor en differentiell eksponering, idet den sociale position i samfundet medvirker til ophobning af risikofaktorer, hvilket giver en social skæv fordeling i sundhedsadfærden (Sundhedsstyrelsen, 2011). Graden af risikofaktorer påvirker interaktionen og ophobningen af andre risikofaktorer, hvorfor der opstår differentiell sårbarhed, hvilket influerer på de lavere

socialgrupper (Sundhedsstyrelsen, 2011). Lav SES kan være årsag til, at individers livsbetingelser forværres, hvor dem med lav SES har færre kompetencer end dem med høj SES (Elstad, 2000). Ydermere viser flere studier, at individer med lav SES har lavere tillid til formelle institutioner end dem med høj SES, og dermed mindre tilbøjelighed til at deltage i sociale og sundhedsfremmende tiltag, hvormed det vanskeliggør rekruttering af disse sårbare grupper (Lindström, Rosvall & Lindström, 2017, Subramanian, Kim & Kawachi, 2002, Cities Changing Diabetes, 2014). Herunder viser et review af Dixon-Woods et al. (2006) hvordan det primært er borgere med høj SES, der deltager i forebyggende og sundhedsfremmende tiltag, hvor individer med lav SES har lavere deltagelse og højere forekomst af sygelighed og dødelighed. Et dansk studie af Jakobsen & Andersen (2013) viser endvidere en ulige fordeling i samskabelse, idet individer med høj SES oftere deltager i samskabelse end individer med lav SES, hvilket synes problematisk, når individer med lav SES har det største behov for effekten af et sundhedstiltag. En større deltagelse i samskabelse i lokalsamfundet vil gøre borgerne mere selvstændige med hensyn til at løse fælles udfordringer (Tortzen, 2016). Deltagere med høj SES vil derfor kunne løfte lokalsamfundet, men hvis individer med lav SES ligeledes deltog, ville lokalsamfundet blive løftet yderligere. Det kan således potentielt være medvirkende til at fastholde eller øge den sociale ulighed i sundhed, hvorfor dette kan fremtræde som en utilsigtede konsekvens af samskabelse. Ifølge Sundhedsstyrelsen (2011) beskrives det, hvordan øget deltagelse fra individer med lav SES kan skabe mulighed for at mindske social ulighed i sygdom. Der ses derfor en kobling mellem lav SES og tillid, hvoraf tillid begrænser individets adfærd til sundhedssystemet i voksenlivet, hvis individet har haft lav SES i barndommen (Stamos, Altsitsiadis & Dewitte, 2019). Det bygger på forklaringen om at tillid grundlægges i barndommen og ungdommen ud fra opvækstvilkår, og som udgangspunkt ikke kan ændres senere i livet (Dinesen, Sønderskov, 2012; Robinson, Jackson, 2001). Dog forekommer der to forklaringer, hvori det formentlig er muligt at ændre på tillid. Dette kan forklares ved periodeforklaringer, hvor tillid ændres ud fra samfundsmæssige ændringer, og aldersforklaringer, hvor tillid ændres i takt alderen ud fra ændrede livsbetingelser samt social position (Dinesen, Sønderskov, 2012; Robinson, Jackson, 2001). Tillid kan, i lyset af social position, ses som en adaptiv mekanisme, som kan ændres. Det betyder derfor, at forældrene i det socialt udsatte boligområde formentlig vil have stor indflydelse på barnets livsbetingelser og sundhedsadfærd grundet sammenfaldet mellem tillid og social position. Ifølge Andersen et al. (2016) ses det endvidere, at børn og unge fra minoritetsgrupper har højere prævalens af diabetes, hvorfor det findes essentielt at opbygge tillid og samskabe med disse udsatte grupper for at nedbringe social ulighed i sundhed.

Foruden lav SES er der en stor etnisk diversitet i det socialt udsatte boligområde med omkring 80 forskellige nationaliteter, hvoraf 79% af borgerne er af anden etnisk herkomst end dansk (Cities Changing Diabetes, 2014). Dette gør at borgerne i det socialt udsatte boligområde er yderligere disponeret for diabetes. Studiet af Dahal et al. (2013) viser at etniske minoriteter oplever høj mistillid til sundhedsvæsenet på flere parametre, herunder adgang og information. Dette fremtræder problematisk, da et studie i forlængelse heraf viser at tillid er den vigtigste faktor for rekruttering af etniske minoritetsgrupper med lav SES til sundhedsinterventioner (Teuscher et al., 2018). Ydermere viser et studie af Subramanian, Kim & Kawachi (2002), at jo højere den sociale tillid til sundhedssystemet er, des mindre er sandsynligheden for et dårligt helbred, men at det tilmed er komplekst og afhænger af den enkeltes opfattelse af social tillid. Tillid kan dog imødekommes gennem multilevel tiltag, hvor der tages afsæt i lokalsamfundet og læggerspektivet, hvilket belyses i studiet af Hooper et al. (2019). Tillid har altså med stor sandsynlighed indflydelse på borgernes sundhed i det socialt udsatte boligområde, da tillid er bundet op på både rekruttering i sundhedsfremmende aktiviteter og adgangen til samskabelse. Der ses derfor et behov for at fremme tillid mellem borgere og aktører, da dette på lang sigt kan være medvirkende til at reducere den sociale ulighed i sundhed.

2.5.1 Borgernes niveau af health literacy

Lav SES er ifølge Schillinger et al. (2002) associeret med lav health literacy, hvilket er en barriere for håndteringen af diabetes. Dette kompliceres yderligere for borgerne i det socialt udsatte boligområde, da disse tilmed udgør en etnisk minoritetsgruppe. Ifølge et studie af Andersen et al. (2016) oplever disse flere kulturelle barriere, der indvirker på deres viden og adfærd i forhold til sundhedsadfærd. *Health literacy* er heraf defineret ved individets evne til at forstå og anvende information til at forbedre dets sundhedsadfærd (Vardinghus-Nielsen, Bak, 2018; WHO, 2016). Der eksisterer tre niveauer af health literacy, som er henholdsvis et funktionelt-, kommunikativt- og kritisk niveau, hvoraf det funktionelle niveau er det laveste og det kritiske niveau er det højeste med stor mulighed for autonomi og empowerment (Nutbeam, 2000). Hvis individet besidder et funktionelt niveau af health literacy, indebærer det, at det har svært ved at forstå og håndtere den viden og de krav samfundet stiller og forholde sig kritisk til dette i deres hverdag. Det forudsætter derfor et kritisk niveau af health literacy for at individet kan opnå empowerment. Det forekommer derfor udfordrende at transformere informationerne fra et klinisk perspektiv til borgere med et funktionelt niveau af health literacy (Nutbeam, McGill & Premkumar, 2018). Dét at transformere information gennem sproget kan

ifølge Arthur Kleinman være en barriere mellem borgere og sundhedsvæsenet, da de ofte taler to forskellige 'medicinske sprog' (Kleinman, 1980). Dette vanskeliggøre en opbygning af relationer og tillid mellem de sundhedsprofessionelle og borgerne, da mange af borgerne formodes at være placeret på et funktionelt niveau af health literacy qua deres lave SES.

2.5.2 Social stigmatisering af borgerne

Det socialt udsatte boligområde adskiller sig på mange parametre, som er karakteriseret ved uønskede karakteristika og adskiller sig fra gældende samfundsnormer, hvorfor dette kan bevirke til stigmatisering fra omgivelserne. Endvidere kan det øge den sociale udsathed, som borgerne befinder sig i. Stigmatisering bidrager til negative stereotyper og kan resultere i skyld, diskrimination og tab af status (Benoit, 2010). Ifølge Erving Goffman (1963) er samfundet medvirkende til at bestemme måden hvorpå borgere kategoriseres i grupper, fordi samfundet opstiller rammer for hvilke egenskaber, der er gode og mindre gode at besidde. De efterlevelsseværdige rammer i samfundet kan herunder ifølge Jones et al. (2014) bevirke at borgere stigmatiseres ud fra usund livsstil og dermed orienteres mod *blaming the victim*, hvilket refererer til at årsagen og ansvaret for sygdom tilskrives borgeren selv (Lupton, 1993). Det bevirker også at mennesker, der opfattes som 'normale', inddeler stigmatiserede grupper ud fra eksempelvis deres udseende eller tilhørsforhold (Goffman, 1963). Det medvirker til, at de stigmatiserede ikke værdsættes for deres positive egenskaber og anses som mindreværdige og kan bringes i miskredit (Goffman, 1963). Det gør at borgere kan ekskluderes i forhold til den respekt, der tilkommer andre med en kulturelt accepteret adfærd (Goffman, 1963). Stigmatisering kan yderligere indvirke på den enkelte borgers mestring af egen livssituation og indvirke negativt på den sundhedseffekt der opnås (Goffman, 1963). Yderligere ses det, at frygt for negative reaktioner fra eksempelvis sundhedsprofessionelle kan medvirke til, at borgere ikke ønsker at deltage i sundhedsfremmende aktiviteter (Schabert et al., 2013). Det ses endvidere i et dansk studie af Rasmussen et al. (2016), at marginaliserede grupper i socialt udsatte boligområder oplever stærk mistillid til samfundet, hvilket gør det vanskeligt at skabe motivation og deltagelse fra borgerne til sundhedsinterventioner. Måden hvorpå samfundet, kommunen og aktører ser det socialt udsatte boligområde og dets borgere, kan derfor indvirke på den tillid borgerne har til aktørerne og de sundhedsfremmende aktiviteter. Der skal ifølge et studie af Nyblade et al. (2019) være et bevidst fokus på at reducere stigmatisering for at forbedre kvaliteten og deltagelsen i sundhedstiltag. Stigmatisering af borgerne i det socialt

udsatte boligområde kan derfor medføre negative konsekvenser for både tillid i samskabelse og deltagelse i sundhedsfremmende aktiviteter.

2.6 Problemafgrænsning

Med afsæt i specialets problemanalyse er det belyst at antallet af diabetikere er steget, og har omfattende konsekvenser for individets helbred samt samfundsøkonomien. Det fremgår yderligere at især socialt udsatte boligområder har en større andel af borgere med diabetes sammenlignet med den generelle befolkning i Danmark. Det er derfor relevant at undersøge hvordan der i samskabelse mellem aktører og borgere i det socialt udsatte boligområde kan opbygges tillid gennem anbefalinger. Dette med henblik på at forandre den enkelte borgers sundhedsadfærd. Det er blevet fremanalyseret at flere determinanter i den socio-økologiske model har indflydelse på sundhedsadfærden i det socialt udsatte boligområde. Det ses at lav SES, et funktionelt niveau af health literacy og stigmatisering af borgerne kan være en begrænsning for sundhedsadfærden. Ydermere kan det sættes i forhold til andelen af individer med anden etnisk baggrund end dansk, da disse oplever høj mistillid til samfundets systemer. Tillid er en central faktor i samskabelsen mellem aktører og borgere, hvilket kan være udfordrende, idet relationen ofte er præget af mistillid. Der ønskes derfor indsigt i tillidsrelationen mellem aktører og borgere i samskabelse i et socialt udsat boligområde med henblik på at fremme sundhedsadfærden. Dette munder ud i nedenstående problemformulering.

3 Problemformulering

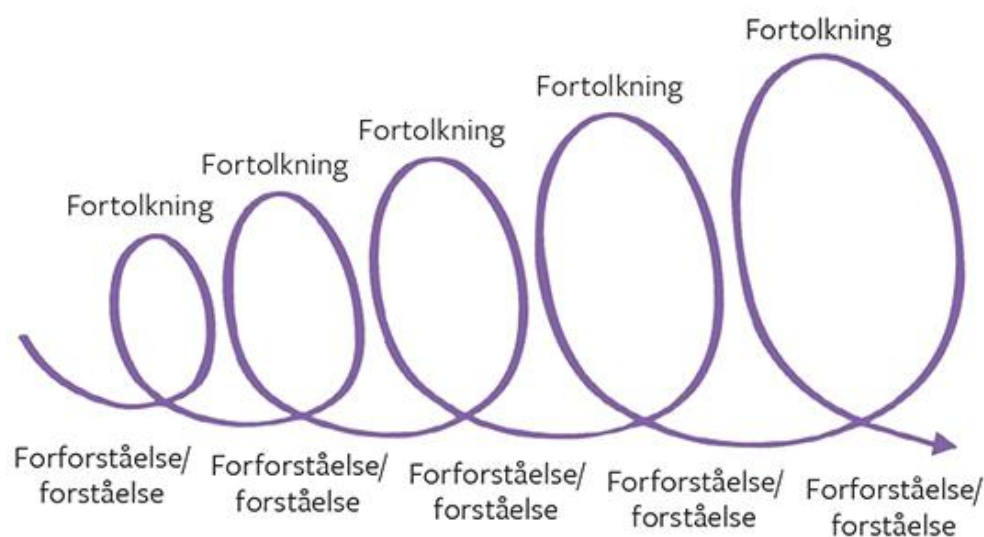
Hvordan opleves tillidsrelationen mellem aktører og borgere i et socialt udsat boligområde og hvilken betydning har dette for mulighederne og begrænsningerne for samskabelse samt hvordan kan denne viden anvendes i et forandringsperspektiv?

4 Filosofisk hermeneutik som videnskabsteoretisk position

Specialet positionerer sig indenfor Hans-Georg Gadamer's filosofisk hermeneutiske videnskabsteoretiske position, da det ønskes at opnå forståelse for betydningen af tillid mellem borgere og aktører i samskabelse. Problemformuleringen omhandlende individers oplevelser ses i tråd med hermeneutikken, hvor individets forståelse af verden er væsentligt for at opnå viden (Juul, 2012). Epistemologisk anvendes forforståelsen i filosofisk hermeneutik, som rammen for en specifik undersøgelse (Dahlager, Fredslund, 2016). Den filosofiske hermeneutik ser dermed forforståelse som en betingelse for enhver erkendelse, som tages med i forståelsesprocessen (Dahlager, Fredslund, 2016). Det ontologiske ståsted i hermeneutikken er, at der ikke findes en objektiv sandhed og at forståelse af sandheden skabes gennem interaktion mellem individer (Dahlager, Fredslund, 2016). Viden kan derfor ikke observeres objektivt, men er indlejret i individet og ses i måden der kommunikeres eller handles på, hvor fortolkning er med til at producere denne viden (Juul, 2012). Sandheden skabes altså i en horisontsammensmeltning gennem forforståelse og forståelse individer imellem (Dahlager, Fredslund, 2016). Filosofisk hermeneutik anvender fire centrale begreber; *forståelse*, *situation*, *horisont* og *forforståelse* til at skabe horisontsammensmeltning (Juul, 2012). Ifølge Dahlager & Fredslund (2016) er en horisontsammensmeltning, når to horisonter mødes med hver deres forforståelse, og hvor mødet fører til ny forståelse. Det ønskes ikke, ud fra Gadamer's begreb om horisontsammensmeltning, at adaptere forståelser fra andre, men at benytte specialets anvendte metoder til at opnå dybere forståelse af borgerne og aktørernes oplevelser af tillid i et forandringsperspektiv. Dette i forhold til hvordan tillid kan fremmes i relationen mellem aktører og borgere i det socialt udsatte boligområde.

4.1 Forforståelse i hermeneutikken

Et af de begreber som Gadamer fremlægger i den filosofiske hermeneutik er forforståelsen, som er et vigtigt element til at forstå et bestemt fænomen, og som altid vil være til stede (Dahlager, Fredslund, 2016). Forforståelsen anvendes ligeledes som et redskab i specialets forståelsesproces. Forforståelsen anvender Gadamer i den hermeneutiske spiral, se figur 2, som er en cirkulær proces, hvilket er en vekselvirkning mellem delelementer og helheden i det empiriske materiale (Dahlager, Fredslund, 2016).



Figur 2: Den hermeneutiske spiral (Petersen, Hassing & Henriksen, 2018).

I den hermeneutiske spiral sker der konstant en veksling mellem forforståelser og de nye erfaringer fra virkeligheden som undersøges, hvilket gør at forforståelsen kan bibeholdes eller afvises (Juul, 2012). Den hermeneutiske spiral anvendes i specialet til at opnå forståelse af borgerne og aktørernes oplevelse af tillid. Specialet bidrager dermed til at der opnås større forståelse af tilliden, men ikke en endegyldig forståelse af problemfeltet.

4.1.1 Specialets forforståelse

Dahlgager & Fredslund (2016) argumenterer for at forforståelsen kan have personlige og faglige aspekter, da det både kan omhandle erfaringer, teori og empiri. Forforståelsen og fordommene af problemfeltet har specialegruppen tydeliggjort i de indledende diskussioner om specialets retning. Dette har skabt en horisontsammensmeltning ud fra de forskellige forståelser, samt har udarbejdelsen af problemanalysen skabt en fælles forforståelse af problemet. Endvidere er forforståelsen i henhold til problemstilling blevet sat i spil, da specialegruppen har været i dialog med aktører fra det socialt udsatte boligområde, hvilket ligeledes har skabt nye erkendelser grundet horisontsammensmeltning. Specialets forforståelse og forståelseshorisont udvides dermed i den hermeneutiske spiral og gennem de forskellige fortolkningsprocesser, der fører til dybdegående forståelse og viden. Forskningsspørgsmålet og den videnskabsteoretiske position danner herunder grundlag for de valgte metoder, data der produceres og analysen af empirien. Heri ses den epistemologiske grundpræmis om at al

erkendelse af den sociale verden er fortolkninger med afsæt i forforståelser, hvorfor specialets konklusioner vil være et produkt af hvordan verden ses ud fra et bestemt ståsted. I relation hertil vil Niklas Luhmanns systemteori benyttes som teoretisk referenceramme, hvori der foreligger en ens epistemologi, hvor videnskab ligeledes betragtes som en særlig form for iagttagelse fra et bestemt sted. Det betyder derfor, at interessefænomenet i specialet, hvilket er tillid mellem aktører og borgere i det socialt udsatte boligområde, afspejler iagttageren, hvormed der både ud fra hermeneutikken og den teoretiske referenceramme vil være alternative udlægninger af problemfeltet. Tillid i samskabelse kan derfor anses som en bestemt iagttagelse og fortolkning af verden, der er påvirket af den viden og forståelse, der er i specialegruppen. Måden at anskue tillid i samskabelse og de metodiske valg der er truffet i specialet får dermed afgørende betydning for den viden der fremkommer.

5 Niklas Luhmann som teoretisk referenceramme

Specialets teoretiske referenceramme tager afsæt i sociologen Luhmanns systemteori (1999) omhandlende kommunikationen og tillid mellem systemer, da dette muliggør en sammenligning af koder på både mikro-, meso- og makroniveau. Systemteorien har til opgave at opnå viden om muligheder og begrænsninger for tillid mellem systemerne. Hertil blev der anvendt relevante begreber fra teorien til udformningen af interviewguiden med henblik på at besvare problemformuleringen. Den teoretiske referenceramme ses endvidere som værende anvendelig i forhold til den valgte videnskabsteoretiske position, filosofisk hermeneutik, hvor grundpræmissen er, at aktører og dermed systemer betragter og fortolker verden forskelligt.

5.1 Systemteori

Ifølge Luhmanns systemteori (1999) er samfundet overgået fra en segmentær opbygning til et stratificeret samfund, som slutteligt ender i et funktionelt differentieret samfund. I et funktionelt differentieret samfund løsrives borgerne fra det tidligere stratifikatoriske klassesamfund, og der opstår i stedet dannelse af adskillige specialiserede systemer og subsystemer (Harste, Harste, 2018). Et system er konstitueret af skabelse af identitet i et bestemt system (Luhmann, 1999), hvorfor de opererer ud fra forskellige værdier i forhold til for eksempel sundhed. Den forskel der ses mellem et system og dets omverden skabes gennem binære distinktioner, hvor en binær distinktion kan være forskellen mellem syg og rask (Harste, Harste, 2018). Systemerne ses som autopoietiske, idet de er selvskabende og reproducerer sig

selv ud fra elementer, som systemet selv har skabt (Harste, Harste, 2018). Systemer har dermed egne kommunikationskoder og grænser for hvad der findes relevant og ikke relevant, og for at der kan ske forandring, må der ske irritationer fra andre systemer (Luhmann, 1999).

Luhmann anvender tre forskellige systemer, som udspringer fra det overordnede system, hvor disse henholdsvis udgør de funktionelle-, sociale- og psykiske systemer. Herunder opdeles de sociale systemer i yderligere interaktive-, organisatoriske- og samfundssystemer (Luhmann, 2000). Funktionssystemerne bliver beskrevet som de essentielle i samfundet, som skal tage ansvar for de specialiserede systemer og værdier såsom sundhed, uddannelse og økonomi (Harste, Harste, 2018). Disse systemer anvender hver især forskellige kriterier for inklusion og eksklusion (Bak, Vardinghus-Nielsen, 2018). De sociale systemer er kendetegnet ved at deres kommunikation er forskelligt kodet, hvilket gør at systemerne adskiller sig fra hinanden. Her er kommunikation i et sygdomssystem syg/rask, hvilket henviser til at det kun er dem, som af systemer betegnes som syge, der inkluderes i systemet, hvormed de raske ekskluderes. Kommunikationen i sygdomssystemer orienterer sig dog ikke udelukkende om måden, hvorpå der bliver talt på inden for et bestemt system, men handler ligeledes om koder inden for andre systemer, da der tilmed må tages højde for blandt andet økonomiske, politiske og etiske aspekter (Harste, Harste, 2018; Luhmann, 1999). Dette kan overføres til det socialt udsatte boligområde, hvor det offentlige system har flere organisationssystemer, da projektet er under indflydelse af eksempelvis Københavns Kommune, Steno Diabetes Center og private organisationer. Disse systemer varetager blandt andet sociale-, sundhedsrelaterede, miljø og planlægningsmæssige, økonomiske- og politiske interesser, hvoraf disse tilmed udgør systemer. Systemerne har deres eget formål, sprog og interesser med projektet, hvilket kan influere på de socialt udsatte borgers sundhedsadfærd, da disse må underlægge sig de forskellige systemer. Ydermere anskuer Luhmann individer som psykiske systemer, som opererer i dets egen bevidsthed, hvorfor det betragtes som individets eget psykiske system (Luhmann, 1999). Det psykiske system beskrives som et autopoietisk system, der er lukket for omverdenen gennem sine egne tanker og følelser, og derved adskiller det sig fra omverden gennem sin egen bevidsthed (Luhmann, 1999).

5.2 Tillid og mistillid i samfundets systemer

I interaktionen mellem det sociale- og psykiske system kan tillid opbygges, hvilket gør tillidsbegrebet komplekst (Luhmann, 1999). Ifølge Luhmann er tillid relevant for at forstå sociale relationer og de almene forventninger til andres adfærd (Luhmann, 1999). Tillid anses som en nødvendighed mellem borger og de differentierede systemer, da det er afgørende for at kunne reducere den sociale kompleksitet. Tillid øger generelt samhandlingspotentialet mellem systemer, både sociale og psykiske, og letter handling med hinanden (Luhmann, 1999). Reduktionen af den sociale kompleksitet i samfundet sker på baggrund af kommunikation (Harste, Haste, 2018). Det er derfor vigtigt at opbygge tillid gennem kommunikationen, da det på denne måde synliggøres og ikke blot fastholdes som tanker i det psykiske system (Jalava, 2003). I det senmoderne samfund, som er karakteriseret ved store samfundsudfordringer og tab af kontrol, er tillid ifølge Jalava (2003) nødvendig, hvorfor tillid spiller en vigtig rolle i mødet mellem mennesker, da dette kan være medvirkende til at reducere den sociale kompleksitet (Jalava, 2003). Tillid kan dermed ses som en mekanisme, da det er med til at forenkle borgernes måde at leve på gennem forventninger til andre, da den enkelte borger ikke kan vide alt (Luhmann, 1999). Luhmann (1999) understreger at individer i det moderne samfund er i en situation, hvor at det ikke er muligt, at have den tilstrækkelige viden om hvorvidt de kan stole på andre. De er dermed nødsaget til at udvise tillid, hvorfor manglende viden er forbundet med tillid (Luhmann, 1999). Ydermere er tillid med til at øge empowerment for den enkelte borger, hvorfor det er muligt at indgå i relationer med andre sociale systemer (Vardinghus-Nielsen, Bak, 2018). Luhmann ser tillid som en risikofyldt forud-ydelse, da relationens resultat ikke kan forudsiges, og det er derfor ikke muligt at vide om individer er værd at udvise tillid til, hvorfor det kun kan afklares i fremtiden og i den specifikke situation (Vardinghus-Nielsen, Bak, 2018).

Luhmann opdeler tillidsbegrebet i to dimensioner: *personlig tillid* og *systemtillid*. Personlig tillid opstår mellem to individer, når den ene udviser tillid ved en risiko forud-ydelse, mens den anden udviser bekræftende adfærd over for tillid (Luhmann, 1999). Der kan være risiko for mistillid, hvis individets selvfremstilling ikke godtages af den anden (Luhmann, 1999). Systemtillid ses derimod som tillid til organisationer, institutioner og professioner (Vardinghus-Nielsen, Bak, 2018). Tillid til samfundssystemer ses ifølge Luhmann (1999) som stærkere end personlig tillid, idet samfundssystemerne formår at håndtere kompleksitet og tilbyde specifikke ydelser, der ikke findes alternativer til (Vardinghus-Nielsen, Bak, 2018). Borgernes tillid til sundhedssystemet er derfor afgørende, da de opsøger sundhedssystemet

grundet en problemstilling, som borgeren ikke selv er i stand til at løse. Tillid til et system kan derfor øge borgerens empowerment, som danner grundlag for at kompleksiteten kan håndteres (Vardinghus-Nielsen, Bak, 2018).

Mistillid og tillid ses ifølge Luhmann (1999) ikke som modsætninger, men snarere som en funktionel ækvivalent, hvorfor den enkelte borger skal træffe et valg mellem tillid eller mistillid. Tillid er en nødvendighed som modsvar til samfundets differentiering og kompleksitet (Luhmann, 1999). Det er ikke muligt for borgere at have viden om alt i et funktionelt differentieret samfund, hvorfor tillid må ligge til grund for de valg og handlinger der træffes (Vardinghus-Nielsen, Bak, 2018). Tillid reducerer dermed den sociale kompleksitet, hvorved tillid overtager risikoen, og dermed forenkler måden at leve på (Luhmann, 1999). Borgere er derfor afhængige af at udvise tillid til andre og systemer for at opnå den nødvendige viden (Vardinghus-Nielsen, Bak, 2018). Det kan dermed udledes, at borgernes tillid til aktørerne i det socialt udsatte boligområde og ligeledes tillid fra aktørerne til borgerne er en forudsætning for at opnå empowerment i hverdagslivet og dermed for deltagelsen i samskabelsen i de sundhedsfremmende aktiviteter. Tillid udvises når den enkelte borger antager, at andres adfærd kan bidrage meningsfuldt til ens livsførelse (Luhmann, 1999). Modsat kan tillid fravælges grundet manglende parathed, usikkerhed eller tidligere negative erfaringer, der kan bevirke at borgere har negative forventninger og anvender mistillid i egen livsførelse (Luhmann, 1999). Dette kommer til udtryk i studierne af Lindström, Rosvall & Lindström (2017) og Dahal et al. (2014) som viser, at borgere med lav SES har mindre tillid end borgere med høj SES samt at borgere med anden etnisk herkomst har en lavere grad af tillid sammenlignet med etniske danske borgere. Der kan ifølge Luhmann (1999) ses på forholdet mellem tillid og mistillid ud fra et tærskelbegreb, hvilket kommer til udtryk når tillid omdannes til mistillid, hvor den overskredne grænse vil fremgå socialt synligt og bidrage til mistillidspræget adfærd (Luhmann, 1999). Det kan for eksempel tilskrives uoverensstemmelser eller gentagende skuffelser, der kan få negativ indvirkning på tillid og som kan begrænse samarbejdsformer (Luhmann, 1999). Tillid kan omvendt bevirke at borgerne opnår motivation til nye handlingsmuligheder (Luhmann, 1999), hvorfor tillid er centralt for samskabelse mellem borgere og aktører i det socialt udsatte boligområde. Det vil altid være lettere at gå fra tillid til mistillid end omvendt (Luhmann, 1999). Dette skyldes ifølge Luhmann, at når individet først har fået mistillid kan det ikke skjules, hvilket skaber en ond cirkel, hvor 'ufrivillige handlinger' kommer til at styrke mistilliden ydermere (Luhmann, 1999). Det kan dog lykkedes at komme ud af den opnåede mistillid, men det kræver blandt andet tilgivelse til dem mistillid er rettet

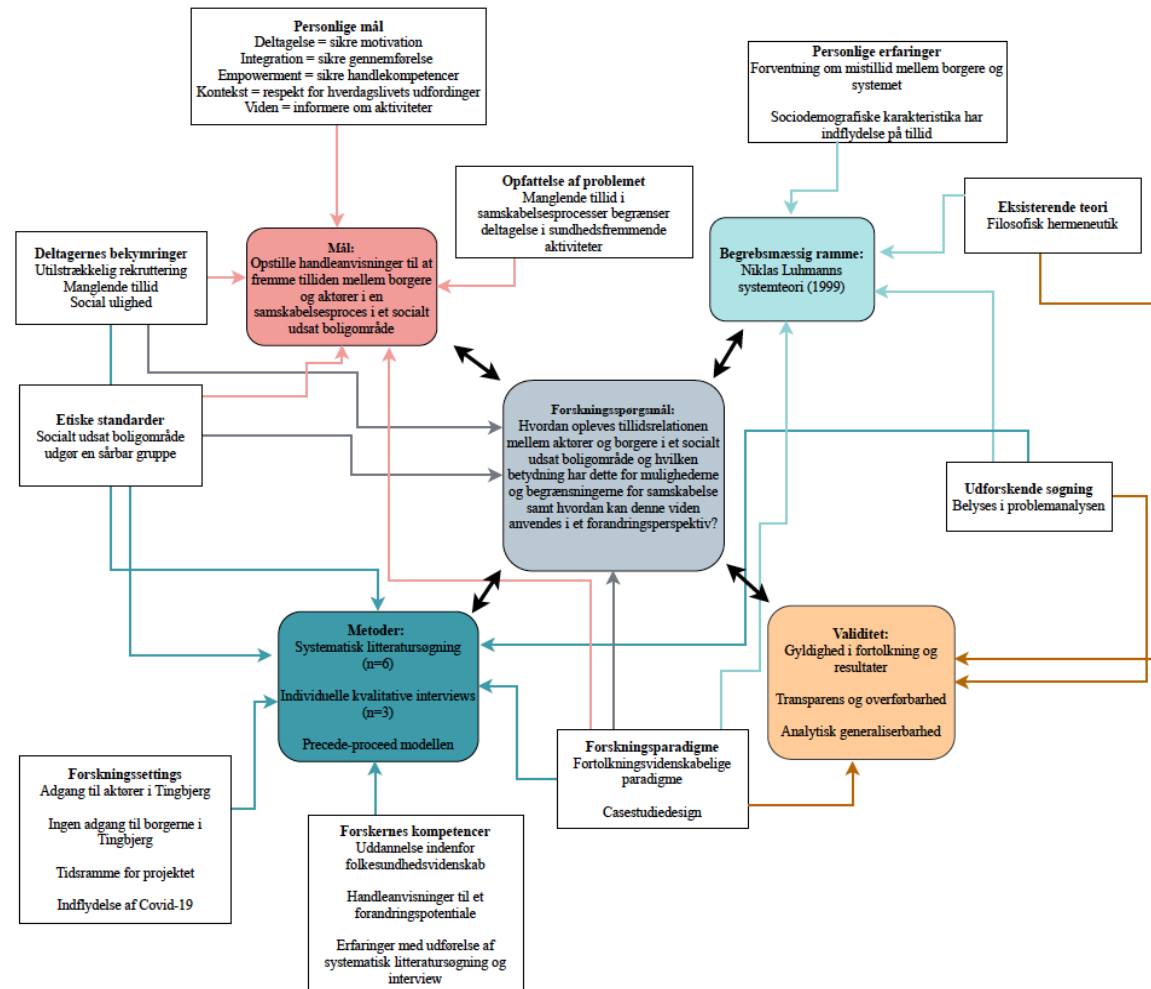
mod (Luhmann, 1999). Det er derfor vanskeligt for borgerne at komme ud af mistillid, hvis de fra begyndelsen har tidligere negative erfaringer med det offentlige system, idet det offentlige system er en del af projektet i det socialt udsatte boligområde.

6 Metode

Ud fra ovenstående kan det udledes at tillidsbegrebet er komplekst og har afgørende betydning for både borgernes og aktørernes deltagelse i samskabelsen i de sundhedsfremmende aktiviteter i det socialt udsatte boligområde. Der vil derfor i den systematiske litteratursøgning være fokus på tillid som interessefænomen med henblik på at belyse borgerperspektivet og aktørernes perspektiver på tillid. De kvalitative interviews vil udelukkende have fokus på aktørernes oplevelse af tillid, hvoraf interviewguiden har taget afsæt i den teoretiske referenceramme.

6.1 Maxwells interaktive model

I specialet blev Joseph Maxwells (2005) interaktive model anvendt som refleksionsredskab til at skabe sammenhæng mellem modellens metodiske elementer, hvoraf disse udgør; *mål, forskningsspørgsmål, begrebsmæssig ramme, metoder og validitet*. Ved at sikre sammenhæng og reflektere over interaktionen mellem disse elementer kunne der sikres konsistens og kvalitet i udarbejdelsen af specialet. Af figuren fremgår kontekstuelle faktorer, der rummer argumentation for valget af de fem metodiske elementer, se figur 3.



Figur 3: Visuel illustration af Maxwells interaktive model på baggrund af de metodiske elementer i specialet.

Målet rummer hele formålet og hensigten med at udarbejde studiet (Maxwell, 2005), hvoraf dette i specialet omfatter at fremme tillid mellem borgere og aktører i samskabelse i et socialt udsat boligområde med henblik på at komme med anbefalinger til et forandringspotentiale. Målet kan, ud fra et samfundsmæssigt perspektiv, anses som relevant, da dette er forudsætningen for at kunne opnå sundhedsfremmende effekter af iværksatte projektet i socialt udsatte boligområder. Det er således et forsøg på at reducere den sociale ulighed i sundhed. *Forskningsspørgsmålet* rummer et ønske om at undersøge og opnå forståelse for et bestemt fænomen, hvoraf dette må besvares gennem studiet (Maxwell, 2005). Dette udgør specialets problemformulering: "Hvordan opleves tillidsrelationen mellem aktører og borgere i et socialt udsat boligområde og hvilken betydning har dette for mulighederne og begrænsningerne for samskabelse samt hvordan kan denne viden anvendes i et forandringsperspektiv?". Problemformuleringen er tæt relateret til målet, da målet blev operationaliseret til formuleringen af forskningsspørgsmålet, således det er muligt at indfri ønsket om at opnå forståelse af fænomenet. *Begrebsmæssige ramme* rummer et teoribaseret grundlag for anvendelse af relevant teori (Maxwell, 2005), hvoraf der i specialet anvendes Luhmanns systemteori som teoretisk referenceramme til at forstå og forklare tillid i systemer. *Metoder* rummer overvejelser og argumenter for inddragelse af relevante metodiske elementer og dataindsamlingsmetoder samt argumentation for relevant analysestrategi (Maxwell, 2005). Disse valg er under indflydelse af en række af kontekstuelle faktorer, herunder eksempelvis forskningsparadigmet, forskningssettings samt etiske standarder. Metoderne i specialet udgør en systematisk litteratursøgning, individuelle kvalitative interviews og precede-proceed modellen som planlægningsredskab. *Validitet* rummer gyldigheden i forhold til hvorvidt resultaterne og fortolkningerne kan siges at være troværdige (Maxwell, 2005). Her må der endvidere tages højde for samt håndteres de svagheder der måtte forekommer ved de valg, der er truffet (Maxwell, 2005).

6.2 Det fortolkningsvidenskabelige paradigme

Specialet tager afsæt i det fortolkningsvidenskabelige paradigme og dermed den forstående forskningstype, hvilket skal bidrage til at forstå og fortolke sociale fænomener i dets kontekst (Launsø, Rieper & Olsen, 2017). Den forstående forskningstype kendetegnes ud fra fortolkning af de udforskedes ytringer og dermed nye erkendelsesprocesser, hvor der ved empiri og teori opnås ny forståelse (Launsø, Rieper & Olsen, 2017). Herunder findes forskningstypen velegnet til specifikke udviklings- og forandringsbehov i praksis (Launsø, Rieper & Olsen, 2017). Det

særlige fokus er dermed at opnå forståelse af det sociale fænomen *tillid* mellem aktører og borgere i samskabelse i det socialt udsatte boligområde. Det fortolkningsvidenskabelige paradigme og den forstående forskningstype findes derfor anvendeligt i forhold til det fremanalyserede forandringsperspektiv i problemanalysen, hvormed aktørernes og borgernes oplevelser af tillid er centrale for specialets empirigenerering. Formålet er dermed at opnå ny forståelse af tillidens muligheder og begrænsninger i det socialt udsatte boligområde for dermed, at bidrage til anbefalinger for at fremme tillid i samskabelse.

6.2.1 Casestudiedesign

Under den forstående forskningstype findes det kvalitative casestudiedesign, som er et typisk anvendt design, der er egnet til at opnå forståelse af sociale processer (Launsø, Rieper & Olsen 2017). Casestudiedesign defineres af den amerikanske professor Robert K. Yin som:

”An empirical inquiry that investigates a contemporary phenomenon in depth and with its real-life context, especially when the boundaries between the phenomenon and context are not clearly evident” (Yin, 1994).

Casestudiedesignet er valgt som relevant forskningsstrategi, fordi det antages at der er sammenhæng mellem det sociale fænomen og den kontekst det udspiller sig i. Casestudiet giver herunder en unik mulighed for, at undersøge en ekstrem og særlig problemfyldt case dybdegående (Antoft, Salomonsen, 2007). Den ekstreme case i specialet udgør således et socialt udsat boligområde, hvor der arbejdes med samskabelse ud fra forskellige aktiviteter med inddragelse af borgere, offentlige og private aktører. Boligområdet er ligeledes kendetegnet ved at borgerne har lav SES og at der forekommer høj etnicitet, som bevirker at borgerne oplever større mistillid til samfundets systemer. I nærværende speciale udgør tillid det sociale fænomen der ønskes undersøgt, hvilket udspiller sig i en kontekst af samskabelse i det socialt udsatte boligområde. Strategien anses yderligere som velegnet, idet problemfeltet er komplekst og kontekstafhængigt (Launsø, Rieper & Olsen 2017) og fordi det ønskes undersøgt, hvilken betydning aktørerne tillægger tillid i samskabelse. I specialet tages der udgangspunkt i et teorifortolkende casestudie, hvoraf der arbejdes med casen i en fortolkningsproces mellem empiri og teori (Antoft, Salomonsen, 2007). Dette harmonerer endvidere med specialets videnskabsteoretiske position, som udgør den filosofiske hermeneutik. Som metode til at

indhente empiri, er det valgt at anvende kvalitative interviews med udvalgte aktører i det socialt udsatte boligområde.

6.2.2 Analytisk generaliserbarhed

I casestudier er der en indlejret forestilling om, at en case kan repræsentere en mere generel sammenhæng (Antoft, Salomonsen, 2007). Individer har forskellige måder at respondere på og individets adfærd kan ikke forstås isoleret grundet en afhængighed af kontekst og værdier, hvorfor der ikke kan ske generalisering af en specifik adfærd hos individet (Flyvbjerg, 2010). Det findes derfor relevant at se på hvordan tillid kan fremmes samt en diskussion af specialets fund ud fra casens unikke eller generelle karakter, der har betydning for generaliserbarhed til andre borgere i socialt udsatte boligområder. Den generaliserbarhed kalder Bent Flyvbjerg for den analytiske generaliserbarhed, hvoraf denne har betydning for rækkevidden af forandringspotentialer. Fundene af undersøgelsen i et casestudie er altså ikke direkte reproducerbare, men kan derimod være vejledende for lignende situationer, såfremt der tages højde for niveauet af detaljer, præcision og intersubjektivitet (Flyvbjerg, 2010).

6.3 Planlægningsmodel

I det følgende afsnit vil Precede-proceed modellen (PP-model) blive præsenteret, da den er blevet anvendt som planlægningsmodel. Precede-delen er fokuset i specialet, da det er her der skabes anbefalinger til et forandringspotentialer på baggrund af analysen af de kvalitative individuelle interviews og syntesen af litteraturstudiet. Proceed-delen vil blive beskrevet i forhold til implementering og evaluering af specialets forandringspotentialer, men da dette rækker ud over specialets rammer, vil denne del blive minimalt belyst.

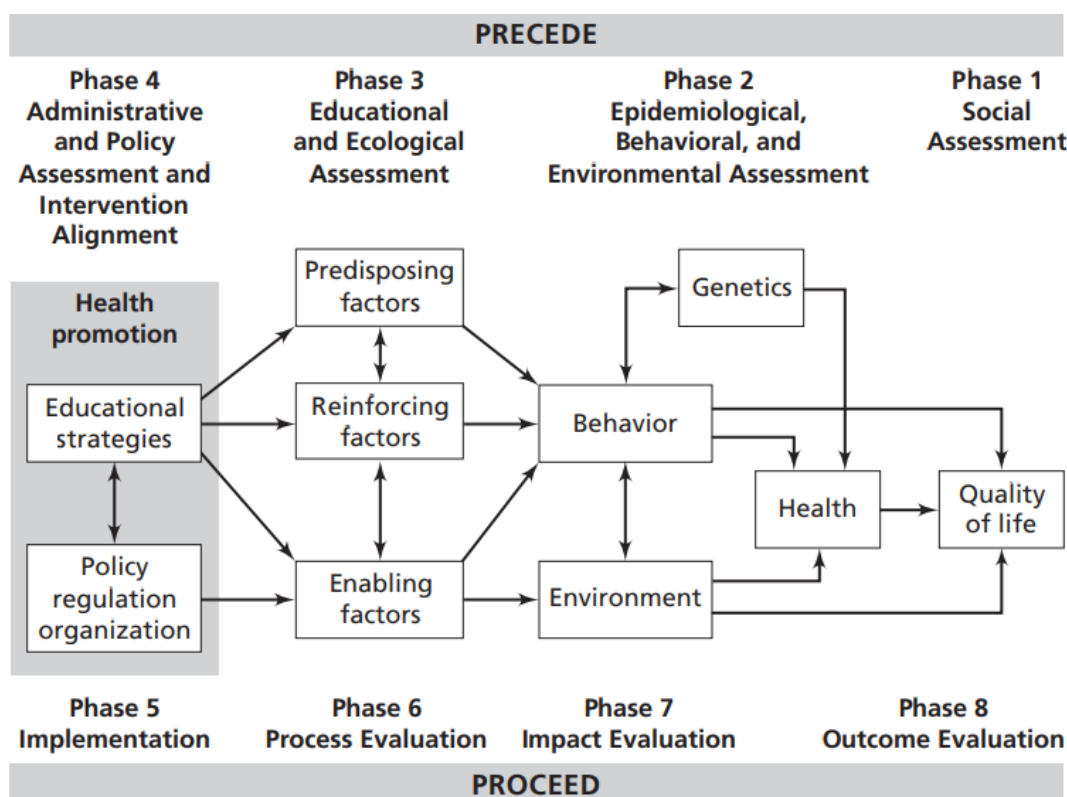
6.3.1 Precede-proceed modellen

I specialet anvendes PP-modellen som inspiration til programplanlægning af sundhedsfremme, hvorfor nogle af elementerne ikke vil indgå, da de ikke anses som værende relevante for specialets problemstilling. PP-modellen adressere sundhedsproblemer i forhold til underliggende adfærdsmæssig risiko samt beskyttende faktorer, hvorfor denne anses som særlig anvendelig både i forhold til besvarelse af specialets problemformulering, men også til det videre arbejde, som ligger uden for specialets ramme (Gielen et al., 2008). Modellen

indeholder 8 faser som kan bidrage til at løse problemstillingen, og skal anskues som en guide til hvilke valg der skal træffes (Gielen et al., 2008), se figur 4. Det er valgt af forene nogle af faserne, da de i specialet ikke kan anskues separat.

Hovedformålet med modellen er at skabe en struktureret tilgang til at anvende teorier og systematiske koncepter for at planlægge og evaluere sundhedsadfærden i sundhedsprogrammer (Gielen et al., 2008). Det er en kausal model, idet det søges at identificere determinanter og hvordan interventionen påvirker disse (Green, Kreuter, 2005).

PP-modellen er centreret omkring forandringspotentialet, hvor der bliver defineret problemstillinger, mål, udvikling og implementering i forhold til forskellige løsningsforslag (Gielen et al., 2008). Det er specialets hovedformål, at inddrage borgere og aktører i forhold til at komme med anbefalinger til et forandringspotentiale, som kan fremme tillid i samskabelse i et socialt udsat boligområde. Forandringspotentialet vil rumme overvejelser om hvem der skal stå for hvad, hvornår samt hvilke forhold, omstændigheder og politikker der skal ændres på.



Figur 4: Precede-proceed model (Gielen et al., 2008)

6.4 Litteratursøgning

I specialet vil to faser af litteratursøgningen blive præsenteret. I første fase præsenteres den indledende søgning, som blev anvendt til at opnå forståelse for problemfeltet, som omfavner tillid mellem borgere og aktører i samskabelse i et socialt udsat boligområde. Den anden fase omhandler den systematiske litteratursøgning, som er anvendt til besvarelse af problemformuleringen.

6.4.1 Indledende litteratursøgning

Specialets indledende søgning blev anvendt til fremanalysering af problemfeltet og anvendt gennem problemanalysen, hvilket medvirkede til dannelsen af problemformuleringen. Ifølge Rienecker & Jørgensen (2017) skal der i den indledende søgning søges bredt for at kunne belyse problemet. Ydermere er den indledende søgning med til at skabe overblik over eksisterende litteratur indenfor problemfeltet. I praksis blev den eksisterende litteratur fundet gennem søgninger i Google, Google Scholar, PsycInfo, Embase og PubMed. I den fremsøgte litteratur blev der ydermere anvendt kædesøgning. Kædesøgningen kan bidrage til øget viden indenfor problemfeltet, idet der afsøges i den fremsøgte litteraturs referencer (Rienecker, Jørgensen, 2014).

6.4.2. Systematisk litteratursøgning

I den systematiske litteratursøgning er det grundlæggende at kunne identificere og vurdere de eksisterende fremsøgte studier, og sikre at det endelige resultat kan besvare problemformuleringen (Lund et al., 2014). Den systematiske litteratursøgning tog udgangspunkt i en specifik søgeprotokol, hvor søgeprotokollen ifølge Hørmann (2015) indeholder de udvalgte databaser, en praksis udførelse af søgestrategien, samt de in- og eksklusionskriterier der udgjorde udvælgelsesprocessen. Anvendelsen af en søgeprotokol øger transparensen og reproducerbarheden af den systematiske litteratursøgning (Hørmann, 2015), hvilket præsenteres i nedenstående.

6.4.3 Valg af databaser

Første fase af søgeprotokollen for den systematiske litteratursøgning var valget af databaser. Databaserne er med til at opstille referencer, som er tilgængelige indenfor et specifikt videnskabeligt felt (Buus et al., 2008). Databaserne i specialet er valgt på baggrund af de videnskabelige felt som problemformuleringen beskæftiger sig med, hvorfor disse seks databaser blev udvalgt: Scopus, Sociological Abstract, PsycInfo, PubMed, Embase og Web of Science. I tabel 1 ses valg af databaser og deres videnskabelige felt.

Tabel 1: De anvendte databasers videnskabelige felt

Databaser	Videnskabelige felt
Scopus	Dækker et naturvidenskabeligt-, medicinsk- og socialvidenskabeligt felt (Lund et al., 2014)
Sociological Abstract	Dækker et sociologisk felt samt relaterede emner (Lund et al., 2014)
PsycInfo	Dækker et psykologisk felt samt relaterede emner (Lund et al., 2014)
PubMed	Dækker over felter af biomedicin, psykologi, sundhed og adfærd (Lund et al., 2014)
Embase	Dækker et klinisk og eksperimentel humanforsknings felt samt emner som folkesundhed, afhængighed, sundhed, psykiatri mm. (Lund et al., 2014)
Web of Science	Dækker et tværfagligt felt, som giver mulighed for at søge efter specifikke artikler samt hvem der citerer disse (Lund et al., 2014)

6.4.4 Søgestrategi

I anden fase i søgeprotokollen blev der foretaget en bloksøgning, som ifølge Lund et al. (2014) bidrager til at søgningen bliver transparent og reproducerbar. Heraf blev der udformet fire søgeblokke, hvoraf blok 1 omhandlede målgruppen *de udsatte borgere*, blok 2 omhandlede konteksten *lokalområdet*, blok 3 omhandlede intervention *samskabelse*, og blok 4 omhandlede *outcomet tillid*.

I den systematiske litteratursøgning bidrog de fire blokke til besvarelse af problemformuleringen. Bloksøgning, som strategi, kan ifølge Buus et al. (2008) bidrage til indsnævring eller udvidelse af søgningen. En bloksøgning med tre blokke kunne derfor have givet flere hits, men en bloksøgning med fire blokke blev prioriteret, da dette bidrog til specificering af det undersøgte. Tilmed medførte dette valg mindre støj i søgningen. I alle seks databaser blev der anvendt booleske operatoren, 'OR/AND', som ligeledes er med til indsnævre og udvide antallet af hits. Anvendelsen af OR bidrog til udvidelsen af hits inden for den enkelte

blok, hvorimod AND blev anvendt blokke imellem for at kombinere og indsnævre hits, således søgningen udgjorde en samlede enhed, der kunne anvendes til at besvare problemformuleringen (Buus et al., 2008). Der blev anvendt både kontrollerede emneord og fritekst for at indfange videnskabelige studier, hvortil thesaurus funktionen blev anvendt til at definere de kontrollerede emneord, hvilket kan være defineret forskelligt fra hver af de udvalgte databaser (Rienecker & Jørgensen, 2014). Thesaurus funktionen sikre dermed at de fremsøgte videnskabelige studier indenfor de specifikke emner bliver indekseret ens (Buus et al., 2008). Grundet at manglen på thesaurus funktionen i alle databaser samt forskellige indeksering kan hver af enkelte databaser ikke udføres identisk (Buus et al., 2008). Det ses blandt andet, i tabel 2, at thesaurus funktionen i PubMed defineres som en Mesh term, hvilket andre databaser ikke anvender. Det er derfor relevant at udføre fritekstsøgning. I en fritekstsøgning er ordene ikke indekseret, hvilket gør at denne søgning er mere upræcis og giver en bredere søgning (Buus et al., 2008). I specialet fandtes der ikke mange kontrollerede emneord inden for problemfeltet, hvorfor fritekstsøgningen især var relevant. I specialet blev der ydermere anvendt trunkering (*) og frasesøgning (" "). Trunkering er et metodisk værktøj, der er med til at udvide søgetermer, da der sikres flere variationer i endelsen af det specifikke søgeterm (Buus et al., 2008; Rienecker, Jørgensen, 2017). Dette kan være med til at skabe mere støj i søgningen, da der er risiko for at videnskabelige studier uden for problemfeltet fremsøges (Rienecker, Jørgensen, 2017), men blev vurderet hensigtsmæssigt, da problemfeltet udgjorde et snævert felt. Frasesøgning sikre at søgte ord i fritekstsøgningen blev sat i samme kontekst og i den rigtige rækkefølge. I specialet er der for eksempel søgt på "vulnerable population", hvorfor dette søges i en samlet kontekst og ikke hver for sig. I fritekstsøgningen blev der opstillet som krav, at søgeordet som minimum skulle fremgå i abstract. Idet databaserne havde forskellige søgefunktion blev der i PubMed og Embase søgt i Title/Abstract, hvorimod der i PsycInfo, Sociological Abstract og Web of Sciences kun blev søgt i abstract, mens der i Scopus blev søgt i titel, abstract & keywords. Ved anvendelsen af både kontrollerede emneord og fritekstsøgning blev en bred søgning sikret, hvilket var relevant i forhold til den problemstilling der undersøges.

Tabel 2: Eksempel på søgestrategien i PubMed. De resterende søgestrategier kan ses i vedlagte bilag 1-6.

Pubmed søgning foretaget 9/3 - 2021				
	Udsatte borgere	Lokalområde	Samskabelse	Tillid
MeSH Term	Vulnerable population (11.363)	Ghetto (6.225)		Trust (10.245) Empowerment (375)
Fritekst [TI:AB]	Vulnerable - population* (12.108) - group* (5.563) Marginalized - population* (943) - group* (614) Exposed - population* (2.912) - group* (7.991) Deprived - population* (305) - group* (632) Disadvantaged - population* (1.395) - group* (1.428)	Neighbourhood* (7.788) Area* (1.539.490) Communit* (603.924) Ghetto* (384)	Co-creation (507) Cocreation (527) Co-production (1.743) Coproduction (1.560) Co-design (887) Codesign (931) Co-operation (5.861) Cooperation (59.770) Participatory (14.321)	Trust (36.577) Distrust (2.536) Faith (7.376) Confidence (531.126) Rely (65.885) Empowerment (13.467)
Hits (OR)	33.128	2.068.433	77.363	650.691
Samlet hits (AND)	49			

6.4.5 Inklusions- og eksklusionskriterier

Sidste fase udgjorde udvælgelsesprocessen af de endelige studier i forhold til in- og eksklusionskriterierne. Ud fra de valgte søgeord blev der fundet et samlet antal studier, i alle de seks databaser, hvilket kan ses i flowdiagrammet, figur 5. Alle studierne blev screenet på baggrund af titel af to medlemmer af specialegruppen, hvoraf udvælgelsesprocessen startede på baggrund af de valgte in- og eksklusionskriterier. Denne fremgangsmåde blev ligeledes gennemført på screeningen af abstract. Dette sikrede stringens og højnet validitet og ved brug af in- og eksklusionskriterier, blev udvælgelsen præciseret til problemstillingen gennem en reduktion af antallet af studier (Buus et al., 2008).

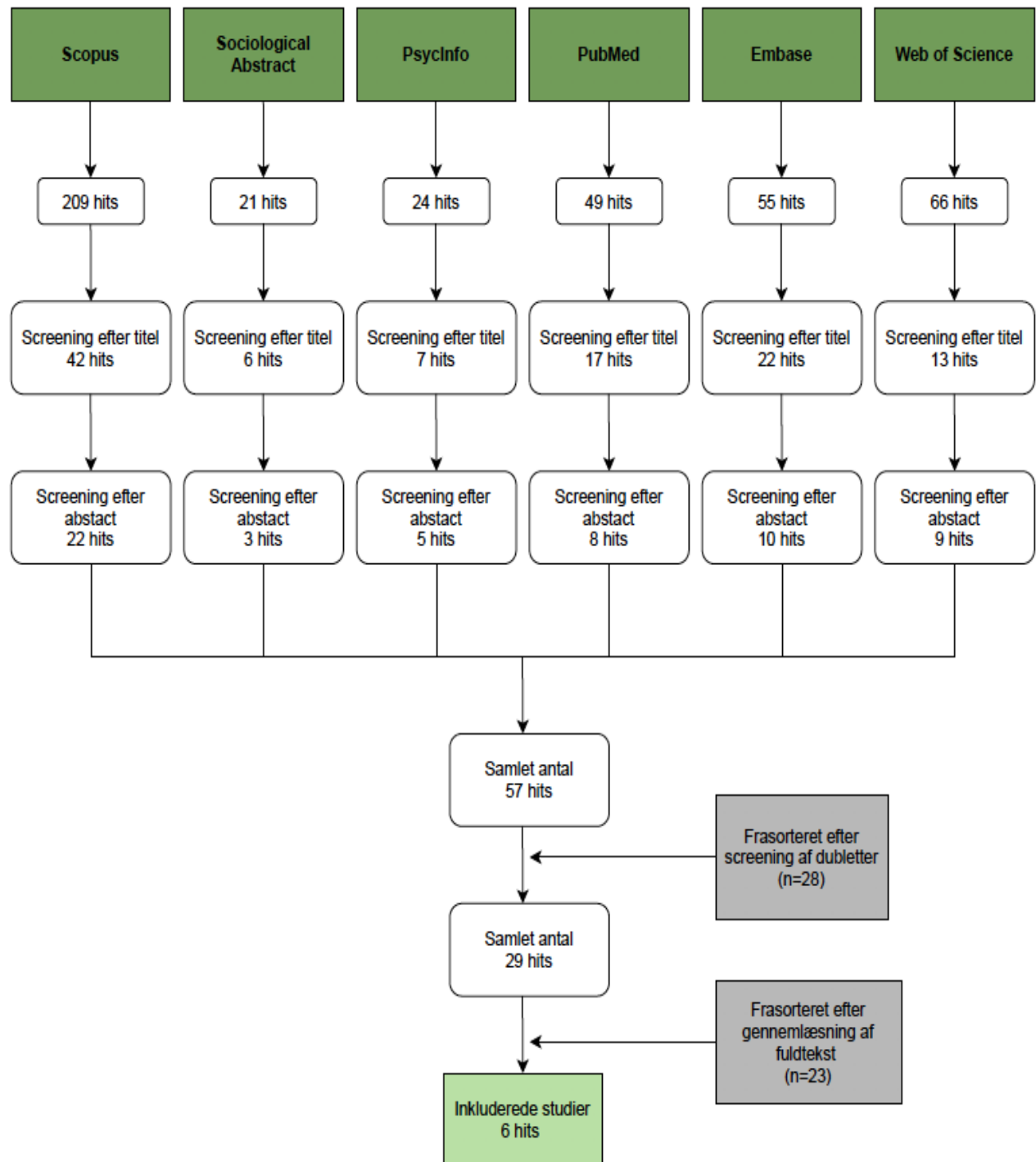
Argumentet for inklusionskriteriet omhandlende sprog tog afsæt i, at det udelukkende var disse sprog, som specialegruppen beherskede. Kravet om peer-reviewed sikrede kvalitet og videnskabelighed (Lund et al., 2014). Fuld adgang til studier var en forudsætning for at specialegruppen kunne tilgå og læse hele studiet, hvilket var nødvendigt for at studiet kunne anvendes til analysen. Tilmed var videnskabelige artikler som dokumenttype et inklusionskrav, da der ikke ønskedes at opfange avisartikler, bøger med mere. Desuden skulle de inkluderede studier anvende lokalsamfundets ressourcer, hvilket var et nødvendigt krav, da lokalsamfundet ikke indgik i søgeprotokollen, hvorfor der blev identificeret en række irrelevante studier på baggrund af søgeprotokollen. Argumenterne for eksklusionskriterierne omhandlende sygdomsspecifikke studier var, at der ønskes undersøgelse af en bred målgruppe og ikke kun socialt udsatte borgere, der var karakteriseret ved en række specifikke sygdomme. Årsagen til eksklusionen af pilotstudier var, at disse kun er afprøvelser af forskningen og ikke er gennemført i stor skala, hvorfor det blev vurderet at disse ikke har et stort nok datagrundlag for et resultat. Biomedicinsk og sundhedsøkonomisk orientering var ekskluderet grundet et andet fokus end specialets problemstilling. Desuden blev der identificeret et stort antal af studier omhandlende misbrug, ernæring og vægttab, men da disse var uden for specialets fokusområde, blev disse ligeledes ekskluderet. I tabel 3 ses de opstillede in- og eksklusionskriterier.

Tabel 3: In- og eksklusionskriterier for udvælgelsen af studier

Inklusionskriterier	Eksklusionskriterier
Sprog: Engelsk eller skandinavisk	Sygdomsspecifikke studier
Peer-reviewed	Pilotstudier
Fuld adgang til studier	Biomedicinsk orientering
Videnskabelige artikler	Sundhedsøkonomisk orientering
Anvendelse af lokalsamfundets ressourcer	Alkohol- og stofmisbrug
	Ernæring og vægttab

Efter screening af titel og abstract blev der identificeret 57 studier, hvorefter der skete fjernelse af dubletter, som resulterede i 29 studier. Et stort antal af dubletter er et udtryk for at den systematiske litteratursøgning har været mættet (Holm et al., 2018). Der blev herefter læst fuldttekst på de 29 studier selvstændigt af to medlemmer fra specialegruppen, hvoraf der blev udarbejdet et ratingssystem til udvælgelsen af studier. Rateringsystemet bestod af en

farvekodning, hvoraf *grøn* = *inkluderet*, *gul* = *tvivlsomt* og *rød* = *ekskluderet*. Hvorefter de to gruppemedlemmer sammenlignede sin rating for at sikre konsensus om inklusion af de endelige studier, hvoraf antallet endte på seks. Se flowchart, figur 5, for den visuelle illustration af udvælgelsesprocessen.



Figur 5: Flowdiagram over udvælgelsesprocessen

6.4.6 Tjeklister til kvalitetsvurdering

Når den systematiske litteratursøgning er gennemført, de udvalgte studier er fremsøgt og de samtidig opfylder de valgte in- og eksklusionskriterier, skal kvaliteten af de endelige fundne videnskabelige studier vurderes (Lund et al., 2014). Dette skete via kvalitetsvurdering, hvor kvaliteten af de udvalgte studier blev vurderet i forhold til mulige styrker og svagheder ved studierne, samt at kunne anvende dem til besvarelsen af problemformuleringen for at undersøge et forandringspotentiale. Kvalitetsvurderingen vurderes ifølge Lund et al. (2014) via anerkendte tjeklister, som er med til at sikre, at det enkelte studies videnskabelighed bliver fulgt, således der kan sikres kvalitet i de medtaget studier. Tjeklisterne er i specialet udvalgt ud fra deres design, heraf: 1 casestudie (Vanleene, Voets & Verschuere, 2018), 1 systematisk review (Speights et al., 2017), 1 mixed methods studie (Monaco et al., 2020) og 3 kvalitative studier (Srivarathan, Jensen & Kristiansen, 2019; Getrich et al., 2013; Romeo-velilla et al., 2018). I specialet blev der anvendt tjeklister fra Joanna Briggs Institute (JBI) på fem ud af seks studier for at sikre at sammenligneligheden af studiernes kvalitet var vurderet ens. JBI anvender ens spørgsmålstypologi der er udformet til det enkelte studiedesign, og hvor alle svarkategorierne er baseret på samme form i forhold til svarkategorierne, hvor svarkategorierne er henholdsvis 'Yes', 'No', 'Unclear' eller 'Not Applicable'. Ved Mixed Methods Studiet blev Journal of Mixed Methods Research (JMMR) tjeklisten anvendt (Fetters, Molina-Azorin, 2019), da den var forenelig med studiedesignet, men kunne stadig sammenlignes med de andre tjeklister, da svarkategorierne bestod af 'Yes' og 'No'. De seks videnskabelige studier blev kvalitetsvurderet af specialegruppen, som sammen gennemgik hvert enkelt studie med tilhørende tjekliste. Dette blev gjort for at sikre, at der ikke blev overset vigtige pointer og at skabe ensartethed, hvilket højnede kvaliteten. De udfyldte tjeklister af kvalitetsvurderingen af studierne kan ses i bilag 7-12.

6.5 Kvalitative interviews

I specialet blev der anvendt kvalitative interviews for at opnå viden og forståelse af det sociale fænomen tillid i samskabelse. Det kvalitative interview er specielt velegnet i casestudier, hvor grænserne mellem fænomen og kontekst er vanskelig at adskille, som gør sig gældende i sociale projekter (Launsø, Rieper & Olsen, 2017; Kvale, Brinkmann, 2015). Endvidere bidrog de kvalitative interviews til at forstå hvordan subjekter fortolker deres oplevelser og konstituerer deres livsverden, samt hvilken mening dette tilskrives (Merriam, Tisdell, 2016). De kvalitative interviews blev anvendt til at besvare problemformuleringen ved at belyse og meningsfortolke de udvalgte temaer i den specifikke kontekst (Kvale, Brinkmann, 2015). Dataindsamlingsmetoden fandtes derfor anvendelig til at få et dybdegående indblik i hvilken mening aktører tillægger tillid i samskabelse med borgere i det socialt udsatte boligområde.

6.5.1 Rekruttering af informanter

Rekruttering af informanterne til interviews var sket ud fra en gatekeeper og purposeful sampling gennem en snowballstrategi for, at lokalisere nøgleinformanter der møder inklusionskriterierne og dermed er informationsrige cases (Merriam, Tisdell, 2016). Specialegruppen fik gennem en gatekeeper og forskningsleder i Tingbjerg Changing Diabetes adgang til projektkoordinatoren for de sundhedsfremmende aktiviteter i det socialt udsatte boligområde. Projektkoordinatoren skabte efterfølgende kontakt til to andre aktører med forskellige funktioner i samskabelse, hvilket udgjorde snowballstrategien. Informanterne der blev rekrutteret var dermed en projektkoordinator, en medarbejder fra Hotel- og restaurantskolen og en medarbejder i Boligsocial helhedsplan, se tabel 4.

Tabel 4: Oversigt over informanternes funktion og pseudonym

Funktion	Pseudonym
Medarbejder fra Boligsocial helhedsplan	Lars (L)
Projektkoordinator	Kira (K)
Medarbejder fra Hotel- og restaurantskolen	Mads (M)

Samplingstrategien var fundet anvendelig i forhold til de opstillede inklusionskriterier i specialet, som var: at aktørerne skulle være ansat i forskellige funktioner i samskabelsen i det socialt udsatte boligområde. Aktørerne har dybdegående viden om det pågældende problemfelt, området samt aktiviteterne og bidrog derfor til flere perspektiver på tillids betydning mellem aktører og borgere. Samplingstrategien havde dermed til formål at rekruttere de informanter, der var mest informationsrige i forhold til besvarelse af specialets problemformulering. Det handler dermed ikke om at opnå mange informanter, men om den viden informanterne kan bidrage med (Merriam, Tisdell, 2016). Der har indledningsvist været afholdt et uformelt møde med forskningslederen fra det socialt udsatte boligområde samt projektkoordinatoren, hvorefter de tre informanter blev kontaktet pr. mail i forhold til hvilken dato og tidspunkt der var passende for afholdelse af interviewene.

6.5.2 Udarbejdelse af interviewguide

I specialet blev der taget udgangspunkt i en semistruktureret interviewguide som metode til indsamling af empiri, se bilag 13. Den semistrukturerede interviewguide skal bidrage til at skabe overblik og struktur over de udvalgte temaer og spørgsmål (Kvale, Brinkmann, 2015). Herunder er det en fleksibel tilgang, hvor strukturen kan tilpasses den enkelte informant og åbne op for relevante temaer i interviewsituationen (Kvale, Brinkmann, 2015). Interviewguiden var bygget op omkring forskningsspørgsmål, interviewspørgsmål samt sonderende spørgsmål. For at besvare problemformuleringen var der opstillet forskningsspørgsmål, der er operationaliseret til interviewspørgsmål i hverdagsprog. Dette gøres for at få dybdegående viden og forskellige perspektiver på spørgsmålene (Kvale, Brinkmann, 2015). Forskningsspørgsmålene og de tilhørende interviewspørgsmål var udarbejdet med et primært deduktivt fokus med afsæt i temaer fra både problemanalysen, den systematiske litteratursøgning og den teoretiske referenceramme. De udvalgte tematikker, var: *målgruppen af borgere i det socialt udsatte boligområde, samskabelse, tillid og forandringspotentialet*. Dette blev valgt med formålet om at opnå en nuanceret forståelse af tillid og hvordan det muliggøre og begrænser samskabelsen i det socialt udsatte boligområde. Herunder havde interviewguiden et induktivt afsæt, hvilket gav mulighed for at forholde sig åbent og forfølge relevante tematikker der opstod i selve interviewsituationen. Det blev valgt at benytte forskellige spørgsmålstyper med forskellige formål. Det var for eksempel valgt at indlede med baggrundsspørgsmål hvor et spørgsmål var: *“Hvor længe har du været en del af projektet?”* efterfulgt af et sonderende spørgsmål som *“Kan du give nogle eksempler på nogle af dine*

arbejdsopgaver”. Disse spørgsmål skulle bidrage til indsigt i de forskellige informanternes funktioner i det socialt udsatte boligområde. Herunder var der anvendt oplevelses- og adfærdsspørgsmål med henblik på at få eksempler på hvilken adfærd og handlinger informanterne benytter i forhold til at opbygge tillid til borgerne i det socialt udsatte boligområde. Et eksempel på dette var *“Hvilke udfordringer har der været ved rekruttering og fastholdelse af borgernes deltagelse?”* efterfulgt af sonderende spørgsmål som *“Hvad virkede og hvorfor?”*. Dette med formålet om at informanterne fortalte uddybende om eksempler. I forhold til menings- og værdispørgsmål var et spørgsmål i interviewguiden *“Hvad oplever du der skal til for at nå ikke-deltagerne?”*. Spørgsmålet skulle her bidrage til et mere eksplorativt fokus i forhold et forandringspotentiale. Ifølge Kvale & Brinkmann (2015) anbefales det at interviewet bliver indledt med en briefing og afsluttet med en debriefing, hvilket blev efterstræbt. Briefingen bidrog til at informanten opnåede mundtlig information omkring interviewet. Dette blev gjort for at skabe en god kontakt og for at få åbnet op for samtalen. I debriefingen var der fokus på at få afrundet interviewet på en god måde og at få spurgt ind til informantens oplevelse af interviewet og om denne havde yderligere at tilføje.

6.5.3 Pilotinterview

Der blev anvendt pilottest af den semistrukturerede interviewguide inden udførsel af de endelige interviews. Et pilotinterview er ifølge Merriam & Tisdell (2016) en metode, der kan fremme rollen som interviewer, da der kan ske oparbejdelse af kommunikative færdigheder og forbedring af spørgeteknikker, som kan bidrage til revidering af den udarbejdede interviewguide. Interviewguiden var afprøvet med en medstuderende på kandidatuddannelsen i Folkesundhedsvidenskab, som både havde erfaring med dataindsamlingsmetoden samt kendskab til samskabelse. Det havde været ideelt at afprøve interviewguiden i forhold til en aktør i et socialt udsat boligområde, men det var vurderet internt i specialegruppen, at de udvalgte informanter indeholder så specifik viden og erfaring indenfor området, at andre aktører ikke ville kunne bidrage til samme detaljegrad. Pilottesten bidrog derfor primært til, at intervieweren opnåede en vis fortrolighed og erfaring med interviewguiden og at spørgeteknikkerne blev opøvet inden de endelige interviewsituationer (Kvale, Brinkmann, 2015). Herunder bidrog pilottesten til en revidering af interviewguiden med henblik på forståelighed og dybden af spørgsmålene samt strukturen og rækkefølgen af temaerne i interviewguiden. Efter pilottestens gennemførelse blev nye spørgsmål og formuleringer tilføjet. Et eksempel på dette var *“Hvis du selv skulle nævne 3 ting, du ville ændre i projektet*

med henblik på både rekruttering, fastholdelse af deltagere, skabelse af tillid og samskabelse, hvad ville du så foreslå?”. Pilottesten gav endvidere mulighed for at afprøve interviewet over Microsoft Teams.

6.5.4 Interviewkontekst

Der blev foretaget tre individuelle interviews udført af den samme interviewer, hvoraf dette bidrog til opbygning af kompetencer under hvert interview, hvilket bidrog til at højne gyldigheden. Interviewene foregik over Microsoft Teams, og havde en varighed af cirka 60 minutter per interview. Interviewerens primære rolle under interviewet var at skabe en god relation til informanten og komme i dybden med spørgsmålene i interviewguiden. Medinterviewerens opgave var at holde et overblik og supplere med opfølgende spørgsmål samt at optage interviewet på diktafon. Det var valgt at benytte Microsoft Teams, som digital platform, grundet omstændighederne ved Covid-19. Merriam & Tisdell (2016) udtrykker hvordan adgang til synkrone videoopkald er lig det fysiske interview, fordi intervieweren dermed har adgang til informanternes nonverbale kropssprog. Herunder er intervieweren ifølge Kvale & Brinkmann (2015) det primære dataindsamlingsredskab, hvor empirien, der produceres, afhænger af den menneskelige interaktion i den konkrete interviewsituation. Der har derfor i interviewsituationen været et øget fokus på at få skabt en god relation til informanten over Microsoft Teams ved at lytte opmærksomt, at udvise forståelse, interesse og respekt for informantens udsagn, samt at holde pauser efter der er stillet et spørgsmål. Det er uvist, om der har været opnået tilstrækkelig åbenhed, da interaktionen på en virtuel platform vil være anderledes, hvoraf netop denne interaktion mellem interviewer og informant anses som afgørende for opnåelsen af viden i et interview ifølge Brinkmann & Tanggaard (2015).

6.5.5 Transskribering

Transskriberingen blev foretaget ud fra en udarbejdet transskriptionsguide, se bilag 15. Transskriptionsguiden skal ifølge Kvale og Brinkmann (2015) bidrage til ensartethed i fremgangsmåden for transskriptionerne. Transskriberingen var foregået verbatim og udført af et gruppemedlem kort efter endt interview. Dernæst havde de øvrige gruppemedlemmer lyttet og gennemlæst transskriptionerne for at sikre konsensus og at alle havde et dybdegående kendskab til empirien (Kvale, Brinkmann, 2015). Til transskriberingen blev Nvivo anvendt, da denne var særlig fordelagtig, idet den har funktioner, der lettede transskriberingen i

eksempelvis nedsættelse af hastighed. Tilmed var Nvivo anvendt til kodningen af empirien, da programmet muliggjorde organisering og systematisering af data direkte i programmet.

6.5.6 Hermeneutisk analysestrategi

Der tages udgangspunkt i Dahlager & Fredslunds (2016) analysestrategi til analysering af empirien fra de tre kvalitative interviews. Årsagen til valget af denne er baseret på analysestrategiens stringente procedure, hvorved forskeren på bedst mulig vis kan lægge sin egen forforståelse på hylden, således informantens sandhed kommer tydeligst til udtryk (Dahlager, Fredslund, 2016). At forskerens egen forforståelse inddrages i analysen vil dog aldrig være helt uundgåeligt (Dahlager, Fredslund, 2016). Fordelen ved anvendelsen af denne analysestrategi er endvidere, at den bidrager til at forskeren kan sætte sin egen horisont i spil, hvilket åbner op for et større potentiale for at identificere fænomener, der umiddelbart ikke fremtræder af materialet (Dahlager, Fredslund, 2016). Forståelsen skabes således i mødet mellem forskerens og informantens forforståelse, hvilket kan skabe indsigt i et fænomen (Dahlager, Fredslund, 2016).

Analysestrategien omfatter dekontekstualisering og rekontekstualisering (Malterud, 1996), hvoraf dekontekstualiseringen består af en proces, hvor der trækkes dele af helheden ud, mens rekontekstualisering består af en proces, hvor delene sættes sammen igen, men på en ny måde (Malterud, 1996). De første trin i analysestrategien er opstået med inspiration fra den fænomenologiske analysestrategi, da disse omfatter at forskerens egen forforståelse må sættes i parentes. Inden for hermeneutikken anses dette ikke som en mulighed, men dette bestræbes dog alligevel, da dette skaber de bedste forudsætninger for at lade teksten tale for sig selv uden forskerens påvirkning (Malterud, 1996).

Analysestrategien opdeles i fire trin bestående af: 1) helhedsindtryk, 2) identificering af meningsbærende enheder, 3) operationalisering og 4) rekontekstualisering og hermeneutisk fortolkning. *Første trin*, som omfatter dannelsen af et helhedsindtryk, opnås ved at forskeren enten lytter til eller læser den transskriberede tekst upåvirket igennem (Dahlager, Fredslund, 2016). *Andet trin*, identificering af meningsbærende enheder, omfatter organisering i meningsbærende enheder (Dahlager, Fredslund, 2016). Her skal fokus være centreret omkring

hvad teksten siger, hvorfor forskeren i dette trin ej heller skal forholde sig til den dybere mening med materialet (Dahlager, Fredslund, 2016). Forskeren tager altså en neutral rolle, da dette giver plads til uventede aspekter. Heraf blev der identificeret omkring 50 meningsbærende enheder. Efter organiseringen af de meningsbærende enheder, tildeles disse en kategori og struktureres efter hvad der er sigende (Dahlager, Fredslund, 2016). I specialet er Luhmanns systemteori anvendt som teoretisk referenceramme til blandt andet at udforme spørgsmålene i interviewguiden, hvorfor analysematerialet i høj grad vil bære præg af Luhmanns begreber om systemer, kommunikation og tillid. Kategorierne blev derfor indhentet fra Luhmanns begreber, hvilket er én fremgangsmåde, som ifølge Dahlager & Fredslund (2016) er anbefalelsesværdigt. Denne proces karakteriseres som deduktiv kodning, da kategorierne tager afsæt i teorien og generelle antagelser heraf, som trækkes ned over empirien. *Tredje trin*, operationalisering, består af en operationalisering af de fundne kategorier (Dahlager, Fredslund, 2016). Denne proces bærer i højere grad præg af forskerens forforståelse, da forskeren her må reflektere over hvad kategorien dækker over, overlappende kategorier, sammenhængen mellem kategorien og den meningsbærende enhed samt om materialet kan analyseres på anden vis (Dahlager, Fredslund, 2016). *Fjerde trin*, rekontekstualisering og hermeneutisk fortolkning, stiller spørgsmålstejn ved hvordan materialet kan besvare problemformuleringen (Dahlager, Fredslund, 2016). Kategorierne sættes i relation til hinanden, og der skabes et netværk af kategorier, som har ét overordnet tema (Dahlager, Fredslund, 2016). Dette fremgår af tabel 5.

Tabel 5: Fund fra trin 4 i analysestrategien

Kategori	Meningsbærende enheder
<i>Rammer for tillid i samskabelsen</i>	
Kontekst	Fysisk tilstedeværelse Trygge rammer Omstillingsparathed Økonomiske midler
Kulturens betydning	Køn Forskelle i etnicitet
<i>Borgerne i det socialt udsatte boligområde</i>	
Forudsætninger og ressourcer	Socialt udsat position

	Udfordringer Genkendelighed Tydelighed
Forventninger, behov og ønsker	Meningsfuldt Genkendelighed Forventningsafstemning
Aspekter af samskabelse	
Graden af samskabelse	Bottom-up Top-down Ligeværdig Inddragelse af borgerne Motivation for deltagelse Dobbeltpres
Rekruttering i samskabelse	Diversitet i målgruppen Mangel på uforpligtelse Forskellige kontaktskabende strategier
Opbygning af sociale relationer	Meningsfuld hverdagsliv Selvtillid Empowerment Støtte
Aktøremes roller i samskabelse	Åben og anerkendende rolle Uformelle roller Styrende og rigid rolle Kompetenceudvikling
Eksklusion som konsekvens	Ejerskab Stigmatisering Kulturelle forskelle Integration
Tillid	
Systemtillid	Forbundet med kommunen Myndighedstilgang Tidligere negative erfaringer
Personlig tillid	Systemerne begrænser personlige tillid Gensidighed Tid Ærlighed
Kommunikation	Systemskepsis Sproglige barriere Tilpasning af kommunikation til borgernes niveau

Fortolkningsdelen består i, at forskeren må forsøge at se fænomenet i dets helhed i den kontekst den udspiller sig i (Dahlag, Fredslund, 2016). Her kommer hermeneutikken især til udtryk, da der sker bevægelse fra det specifikke til det generelle, som også kaldes fra del til helhed,

hvoraf dette er en vekselvirkning fra empiri til teori (Dahlager, Fredslund, 2016). Det er i denne proces muligt at opnå en nuanceret forståelse, da udsagn bliver fortolket i forhold til en bredere ramme (Dahlager, Fredslund, 2016). Spørgsmålsstillen gennem anvendelse af teori, som i specialet udgør anvendelse af Luhmanns systemteori, skaber mulighed for dannelse af nye fortolkninger i en bredere teoretisk ramme (Dahlager, Fredslund, 2016).

6.5.7 Ethiske overvejelser

I specialet er det væsentligt at tage højde for etiske overvejelser, idet kvalitativ forskning ses som en værdiladet aktivitet, hvorfor der er behov for refleksion over de metodevalg, der træffes gennem forskningsprocessen (Brinkman, 2010). Ydermere er det den kvalitative forsker, som indtræder i det private rum, hvorfor det stillet krav til gode manére samt streng etik (Merriam, Tisdell, 2016). Ifølge Brinkmann (2010) forekommer der fire etiske retningslinjer, der bør inddrages heraf: *informeret samtykke, fortrolighed og anonymisering, konsekvenser for de inkluderede informanter samt forskerrollen*. I specialet blev der udarbejdet en samtykkeerklæring, se bilag 14, som blev underskrevet af informanterne forinden interviewet blev foretaget. Samtykkeerklæringen har til formål at informere informanterne om deltagelse samt forståelse af hvad den kvalitative forskning skal bidrage til (Brinkmann, 2010). Ydermere blev det gjort klart, at informanten havde mulighed for at tilbagekalde sit samtykke inden afleveringsdatoen for specialet 01.06.2021. Dette er medtænkt for at følge de etiske principper fra Helsinki deklARATIONEN (WHO, 2001). Samtidig medfølger dette, at der er blevet taget højde for beslutningskrav, idet informanternes autonomi bevares gennem frivillighed. Beslutningskravet sikrer dermed gyldigheden af det informerede samtykke (Sykepleiernes samarbeid i Nord, 2003). For at sikre fortrolighed for anonymitet blev der anvendt pseudonymer, hvoraf dette var vigtigt for specialegruppen at gøre klart for informanterne forinden interviewets start. Ifølge Helsinki deklARATIONEN (WHO, 2001) og den danske databeskyttelseslovgivning (Gildberg & Hounsgaard, 2018) er det forskerens ansvar, at informanternes identitet beskyttes. Specialegruppen har dermed tavshedspligt omkring informanterne. Det har i specialet været vigtigt at sikre anonymiteten, da aktørerne har en forbindelse til borgerne i det socialt udsatte boligområde, da dette vil bidrage til at aktørerne ikke kan blive genkendt ud fra deres udtalelser med henblik på at undgå mulige konsekvenser.

Et andet vigtigt aspekt at medtænke er, at der skal tages hensyn til informantens rolle og erfaring indenfor området, i måden hvorpå spørgsmål er formuleret og stillet (Kvale,

Brinkmann, 2015). Dette i relation til informationskravet om at informanterne skal kunne forstå informationen (Sykepleiernes samarbeid i Norden, 2003). I specialet er der taget højde for formuleringen af de enkelte spørgsmål, hvilket blev testet igennem pilottestning. Tilmed har informanterne stor erfaring indenfor området, hvorfor nogle af spørgsmålene er blevet udformet på baggrund af deres ekspertise og viden.

Der blev anvendt diktafoner til optagelse af interviewene, hvorfor det var relevant at opbevare data et sikkert sted. Ifølge GDPR-reglerne skal personfølsomt data opbevares hurtigst muligt på en sikret enhed samt skal der kun opbevares data så længe, der er behov for det (Gildberg, Hounsgaard, 2018). Lydfilerne fra diktafonerne blev efter gennemførsel af interviewene gemt på en krypteret harddisk 'Encrypto', som kun specialegruppen havde adgang til og materialet blev slettet herefter.

7 Analyse

I følgende afsnit forekommer der en syntese på baggrund af studierne fra den systematiske litteratursøgning samt en analyse på baggrund af empirien fra de kvalitative interviews. Disse analyser anvendes til at undersøge betydningen af tillid mellem aktører og borgere i samskabelse i et socialt udsat boligområde. Ydermere anvendes disse til at belyse hvilken betydning tillidsrelationerne har for mulighederne og begrænsningerne for samskabelsen.

7.1 Litteraturstudie

Litteraturstudiet har til formål at undersøge tillidsrelationen mellem borgerne og aktørerne i samskabelsen i et socialt udsat boligområde. Denne tager afsæt i seks udvalgte studier, hvoraf resultaterne præsenteres i et matrix, se tabel 6, hvorefter der foreligger en syntese af disse.

7.1.1 Matrix over udvalgte studier

Tabel 6: Matrix

Titel, forfatter, årstal og land	Formål	Metoder	Resultater	Konklusion
Engaging African American women in research: An approach to eliminate health disparities in the African American community. (Speights et al., 2017). USA	Formålet er at undersøge succesen ved anvendelse af en lokalsamfundsbase ret deltagende forskning til at engagere Afroamerikanske kvinder (AAK) til at opnå lighed i sundhed ved at belyse samfund, tillid, kommunikation og påvirkning	Systematisk litteratur review bestående af i alt 28 inkluderede studier, hvoraf 12 udgør kvalitative, 8 udgør kvantitative og 8 er mixed methods.	Involvering af AAK i forskning kan medføre opbygningen af en social relation. Self-efficacy, modstandsdygtighed, social kapital. Tillid i informationen fra de professionelle medførte forbedring i sundhedstilstanden hos AAK. Forslag til at engagere AAK i lokalsamfundsbase ret deltagende forskning: 1) Opbyg relationer gennem samfundsagenturer for at opbygge tillid til AAK 2) Fremme partnerskab og tillid med AAK gennem løbende samarbejde for at producere egenkapital, udnyttelse af lokalsamfundets ressourcer, da det fremmer sundhed og engagement samt varige relationer. 3) Udvikle en gensidig proces med AAK til træning i rammer om lighed i sundhed, etik, opbygning af relationer og konfliktløsning	Lighed i sundhed for marginaliserede befolkninger er bedst tjent med en bevidst og evidensbase ret tilgang til at overvinde barrierer for robust og vedvarende engagement i lokalsamfundet. Ved at opnå fastholdelse kræves der et stærkt lokalt engagement, hvilket opnås gennem en bevidsthed om race og uretfærdighed og forståelse for kultur og historie. Der kræves nøje dokumentation af forskningsprocesser, åben kommunikation og aktiv refleksion over implicite og eksplicite fordomme samt strategisk samarbejde for at indarbejde viden om problematikker i en lokalsamfundsdialog. Inddragelse af AAK i forskningen er et middel til at adressere sundhed i samfundet.
Promoting health equity through social capital in deprived	Formålet er at teste hypoteser omhandlende sociale mekanismer, der kan have indvirkning på ulighed i	Mixed-methods studie. Kvalitative forskning: Udført fra år 2016-2018. Der blev foretaget fokusgruppeinterviews med	Kvalitative resultat: Fagfolk blev inspireret af bevidst brug af 8 forskellige sociale mekanismer, heraf; aktivering, tillid, anerkendelse, inklusion, koordinering, samarbejde, integration og uddannelse.	Interventionen stimulerede udviklingen af empowerment, samarbejde og indbyrdes afhængighed blandt udsatte individer. Det producerede en

communities: a natural policy experiment in Trieste, Italy (Monaco et al., 2020). Italien	sundhedsområdet gennem social kapital hos sårbare	20 fagfolk, 10 ustrukturerede professionelle interviews, 10 dagsworkshops, 2 halvdagsatelierer med 80 fagfolk og 5 halvdagsobservationer Kvantitative forskning: Kontrolleret tværsnitsundersøgelse med et semi-struktureret spørgeskema, der blev gennemført af 600 respondenter (n=200 behandlet og bor i mikroområde, n=200 ubehandlet og bor i mikroområde, n=200 ubehandlet og bor ikke i mikroområde) De var udviklet til at måle: Forskellige aspekter af social kapital samt niveauet af tillid, individets sociale kapital vurderet efter social position, social samhørighed og tillid samt individets socioøkonomiske position	Hver af disse sociale mekanismer skabte ny indbyrdes afhængighed mellem fagfolk, udsatte individer og lokalsamfundet. Kvantitative resultat: Den behandlede gruppe bosiddende i mikroområderne havde en betydelig ulempe for de fleste individuelle og kontekstuelle sociale indikatorer grundet deres økonomiske vanskeligheder, sociale status og uddannelseslængde. En intervention er derfor effektivt rettet mod sårbare personer, og brug af det sociale rum var udløst af en mekanisme om et ønske, der kunne styrke empowerment og tillid. Sårbare personer, der følger en intervention har flere muligheder for at overvinde risikofaktorer for deres helbred. Interventionen var forbundet med mobilisering, motivation og bemyndigelse af sårbare personer. Samarbejde er en social praksis, der involverer lokalsamfundet og ikke blot disse, som har deltaget i interventionen. Interventionen var forbundet med højere grad af tillid til sårbare individer, hvoraf tillid især er stor ved ”tillid til hvor jeg bor”. Social kapital er indekset for borgerinddragelse, samhørighed og medborgerlighed. Tillid til andre og lokalsamfundet måler graden af tillid til social samhørighed	stigning i sociale kapital under flere aspekter, herunder forbedret tillid, netværksudvidelse og deltagelse, samarbejde og gensidig hjælp i lokalsamfundet samt en forbedret kvalitet og effektivitet af den modtagne hjælp fra institutionerne. Interventioner rettet mod at udvide og dele sociale relationer vil være både inkluderende og forbedre individuelle kapaciteter. Enkeltpersoner, der er uden for disse netværker er mere udsat for sundhedsrisici.
Community-based interventions to enhance healthy aging	Formålet er at undersøge mødet mellem ældre mennesker, der lever i dårligt stillede områder og sundhedspersonale i forbindelse med	Multiperspektiv studie, som fandt sted fra 2016-2017 i et dårligt stillede område i en forstad til København. Socioøkonomisk sårbarhed er fremtrædende samt stor etnisk	Manglende accept medfører manglende deltagelse, da deres problematikker havde højere prioritet end aktivt engagement i sundhedsfremmende aktiviteter. Manglen på accept er baseret på tidligere negative	Kalder på et behov for deltagende tilgange til at engagere ældre, der bor i udsatte områder for at sikre ydelser af kompleks karakter, således det omfatter både sundhed og psykosociale behov.

in disadvantaged areas: Perceptions of older adults and health care professionals (Srivarathan, Jensen & Kristiansen, 2019). Danmark	samfundsbaserede sundhedsfremmende interventioner	mangfoldighed. Inklusionskriterierne var 65+ årige, fødeland i enten Danmark, Pakistan eller Tyrkiet samt bopæl i det dårligt stillede område. Der blev foretaget interviews med 22 ældre Der blev indsamlet data gennem 13 semistrukturerede interviews, 6 fokusgruppediskussioner og observationer.	møder med de sociale myndigheder, og vanskeligheder ved at navigere i de mange forskellige ydelser, der leveres af kommunen. Kommunen blev beskrevet som en myndighed, der overvåger borgerne, hvilket medføre frustration og mistillid til kommunen. Sundhedspersonalet gav udtryk for et behov for tillidsfulde forhold.. Den negative opfattelse påvirkede den professionelle evne til at nærme sig borgeren. Borgerne kalder på et behov for at det skal være en anden end den sundhedsprofessionelle, som skal være den første kontakt.	
A qualitative study of disengagement in disadvantaged areas of the UK: 'You come through your door and you lock that door' (Romeo-velilla et al., 2018). UK	Formålet er at undersøge beboernes forventninger i forhold til et lokalsamfundsengagement program, som har til hensigt at empower lokalsamfundet til at handle på identificerede prioriteter målrettet mod et udsat lokalsamfund i UK.	Longitudinal kvalitativt studie som varede fra år 2012-2013. De anvendte et kvalitativt design med semistruktureret interview af voksne beboere i det udsatte boligområde fra lokalsamfundsprogrammets start. 28 personer blev interviewet, størstedelen var kvinder i alderen 26-40 år.	Aktørerne har indflydelse på tillid som en vigtig faktor til involvering i lokalsamfundet. Aktørerne kan influere på: 1) Tab af fællesskabsfølelse 2) Beboerne psykisk velbefindende 3) Adoptering af mestringsstrategier 4) Undgå yderligere forringelse af området 5) Mistillid som vigtig barriere for deltagelse i lokalsamfunds programmer.	Mangel på engagement fra professionelle medfører mistillid hos borgere i udsatte boligområder, og skal forstås som et produkt af mangel på empowerment fra eksterne aktører fra de højere lag. Derfor bør lokalsamfundsengagement blive prioriteret ved at opbygge tillid og understøttes af politikker for at svække følelsen af at være forladt.
The Co-production of a Community: Engaging Citizens in Derelict Neighbourhoods	Formålet er at undersøge i hvilket omfang borgerne er en del af lokale samskabelses samfundsudviklende projekter og hvordan aktørenes professionelle felt påvirker borgernes	Casestudie om samskabelse og udvikling i to forskellige kvarterer, som er placeret tæt på hinanden, men beboerne er af forskellige oprindelse. 1 kvarter: The farmstead repræsenterer middelklassen. Her blev der foretaget to	The site: Inklusion er steget blandt de udsatte beboere. Kvinderne empowers igennem de professionelle ideer, hvorimod mænd oplever mangel på autonomi, indflydelse og ansvar. Egenkapitalen var høj for denne gruppe The Farmstead:	Aktører påvirker borgernes engagement i samskabelsen. Derudover påvirker aktørerne niveauer af inklusion, empowerment og egenkapital, da aktørerne vedtager sig forskellige roller, som påvirker resultaterne af en lokalsamfunds udvikling.

(Vanleene, Voets & Verschuere, 2018). Belgien	engagement.	fokusgruppeinterview af 10 personer af blandet køn 2 kvarter: The site, som repræsenteret en større diversitet mellem beboere, hvor der er høj etnicitet, og beboere med lav SES. Her blev der ligeledes foretaget to fokusgruppeinterview af 10 personer. Interviewet omhandlede: Inklusion, empowerment og egenkapital samt deres holdning til programmet og om den professionelle støtte påvirker disse tre effekter. Ydermere anvendte de observation i 3 måneder i begge kvarterer samt dybdegående interview af professionelle aktører.	Der ses ikke en stor inklusion. Borgerne udtrykker mangel på empowerment og at de ikke kunne få lov til at træffe beslutningerne selv. Egenkapitalen var høj for denne gruppe. De professionelle: Forskellige roller (ven, repræsentanter, leder og mægler) påvirkede beboerne forskelligt. Ven gav mere tillid og autonomi end en rolle som leder.	
Cultivating a cycle of trust with diverse communities in practice-based research: A report from PRIME net (Getrich et al., 2013). USA	Formålet er at identificere strategier til vellykket rekruttering og fastholdes af etniciteter i et samfundsprogram PBRN (partisk-baseret undersøgelse netværk)	Multinetværksstudie af etniske grupper. De anvendte et sekventielt kvalitativt forskningsdesign. Der blev interviewet 24 forskere med erfaring i rekruttering. Derudover blev der foretaget 18 fokusgruppeinterview (i alt 172 personer) af de etniske beboere i lokalsamfundet.	Gennem en tillidscyklus sker der opretholdelse og udvikling af tillidsforholdet mellem aktører og beboere før undersøgelsen, under rekruttering, gennem studiet gennemførelse og færdiggørelsen af studiet. De etniske grupper mente at det bør være et kulturelt kompetent undersøgelsesteam med forståelse for kultur til rekruttering og fastholdelse for at undgå stigmatisering af beboernes kulturelle normer.	Tillid er fundamentalt i en forskningstilgang. Vigtigt med fokus på og respekt for medlemmer af lokalsamfundet, hvilket også er afgørende for at forbedre deltagelse af forskellige befolkninger i forskningen.

7.1.2 Syntese af litteraturstudiet

Syntesen omhandler de inkluderede videnskabelige studier, hvor der er blevet fremstillet tre emner, heraf: *målgruppens karakteristika, tillids betydningen for opnåelse af empowerment samt muligheder og begrænsninger ved rekruttering og fastholdelse i samskabelse*. Emnerne er udledt, da de alle har relevans i forhold til besvarelse af problemformuleringen og primært har fokus på borgernes perspektiver på tillid i samskabelse.

7.1.2.1 Udsatte borgeres karakteristika

Målgruppen i studierne ses differentieret, da studierne omhandler afroamerikanske kvinder, danske, tyrkiske og pakistanske ældre, kvinder i alderen 26-40 år og etniske minoritetsgrupper (Speights et al., 2017; Srivarathan, Jensen & Kristiansen, 2019; Romeo-velilla et al., 2018; Getrich et al., 2013). Heraf ses der en lighed til målgruppen i det socialt udsatte boligområde, da disse udgør en heterogen målgruppe både i henhold til forskelle i køn, alder og etnicitet. Til trods for at der ses differentierede grupper, er der behov for at den kulturelle baggrund vægtes højt, da målgruppen har et stort tilhørsforhold til den kultur, de repræsenterer, og fordi deltagelse i sundhedsfremmende aktiviteter er præget af om kulturen respekteres (Speights et al., 2017, Getrich et al., 2013). Fælles for studierne målgruppe er, at alle borgerne er marginaliseret og karakteriseres som socialt udsatte borgere, hvoraf studierne viser, at sårbare individer, som har deltaget i en lokalsamfundsintervention, har større mulighed for at overvinde risikofaktorer for deres sundhed (Speights et al., 2017; Monaco et al., 2020; Srivarathan, Jensen & Kristiansen, 2019; Vanleene, Voets & Verschuere, 2018). Grundet borgernes socialt udsatte position besidder disse få personlige ressourcer og et lavt niveau af empowerment, hvilket kommer til udtryk i studierne af Monaco et al. (2020), Srivarathan, Jensen & Kristiansen (2019) og Romeo-velilla et al. (2018), da målgruppen har vanskeligt ved 1) at navigere og forholde sig til de forskellige sundhedsydelser som tilbydes, 2) at øge niveauet af empowerment samt 3) at adoptere mestringsstrategier. Dette har betydning for borgernes aktive deltagelse i sundhedsfremmende aktiviteter. Borgerne bliver både karakteriseret som marginaliserede og socialt udsatte med lav SES, hvilket medfører flere udfordringer for borgerne, hvoraf studierne identificerer lav modstandsdygtighed, lav social kapital, oplevelsen af høj uretfærdighed og lav self-efficacy (Speights et al., 2017); ensomhed, manglende deltagelse, manglende accept og evne til at indgå i sundhedsydelserne (Srivarathan, Jensen & Kristiansen, 2019); dårlig psykisk velbefindende, tab af fællesskabsfølelse og grundlæggende mistillid (Romeo-velilla et al., 2018). Målgruppens udfordringer kan ligeledes anses som en konsekvens af borgernes tidligere

negative møder med kommunen og de sociale myndigheder, hvorfor denne relation ses udfordret (Srivarathan, Jensen & Kristiansen, 2019). Ydermere ses det hvordan de forskellige etniske minoritetsgrupper har forskellige forklaringsmodeller i forhold til sundhed og sygdom, der adskiller sig fra aktørernes, hvilket påvirker deres oplevelse af vigtigheden af deltagelse i de sundhedsfremmende ydelser (Srivarathan, Jensen & Kristiansen, 2019).

7.1.2.2 Tillids betydning i samskabelse

Et af de væsentligste fund fra studierne er, at tillid mellem borgerne og aktørerne i lokalsamfundet er fundamental i tilgangen til at forandre sundhedsadfærden hos udsatte borgere (Speights et al., 2017; Monaco et al., 2020; Srivarathan, Jensen & Kristiansen, 2019; Romeo-velilla et al., 2018; Vanleene, Voets & Verschuere, 2018; Getrich et al., 2013). I studiet af Speights et al. (2017) anbefales det at opbygge tillid gennem løbende samarbejde og borgercentreret kommunikation. I studiet af Monaco et al. (2020) udgør tillid en social mekanisme, der er meget specifik og i tæt forhold til social samhørighed, hvoraf dette er med til at skabe forbedret kvalitet og effektivitet af lokalsamfundsinterventioner. Tillid til aktørerne er ifølge studierne af Srivarathan, Jensen & Kristiansen (2019) og Romeo-velilla et al. (2018) udfordret, hvilket fremgår problematisk, da tillid er en forudsætning for at aktørerne kan tilgå og involvere den udsatte borger og derved drage nytte af en lokalsamfundsintervention. Det kalder derfor på et behov for innovation i måden at tænke og opbygge tillid på. Det kan derfor være vigtigt at sætte ind tidligt i livet for dermed at opbygge tillid til de professionelle (Srivarathan, Jensen & Kristiansen, 2019). Dette kan ses i studiet af Getrich et al. (2013), hvor der må ske udvikling af tillidsforholdet mellem borgere og aktører før tillid kan opbygges. Udviklingen af tillid kan anses som en tidskrævende proces, og opretholdelsen af denne bør indgå både før, under og efter en lokalsamfundsintervention (Getrich et al., 2013). Ligeledes påpeger studiet af Vanleene, Voets & Verschuere (2018), at aktørernes rolle har indflydelse på oplevelsen af empowerment, og samtidig har aktørernes forskellige roller, i forhold til måden de kommunikerer og iagttager på, indflydelse på borgernes deltagelse i lokalsamfundsinterventioner. Det anbefales ydermere i studiet af Srivarathan, Jensen & Kristiansen (2019), at der skal ske organisatoriske ændringer, der skaber mulighed for, at aktørerne kan opbygge tillidsfulde relationer til borgerne (Srivarathan, Jensen & Kristiansen, 2019). Tilmed viser studiet af Getrich et al. (2013), at tillid er under indflydelse af transparens i en intervention, hvorfor det er vigtigt at indtænke videregivelsen af informationen for forskningsproceduren til de udsatte borgere, herunder formål, forventninger, resultat og

konsekvenser af lokalsamfundsinterventionen. Flere studier påpeger et behov for at forskerens rolle bør indtænkes i en lokalsamfundsintervention, da rollen er under indflydelse af om borgerne formår at opbygge tillid, hvoraf en styrende rolle eksempelvis kan resultere i at borgerne oplever mangel på autonomi (Vanleene, Voets & Verschuere, 2018; Getrich et al., 2013). Det ses i forlængelse heraf, at borgerne har forskellige holdninger til hvilken rolle aktører bør påtage sig i samskabelse (Vanleene, Voets & Verschuere, 2018; Getrich et al., 2013). Yderligere kan borgernes oplevelse af svigt fra organisationer bevirke, at de benytter mistillid som en copingstrategi til den stress de oplever ved at være bosat i et socialt udsat boligområde, hvorfor de ikke ønsker at deltage i sundhedsfremmende aktiviteter (Romeo-velilla et al., 2018). I studiet af Romeo-velilla et al. (2018) fremgår det ligeledes, at lokalsamfundsinterventioner bør prioritere at genopbygge tillidsforholdet til borgerne og at politikker skal understøtte et sådant perspektiv.

7.1.2.3 Muligheder og begrænsninger for tillid i samskabelse

Der er fælles konsensus om at samskabelse med aktører har indflydelse på både rekruttering og fastholdelse af borgerne i samskabelse (Speights et al., 2017; Monaco et al., 2020; Srivarathan, Jensen & Kristiansen, 2019; Romeo-velilla et al., 2018; Vanleene, Voets & Verschuere, 2018; Getrich et al., 2013). Ifølge studierne af Speights et al. (2017), Monaco et al. (2020), Vanleene, Voets & Verschuere (2018) og Getrich et al. (2013) kan samskabelse medføre tillid, egenkapital, anerkendelse, empowerment og inklusion. Disse udgør sociale mekanismer, der potentielt kan imødekomme de udsatte borgers problemstilling, hvorfor disse har vist sig at forudsætte rekruttering og fastholdelse. Men for at kunne opnå samskabelse, er det grundlæggende at praktisere åben kommunikation og aktiv refleksion over det strategiske samarbejde (Speights et al., 2017), med formålet om at kunne bevare et fokus og respekt for de udsatte borgere (Getrich et al., 2013). Hvis borgerne oplever mangel på engagement og accept fra aktørerne, vil det medfører mistillid og manglende deltagelse blandt borgerne (Srivarathan, Jensen & Kristiansen, 2019; Romeo-velilla et al., 2018). En negativ utilsigtet konsekvens kan ses i studiet af Srivarathan, Jensen & Kristiansen (2019), som påpeger at borgerne oplever at blive overvåget fra kommunen, når de deltager i sundhedsfremmende aktiviteter. Dette er medvirkende til at skabe større mistillid og frustration, hvilket bevirker at borgerne ikke ønsker kontakt til de professionelle (Srivarathan, Jensen & Kristiansen, 2019). Det ses derfor relevant, at aktører påtager sig en faciliterende fremfor en styrende og kontrollerende rolle for at undgå mistillid og for at opnå et positivt udfald af en lokalsamfundsintervention (Vanleene, Voets &

Verschuere, 2018). I studiet af Vanleene, Voets & Verschuere (2018) fremgår det: 1) at det er vigtigt at aktørerne er fysisk til stede i lokalområdet for at kunne anskue borgernes problemer på tæt hold og forstå deres behov samt karakteristika, 2) aktørerne er aktive i forhold til at repræsenterer nabolaget og borgerne på en positiv måde over for omverdenen, hvilket øger deltagelsen i samskabelsen. Herunder kan aktørerne indtage forskellige roller i samskabelse, der indvirker på tillid og inklusion (Vanleene, Voets & Verschuere, 2018). Rollerne er vigtige faktorer for at udsatte borgere opnår tillid, og dermed ønsker at deltage i samskabelse, hvor de professionelle varetager en særlig rolle som 'ven', hvormed borgerne tages godt imod og modtager informationer om intentionerne bag de forskellige projekter (Vanleene, Voets & Verschuere, 2018). Herunder skal aktørerne indtage en 'støttende lederrolle', hvor der er fokus på at understøtte borgernes initiativer, og hvor borgerne ikke får en oplevelse af at være mindre kompetente (Vanleene, Voets & Verschuere, 2018). Hvis borgerne oplever mangel på at aktørerne optræder som enten 'ven' eller 'faciliterende leder', opleves det negativt af borgerne, hvilket indvirker på tillid og opnåelsen af empowerment (Vanleene, Voets & Verschuere, 2018). For at samskabelse med borgerne skal lykkes må aktørerne have fokus på at spørge, muliggøre og responderer (Vanleene, Voets & Verschuere, 2018). Dette betyder; 1) at gøre informationer omkring de forskellige projekter tilgængeligt for borgerne både fysisk og mentalt, 2) at muliggøre at borgerne opnår viden, ressourcer og kompetencer og 3) at respondere ved at skabe opmærksomhed omkring de forskellige projekter i forhold til samarbejde med andre aktører. Det fremgår yderligere i studiet af Vanleene, Voets & Verschuere (2018), at aktørerne i samskabelse bevidst eller ubevidst kan søge de nemme løsninger, hvormed de undgår vanskelige borgere og problemer, de ikke har erfaring med, hvilket kan føre til social ulighed. Endvidere har studierne af Monaco et al. (2020) og Getrich et al. (2013) påpeget et behov for at aktører ikke må fokusere på patologi og livsstil, da det kan demotivere borgerne, hvorfor der ikke kan opnås fastholdelse og rekruttering. Derimod skal der ske orientering mod borgerens sociale sammenhænge og determinanter for sundhed, hvilket kan motivere til fastholdelse og rekruttering. En anbefaling i studiet af Srivarathan, Jensen & Kristiansen (2019) er ydermere, at sundhedsmesser og aktiviteter, indenfor borgernes rækkevidde, kan forbedre leveringen af sundhedsfremmende ydelser i socialt udsatte boligområder. Ud fra syntesens fund skal målgruppens karakteristika og tillids betydning for opnåelse af empowerment alle medtænkes, når der skal udarbejdes anbefalinger til et forandringspotentiale. Disse har indflydelse på mulighederne og begrænsningerne ved rekruttering og fastholdelse i samskabelse i et socialt udsat boligområde.

7.2 Analyse af interview

Analysen af empirien fra de kvalitative interviews har til formål at undersøge tillid fra aktørerne til borgerne i samskabelse i et socialt udsat boligområde. Analysen tager udgangspunkt i de udvalgte temaer og kategorier fremfundet i analysestrategien. Analysen tager afsæt i interviews med tre aktører, som udgør henholdsvis en medarbejder fra Boligsocial helhedsplan, som benævnes Lars (L), en projektkoordinator, som benævnes Kira (K) og en medarbejder fra Hotel- og restaurantskolen, som benævnes Mads (M).

7.2.1 Rammerne for tillid i samskabelse

Specialet vil først belyse rammerne som et tema for at kunne opbygge tillid til borgerne i samskabelse, hvorunder der vil blive taget udgangspunkt i konteksten samt kulturens betydning for tillid.

7.2.1.1 Kontekst

Aktiviteterne i det socialt udsatte boligområde har til formål at skabe et trygt miljø, der indbyder borgerne til at deltage i de sundhedsfremmende aktiviteter. Kira påpeger heraf vigtigheden af en kontekstuel faktor:

”Det giver jo rigtig god mening, at det er et sted hvor beboerne godt kan lide at komme i forvejen. Der er ikke noget myndighedsagtigt over fælleshaven, som en skole jo et eller andet sted jo også føles som for børn. Og så bare det der med, at det jo bare som udgangspunkt er det her frirum, så beboerne kommer af sig selv” (Transskription s. 15).

Det opleves af Kira, at borgerne sætter pris på et genkendeligt sted, som skaber en tryk ramme, samtidig med at stedets ramme er præget af et frirum, hvor borgerne kan slappe af, således dette skaber forudsætninger for deltagelse i aktiviteterne. Aktørerne udviser interesse for borgerne ved at skabe trygge og frie rammer, hvorfor dette kan medføre, at borgerne opnår tillid til aktørerne, da aktørerne varetager borgernes ønsker om et fristed. Denne tillidsrelation har ligeledes betydning for at borgerne kommer af sig selv. De trygge rammer er ydermere betinget af fysisk tilstedeværelse fra aktørerne ved aktiviteterne, hvoraf Kira fortæller således:

”Men jo også i høj grad det her med at være fysisk til stede derude (...). Det er jo altafgørende for at kunne lykkes med at være derude hvor det sker, hvor energien er, og at

kunne handle hurtigt en gang imellem og kunne sige "jamen, hvad er det egentlig der rører sig lige nu? (...). Det er jo i mellemrummene, hvis man kan sige det sådan. Det er det, der sker ved siden af møderne. Når man møder en beboer man lige falder i snak med eller når man møder en anden aktør derude. Det er der ideerne opstår tit, ikke? Uden for mødelokalerne. I høj grad" (Transskription s. 13).

Dét at aktørerne er fysisk tilstede i de forskellige aktiviteter udgør en meget interaktionistisk tilgang, da det foregår i en interaktion, idet aktørerne må være lydhøre overfor borgernes ideer. Dette har en betydning for samskabelsen, da denne opstår gennem interaktion med borgerne, hvilket kan være et tegn på, at borgerne har tillid til at betro sig til aktørerne. Ligeledes fremgår det, at ideerne opstår ad-hoc, hvilket udgør en særlig ramme, der har betydning for at kunne træffe beslutninger i forhold til hvilke parametre, der skal forandres, hvorfor der ses et behov for at aktørerne kontinuerligt skal være omstillingsparate. Modsatrettet kan den hurtige omstilling, som ramme, betyde at borgerne ikke kan nå at få etableret en tillidsfuld relation til aktørerne, da rammerne konstant er under forandring.

Rammerne i det socialt udsatte boligområde er ligeledes under indflydelse af blandt andet økonomiske midler, hvoraf Lars udtaler: *"Det handler jo altid noget om penge eller ressourcer på en eller anden måde..."* (Transskription s. 3). Dette er et eksempel på, at aktiviteterens rammer ikke kan forandres under indflydelse af borgerne, da der vil være udefrakommende faktorer, som har indflydelse på rammerne. Denne økonomiske begrænsning kan altså være en faktor, som er begrænsende for borgernes tillid til aktørerne, da aktørerne repræsenterer systemet og adgangen til de økonomiske ressourcer. Borgerne kan derfor formentlig opleve, at aktørerne ikke varetager borgernes ønsker, men at de har et formål om at varetage systemets interesser og formål med projektet.

7.2.1.2 Kulturens betydning

En vigtig ramme for at kunne opbygge tillid udgør, at der i planlægningen af aktiviteterne må tages højde for kulturen, hvoraf Lars fortæller:

"Vi har haft nogle enkelte ting om islam, om den muslimske kultur generelt (...) nej altså vi kunne godt bruge mere af det vil jeg sige. (...) Jeg mener at vi skulle have mere viden om det, men man skal også passe på at gøre de kulturelle forskelle større end de er. Det er en afregning, men selvfølgelig synes jeg det kunne være interessant at dykke mere ned"

(Transskription s. 11).

Overordnet forekommer der sparsom håndtering af kulturen i det socialt udsatte boligområde, hvorfor der foreligger stort potentiale for viderearbejde med dette, da viden om borgernes kultur kan være med til at forstå hvorfor borgeren agerer på en bestemt måde i specifikke situationer. Dette giver mulighed for at skabe bedre rammer for borgerne og forudsætninger for at opbygge tillid både fra aktørerne til borgerne og omvendt. Heri er det vigtigt at indtænke, at der ikke må tages særligt forbehold for specifikke etniske minoritetsgrupper, da dette kan give borgerne en oplevelse af at være afvigende og øge risikoen for stigmatisering, hvilket kan skabe mistillid til aktørerne. Derfor er det hele tiden en balancegang, hvad der skal tages højde for, når rammerne for aktiviteterne skal fastsættes. Denne oplevelse af kulturen udfordres dog af en anden aktør, hvoraf Kira udtaler: *"Jeg synes ikke,(...) at det er (kulturen), der er det afgørende. At det er det, der er en barriere for en relation"* (Transskription s. 27). Det tyder på, at der ses forskellighed i forståelsen af kulturen og dens betydning for tillid blandt aktørerne, hvor enkelte aktører finder kulturen som relevant at beskæftige sig med. Dette ses i modstykke til en anden aktør, der oplever, at den kulturelle forståelse ikke påvirker tillidsrelationen borgerne og aktørerne imellem. Hvis ikke der er konsensus omkring rammerne, kan det være en udfordring at samskabe ensartet med borgerne.

Ydermere er det vigtigt at indtænke, at aktiviteterne ikke må omfatte rammer, der er sammenlignelige med foreningslivet, da dette ligger fjernt fra de etniske minoritetsgruppers forståelse af kultur og måden at indgå i aktiviteter på i et socialt udsat boligområde. Heraf udtaler Mads:

"Vi taler brun og hvid ude ved os, og det jo klart en eller anden form for etnicitet. Hvad din baggrund rent etnisk er, og der tror jeg at sådan noget som foreningsliv, (...) det er ikke så vant blandt borgere med en anden etnicitet end os blege nogen, så vi er begyndt at tale meget omkring det der med, at hvis det ligner en forening, så er det svært for dem at tage det ind i det her" (Transskription s. 31).

Når rammerne omkring aktiviteterne skal fastsættes, pointeres det som værende relevant ikke at ligne et dansk forenings setup. Foreningslivet er noget borgerne i det socialt udsatte boligområde ikke har erfaring med, hvilket gør at de er mistroiske overfor for sådanne rammer for aktiviteterne. Rammerne vil således have indflydelse på muligheden for at opbygge tillid til borgerne i samskabelse, hvis kulturen indtænkes i rammerne for aktiviteterne.

En anden vigtig kulturel ramme, der skal medtænkes i aktiviteterne i det socialt udsatte boligområde, er borgernes forståelse af kønsopdeling, der er afvigende fra en traditionel dansk forståelse.

”Mænd deltager ikke ret meget, det er jo det mønster der findes derude, at når mændene de er hjemme, så er de hjemme, og når de ikke er hjemme, så sidder de jo i den position, hvor de tjener penge, og det er der også kvinder i Tingbjerg der gør, men det er et fåtal i forhold til mænd, ikke?” (M) (Transskription s. 40).

Med afsæt i denne udtalelse ses det, at deltagelse i aktiviteterne primært består af kvinder. Der skal altså nogle andre rammer til for at rekruttere mænd til aktiviteterne, da mænd ikke ønsker at deltage under nuværende forhold. Ydermere forklares det af Mads: *”(...) der skelnes ikke mellem køn ude ved os, altså der er ikke nogen af opgaverne, der kun er til kvinder og nogle af opgaverne, der kun er til mænd”* (Transskription s. 40). Dette anses som en vigtig parameter, da aktiviteterne sigter mod at integrere alle på lige vilkår og facilitere et samarbejde mellem borgerne på tværs af køn og etnicitet. Dette kan dog forekomme problematisk, hvis det betyder, at et bestemt køn ikke kan rekrutteres. Rammerne kan derfor på den ene side være med til at borgerne opnår tillid og samskaber med hinanden, men kan også være en begrænsning i forhold til kulturforståelsen, hvis det resulterer i, at visse borgere ikke deltager i aktiviteterne.

7.2.2 Borgerne i det socialt udsatte boligområde

I de nedenstående afsnit vil der ses på aktørernes oplevelser af borgerens forudsætninger og ressourcer i samskabelsen. Herunder de forventninger, behov og ønsker aktørerne kan opleve fra borgerne og hvilken betydning det kan have i forhold til tillidsrelationen.

7.2.2.1 Forudsætninger og ressourcer

Der er stor diversitet i borgernes SES, hvilket indvirker på deltagelse, og dermed de ressourcer de besidder, og det overskud der ses i forhold til deltagelse i samskabelsen. Der er herunder en større andel af borgere, der ikke deltager, og som aktørerne ikke har kontakt med, hvorfor der kan være risiko for, at den sociale ulighed i sundhed fastholdes eller øges i det socialt udsatte boligområde. Yderligere fremgår det, at borgerne er meget forskellige, hvilket bevirker, at aktiviteterne ikke passer til alle. Det fremgår blandt andet ud fra nedenstående citat fra Kira:

”(...) Nogle af dem kan man knapt nok føre en samtale med, ikke, og andre er veluddannede. De er jo super-forskellige, så det er ikke sådan, at man kan køre det hele over en kam”
(Transskription s. 22).

Det fremgår heraf, at borgere med flest ressourcer er mest aktive i samskabelse og kan påtage sig en større rolle og ansvar i de forskellige aktiviteter. Der kan heri ligge en begrænsning i, at der er en større gruppe, der ikke har ressourcerne til at deltage eller tage ansvar i samskabelse. Tilmed udtaler Kira:

“Det er en kæmpe udfordring, at der er beboere, som vi slet ikke har nået, og som Boligsocial helhedsplan heller ikke har nået på trods af at de har været derude i mange år (...) vi kan jo ikke tale om at vi er i kontakt med alle Tingbjergs beboere, for det er vi jo slet ikke” (Transskription s. 26).

Heraf kan det antages, at borgerne skal besidde en vis mængde empowerment for at deltage i samskabelse, og hvis dette ikke er tilstede, vil de ikke kunne opnå empowerment undervejs i processen.

Ydermere må aktiviteterne bære præg af genkendelighed og tydelighed samt simpel kommunikation, i de aktiviteter der udbydes, hvilket kommer til udtryk i citatet af Lars:

“Folk kommer meget til mig, fordi de er interesseret i det jeg har at tilbyde, (...) man skal tænke på, at mange af de beboere, der bor i Tingbjerg, er vokset op på landet i primært mellem-østen, så de har meget erfaring og de kan huske fra deres barndom og ungdom, at det var livet på landet, så dét at kunne få fingrene i jorden er for dem vigtigt og også sådan noget de er gode til” (Transskription s. 1-2).

Når disse elementer indtænkes i borgernes forudsætninger for deltagelse, vil det indvirke på samskabelse med borgerne, da aktiviteten udgør en tillidsskabende aktivitet grundet aktørernes omtanke for genkendelighed. Aktiviteterne i samskabelsen skal således være relevante og meningsfulde for borgerne, som en forudsætning for deltagelse, når de forskellige aktiviteter imødekommer borgernes tidligere erfaringer, levekår og kulturelle baggrund.

Ydermere er det vigtigt at indtænke borgernes forudsætninger i deltagelsen, da forudsætninger og ressourcer bindes sammen i citatet af Mads:

”Der er masser af tilfælde på nogen der har været 15-20 år og som ikke taler dansk eller har haft et job stort set nogensinde (...) og det må man sige er ressourcetsvaghed, at have spildt så mange år af sit liv på ikke at kunne tale det sprog i det samfund man befinder sig i og ikke at føle, at man har nogle opgaver andre steder end hjemme, altså som sikkert kan være krævende nok, men det er i hvert fald ikke det liv, som vi andre drøner rundt og laver”
(Transskription s. 32).

Heraf ses det, at aktøren opfatter borgerne, i det socialt udsatte boligområde, som ressourcetsvage, idet de ikke har udviklet kompetencer til at lære sproget, hvorfor det antages, at borgerne besidder et funktionelt niveau af health literacy. Omvendt kan borgerne have et ønske om ikke at engagere sig i lokalsamfundet, hvilket kan opfattes som mangel på ressourcer. Begge tilfælde vil dog have betydning for tillidsrelationen fra aktøren til borgerne, da deres manglende deltagelse vanskeliggøre inkludering i samskabelse.

7.2.2.2 Forventninger, behov og ønsker

Aktiviteternes genkendelighed og meningsfuldhed for borgerne indvirker på deres lyst og motivation for deltagelse samt at borgerne har forventninger til aktørerne, der rækker udover formålene med aktiviteterne. Herunder skal der være omstillingsparathed fra aktørerne for at imødekomme borgernes ønsker i de forskellige aktiviteter, hvilket fremgår af citatet af Lars:

“En række beboere havde et ønske om at komme ud og dyrke grøntsager på landet og så snakkede vi lidt om hvad de mente med det, og hvad de gerne ville og sådan. De ville gerne ud at have noget frisk luft og ud og hjælpe til på landet (...) og så ville de gerne have nogle grøntsager med hjem og mælk med hjem og så satte vi et projekt op” (Transskription s. 3-4).

Idet borgerne får mulighed for at deltage i specifikke projekter, som de genkender fra landet, gør at de oplever, at deres ønsker og forventninger bliver anerkendt fra aktørerne. Dette kan være med til at opbygge tillidsrelationen i samskabelse.

Borgernes motivation for deltagelse er tilmed under indflydelse af lyst, hvilket kommer til udtryk i citatet af Kira: *“Jeg synes egentlig det virker meget som om, at hvis folk ikke har lyst, så kommer de altså ikke”* (Transskription s. 17).

Heraf fremgår det, at borgerne skal opleve interesse og lyst til at deltage i aktiviteterne. Der ligger derfor en opgave i at tilpasse de enkelte aktiviteter til de forudsætninger borgeren har.

Heri ligger, at der ikke findes en 'one size fits all' model, hvor alle borgere ønsker at deltage i samskabelsen i det socialt udsatte boligområde.

Fælles for de ressourcetsvage borgere er, at deres motivation for deltagelse er drevet af at opdrive noget.

“Hvis man ser på de mest ressourcetsvage beboere, så er det en udfordring, at du skal være meget tydelig i hvad er der i det for mig, hvad får jeg ud af det. Det er en af de første ting der bliver spurgt om, hvis man som beboer er ressourcetsvag. Altså fordi for dem, hver gang de skal ud af hjemmet og lave et eller andet, så er det energikrævende (...) der er ikke overskud til alle mulige andre udfordringer i hverdagen” (L) (Transskription s. 5).

Citater understøtter at borgerne handler lystbetonet og ikke ud fra et princip om forpligtigelse overfor aktørerne og de forskellige aktiviteter. Der ses altså et behov for aktiviteter, der ikke kræver for meget af borgerne. Hvis forventningerne til borgerne er for ressourcekrævende, vil der være begrænsninger i forhold til borgernes deltagelse i de forskellige aktiviteter.

Aktørernes opmærksomhed på at der ikke må stilles for store forventninger til borgerne udtrykkes ligeledes i citatet af Mads:

“Altså jeg har ikke nogen forventninger (...) det er klart, at jeg er opmærksom på dem og på det potentiale der findes i dem og hvad de signalerer at de godt kunne tænke sig, og imødekommer det i det omfang det er muligt” (Transskription s. 35).

Det fremgår at både aktører og borgere har forskellige forventninger til hinanden i samskabelse. Det ses at borgerne, ud fra aktørernes perspektiver oplever forskellige forventninger til dem i samskabelse, hvor det kan udledes, at der bør være en forventningsafstemning fra start og overholdelse heraf, for at der ikke kan opstå misforståelser. Det vil få indflydelse på tillidsforholdet mellem borger og aktør, hvis ikke borgerne oplever at de bliver mødt af aktørerne. Herunder ses det at aktørerne ligeledes oplever et brud på tillidsrelationen, når borgerne ikke møder op til aktiviteterne som lovet. Aktørernes oplevelser af borgernes forventninger til dem er eksemplificeret i nedenstående citater, hvor det kan ses, at borgerne har urealistiske forventninger til aktørernes rolle og hvilken hjælp og opmærksomhed, de kan tilbyde dem. Det kan antages at indvirke på tillid, hvis borgerne har forventninger, som aktørerne ikke kan leve op til. Disse forventninger kan af aktørerne både anses som forventelige og uforventelige, hvilket kommer til udtryk i nedenstående citater af Mads og Lars:

“Der er nogen, der har en forventning om, at de kan efterlade deres børn nede ved os og så kan de komme senere og spise med (...). Det er ikke sådan det foregår, hvis der kommer børn ned til os uden forældre (...). Det bliver ikke et legeland, når vi laver mad” (M)
(Transskription s. 36) samt *“(...) der kan nogle gange være helt vilde forventninger om at jeg kan skaffe dem job” (L)* (Transskription s. 9).

Der ses dermed mange forskellige forventninger til aktørerne fra borgerne, der ikke omhandler aktiviteterne og formålet med samskabelse. Disse forekommer uforventelige for aktørerne, hvorfor det kan bevirke, at aktørerne må trække sig fra relationen, hvilket kan indvirke på den tillid borgeren har til aktøren.

7.2.3 Aspekter af samskabelse

Nedenstående afsnit har til formål at sætte fokus på samskabelsen i det socialt udsatte boligområde. Herunder graden af samskabelse, rekrutteringen i samskabelse og betydningen af sociale relationer og roller i samskabelse samt hvordan samskabelse kan skabe eksklusion af borgere.

7.2.3.1 Graden af samskabelse

Der foreligger fælles konsensus blandt de tre aktører om, at projektet har til hensigt at have en ligeværdig samskabelse med borgerne i det socialt udsatte boligområde. Dette kommer til udtryk gennem forskellige handlinger i det socialt udsatte boligområde, hvoraf Lars udtaler: *”Vi taler ikke om borgere, vi snakker om beboere og der ligger et noget mere ligeværdigt tilgang til folk”* (Transskription s. 2). Af citatet kan det udledes, at hele måden hvorpå borgerne omtales, udspringer af en forståelse om at skabe en ligeværdighed hos borgerne. Dette understøttes af Kira, som udtaler: *”De føler, at der er en form for ligeværdighed i det. Der er ikke nogle krav, der er ikke noget med du skal og bum bum”* (Transskription s. 16). Af citatet fremgår det, at en ligeværdig samskabelse omfatter, at aktørerne ikke giver ordre, men at der i relationen i samskabelse er et neutralt forhold, hvor de eksisterer på lige fod. Denne oplevelse udfordres i Mads’ udlægning i forhold til graden af samskabelse, idet han udtaler:

”Noget af det vi er kommet frem til er, at vi skal selvfølgelig være ligeværdige med dem vi møder på vores vej, men vi må også gerne udvise, at vi ikke er ligestillet (...) men

ligeværdighed som et must og ligestilling ikke som et must (...) men det prøver vi på at være i et ligeværdigt miljø, og det tror jeg, at når det lykkes så ... hvis jeg bryder det der tillid ind i det, så tror jeg faktisk, at det drejer sig om at tillid og ærlighed går hånd i hånd”

(Transskription s. 30).

Heraf kan det udledes, at intentionen er at skabe et ligeværdigt miljø, da denne grad af samskabelse forudsætter størst sandsynlighed for at indgå i en ærlig og tillidsfuld relation med borgerne, men at aktørerne dog på trods hæver sig over borgerne, da relationen ikke er ligestillet. Dette kan på den ene side resultere i at borgerne kan have svært ved at opnå en tillidsfuld relation til aktørerne, hvis aktørerne hæver sig over borgerne, således de bliver for styrende. På den anden side forekommer dette dog som en nødvendighed for at samskabelsen kan finde sted samt at aktørerne kan bidrage til at øge borgernes empowerment. Dette kræver, at borgerne accepterer aktørernes position i samskabelsen. Heraf fremkommer en mere top-down tilgang til samskabelse, hvilket ligeledes understøttes af citatet af Lars:

”Så prøver man ligesom at kigge på hvad har de her forskellige partnere, hvad har de interesse i i projektet, så prøver man ligesom at formulere et projekt, som gør alle partnere ligesom de kan gå tilbage til deres chef og sige ”jamen vi er med i det her og vi får det her ud af det” (...) Så prøver vi at formulere det så beboerne synes, det er fedt eller at nogle beboere synes, det er interessant for dem” (Transskription s. 3).

Dette citat lægger sig i højere grad op ad en top-down strategi, hvor styret eller ansvarliggørende samskabelse i højere grad har sin plads, idet aktørerne tager en mere central rolle i samskabelsen, da aktørerne definerer og afgrænser hvad samskabelsen skal omhandle. Heri er samskabelseselementet minimalt. Denne fremgangsmåde begrundes dog ligeledes med borgernes forudsætninger i det socialt udsatte boligområde, hvilket kommer til udtryk i citatet af Lars: *”Når vi får en god ide, det er ikke sådan (...) at vi siger hvad har i lyst til. Det er ikke sådan kreativiteten blandt beboerne opstår for de har aldrig nogensinde spurgt dem, hvad de har lyst til”* (Transskription s. 8). Aktørerne er af denne overbevisning, at fordi borgerne ikke har en tilstrækkelig grad af empowerment, så ville det slet ikke være muligt at skabe ligeværdig samskabelse, hvilket kolliderer med aktørernes tidligere udtalelser om, at der forekommer et ligeværdigt miljø. Ovenstående citat er ligeledes tydeligt modstridende med citatet af Mads: *”vi spørger ind til hvad de synes der har været godt og skidt og hvordan de godt kunne tænke*

sig at det skulle formes og hvad der kunne være, men når det så er sagt, så er det mig og resten af flokken, der i den sidste ende bestemmer hvad for en vej vi går” (Transskription s. 34). Heraf ses det, at borgerne ikke har en stemme, hvilket indikerer en uoverensstemmelse og forskellige fremgangsmåder og grader af samskabelse mellem aktørerne, men at resultatet af samskabelsen i sidste ende altid vil foregå top-down. Dette ses ligeledes på et højere plan, hvoraf Lars udtaler:

”Der er rigtig mange indsatser især indenfor det kommunale regi, der er svære at lave om, fordi de fastsat oppefra, så kan man godt snakke om beboerinddragelse (...) men der sker jo ikke noget, for man kan ikke lave noget om (...) De kan ikke lave noget om, fordi de er i et meget hierarkisk system. Så det er noget, det er en udfordring kan man sige ...Det er jo de færreste der i virkeligheden er sted hvor de kan lave ret meget om, fordi de er jo nederst”
(Transskription s. 4).

Citatet tydeliggør at både borgerne i det socialt udsatte boligområde og aktørerne, i relation til bestemte forhold, ikke har noget at sige, og at størstedelen af beslutningerne bliver styret af udefrakommende faktorer. Dette kan påvirke tillid i samskabelsen, hvis ikke der tages højde for de ønsker borgerne har til det sted de befinder sig i. Dette perspektiv på graden af samskabelse bliver udfordret af Kira, som udtaler: *”vi arbejder jo med samskabelse nede fra”* (Transskription s. 21), hvilket i højere grad indikerer en bottom-up tilgang, hvor en faciliterende samskabelse har gang på jord. Årsagen til de forskellige grader af samskabelse kan formodes at skyldes, hvorhenne i processerne borgerne inddrages og hvor omfattende borgernes ønsker er, hvilket kan udledes af citatet af Lars: *”Det er lidt dobbeltpres man skal kunne være i på en eller anden måde og lydhøre begge veje og prøve at kanalisere nogle ønsker opad og sådan”* (Transskription s. 4). Dobbeltpresset skal ses i lyset af aktørernes formål, som skal kunne matche borgernes interesse, hvorfor dette kan vanskeliggøre ligeværdig samskabelse, da der ikke hos aktørerne er fælles konsensus om, at der arbejdes ud fra en top-down eller bottom-up tilgang. Aktørernes forskellige arbejdspositioner i projektet er under indflydelse af deres tilgang til graden af samskabelse, hvorfor dette kan være en forklaring på deres forskellige oplevelser af samskabelse.

Fælles for aktørerne er, at deres formål med samskabelse er at bidrage med meningsfuldhed hos borgerne. Dette udfoldes i citatet af Kira: *”(...) Vi (er) jo nødt til at lære dem at kende og så inddrage dem, involvere dem på det niveau, hvor det giver mening”* (Transskription s. 22). Heraf inddrages borgernes forskellige forudsætninger, som har indflydelse på graden af

samskabelse, hvorfor lav empowerment, ifølge citatet, kan indikere en mindre grad af involvering i samskabelse, dog med formålet om at gøre processen meningsfuld for borgerne. Dette kommer ligeledes til udtryk i citatet af Lars: *”Hvis folk begynder at opfatte, at de har indflydelse på deres omgivelser og deres liv omkring hvor de bor, så giver det lyst til mere og så giver det lyst til at få indflydelse på ens liv”* (Transskription s. 8). Heraf anvendes samskabelse som middel til at fremkalde lyst hos borgerne, hvilket kan bidrage til at opnå empowerment hos borgerne i samskabelse.

7.2.3.2 Rekruttering i samskabelse

På trods af at der anvendes samskabelse, foreligger det vanskeligt at opnå rekruttering af alle borgerne i det socialt udsatte boligområde, hvoraf dette især er den unge målgruppe. Det kan derfor være relevant at sætte fokus på denne målgruppe i forhold til hvilke aktiviteter, de ønsker at deltage i. Af citatet af Mads ses det, at aktiviteterne har været familiepræget, hvilket kan være en begrænsning for inddragelse af den unge målgruppe.

“Det der er udfordringen i den aldersgruppe det er, at når man er mellem 16 og et par og tyve, så vil man på ingen måder ses med nogen, der er ældre eller yngre end en selv. Det er det helligebrøde at forestille sig at man står som tyveårig med en på elleve år, eller står som tyveårig med en på 45, det kommer ikke til at ske” (Transskription s. 32).

Dette kalder på et behov for en anderledes rekrutteringsstrategi, idet den unge målgruppe ikke er mulig at rekruttere med de hidtil afprøvede strategier. Dette kommer til udtryk i citatet af Kira:

” (...) ikke de 16-20-årige. De kommer simpelthen ikke af sig selv. Der sker noget andet i de år. Det er jo klart, at de måske heller ikke gider at komme, hvis deres lillebror og farmor og alle mulige også kommer til samme arrangement” (Transskription s. 24).

Den nuværende rekrutteringsstrategi udgør altså en begrænsning for at kunne samskabe på tværs af generationer.

Tilmed forekommer der flere udfordringer ved den hidtil afprøvede rekrutteringsstrategi, da der anvendes en forpligtende rekrutteringsstrategi, som resulterer i at borgerne ikke deltager i aktiviteterne. Dette understøttes af citaterne af Kira:

”Det er en meget forpligtende form for tilmelding og deltagelse, som ikke er helt hensigtsmæssigt” (Transskription s. 18) samt *”Det her med at rekruttere og få folk til at forpligte sig og dukke op og alle de her ting. Det var sindssygt svært”* (Transskription s. 15).

Heraf kan det udledes, at den forpligtigende tilmelding kan begrænse nogle af borgerne i at tilmelde sig aktiviteterne, hvilket formentlig kan forklares ved deres manglende overskud. Manglen på overskud kommer ligeledes til udtryk i citatet af Mads:

”Hvis jeg siger nu sker det her på næste torsdag (...) det synes de er fedt, men (hvis) jeg bilder dem ind, at det skal ske hver torsdag, så bliver de sådan lidt ”arh, skal jeg så det hver torsdag eller hvordan fungerer det? Skal jeg betale kontingent? Får jeg noget med? Får jeg ikke noget med?”” (Transskription s. 31).

Af citatet fremstår det tydeligt, at fast forpligtelse kræver forventninger til borgerne, og måske endda så høje forventninger at borgerne ikke kan indfri disse. Dette kan resultere i, at borgerne undlader at tilmelde sig aktiviteterne, som ligger på faste dage, af frygt for at de ikke kan indfri forventningerne. Dette udgør klart en udfordring for rekrutteringen og struktureringen af aktiviteterne. Tilmed har borgerne en forventning til, at hvis de deltager i noget, så skal de også få en form for belønning, som de kan tage med derfra. Dette tyder altså på, at borgerne lettere kan rekrutteres, hvis de modtager materielle goder for deres deltagelse, hvilket indikerer, at borgerne er orienteret mod noget materielt frem for noget immaterielt. Dette kan tyde på, at aktørernes forventninger med aktiviteterne går skævt af borgernes forventninger, da borgerne ikke kan rekrutteres til aktiviteter, hvor formålet er at opnå socialt samvær med de øvrige borgere i lokalsamfundet, men derimod motiveres af eksempelvis gratis grøntsager (Transskriptions s. 4). Tilpasning af aktiviteterne til målgruppen, der ønskes rekrutteres, er altså et altafgørende aspekt. Det belyses derfor også vigtigt at indtænke borgernes interesser og motivation for deltagelse, hvilket understøttes af citaterne af Kira:

”Det handler jo først om at finde ud af hvem er det, vi har med at gøre her, og hvad er deres interesser - for netop ikke at virke anmassende” (Transskription s. 15) samt *”vi bliver nødt til at finde ud af, hvad det er, der rører sig (...) hvad skal vi gøre for at fange dem og motivere dem”* (Transskription s. 24).

Måden hvorpå kontakten etableres erfares ligeledes at have indflydelse på evnen til at kunne rekruttere borgerne. Ved at tage højde for borgernes interesser muliggør dette opbygning af tillid i relationen, som ligeledes kan anvendes som rekrutteringsstrategi. Heraf anvendes der forskellige kontaktskabende strategier til borgerne i det socialt udsatte boligområde, hvilket belyses i citaterne af Lars:

”Så har vi personlige kontaktlister og har et stort netværk her på forskellige - alle mulige forskellige - måder, som vi bruger til at nå beboerne og ellers samarbejder vi med skolen og ungdomsklubben og foreninger af meget forskellige slags” (Transskription s. 2) samt *”ekstrem meget forskellige strategier. Noget af vores vigtigste er, at vi har en stor berøringsflade”* (Transskription s. 2).

Der er altså forsøgt forskelligartede tilgange til borgerne med formålet om, at kunne rekruttere flest mulige til aktiviteterne, men der ses dog stadig flere udfordringer i rekrutteringen af den unge målgruppe. Erfaring viser, at rekrutteringen er mest gavnlig og hensigtsmæssigt gennem børnene, da børnene kan anvendes som en kontaktflade til at nå deres forældre. Dette fremgår af citatet af Mads: *”Meget kontakt skabes faktisk også gennem børn, fordi de er lidt mere på det der med at komme ud og rundt og så kommer deres forældre nogle gange ned og skal hente dem eller skal hente noget dernede og så har vi kontakten der”* (Transskription s. 29-30). Der stilles altså krav til at aktørerne må indtænke mange aspekter og være omstillingsparate, for at muliggør rekrutteringen af en differentieret målgruppe i det socialt udsatte boligområde, da borgerne besidder mange forskellige udfordringer, som kan begrænse dem i deltagelsen i aktiviteterne.

7.2.3.3 Opbygning af sociale relationer

De sociale relationer der skabes i samskabelse, har stor betydning for borgernes deltagelse og tillid, der kan dannes på sigt. De sociale relationer udtrykkes af alle aktørerne som vigtigt for borgerne, og udgør et trækplaster for at deltage i de forskellige aktiviteter i det socialt udsatte boligområde. Det ses blandt andet ud fra et citat af Mads:

”Der var en af borgerne der havde skrevet 20 af mine venner (...) de tænkte, at det var deres venner de sad og spiste med nede i restauranten og det er vel et udtryk for tillid, man skriver

vel ikke venner til noget man ikke har tillid til. Så det er da helt klart tillid. Jeg har også hørt nogle omtale at de hilser på hinanden, når de mødes på gaden” (Transskription s. 36).

Dette antyder, at borgerne opnår et socialt fællesskab, når de deltager i aktiviteterne i samskabelsen, hvilket rækker udover den pågældende aktivitet. Heri ligger også, at borgerne udvider deres omgangskreds af sociale relationer, som borgerne ellers ikke ville have skabt en relation til, hvilket muliggøres af kendskab til hinanden i samskabelse, og kan bidrage til at opbygge tillid. Ydermere muliggør aktiviteterne at borgerne, i lokalsamfundet, kan gå fra at være et perifert bekendtskab til at blive en nær relation. Selv mindre omfangsrige tillidsskabende aktiviteter kan have positiv indflydelse på den tillid borgerne oplever til andre borgere og omgivelserne. Dette ses i citatet af Lars:

”Det behøver ikke at være nogle giga ting, der gør en stor forskel. Bare man møder 2-3 mennesker, som man kan sætte ansigt på og måske har en ide om hvad hedder, som siger hej nede i Lidl eller også har børn i samme skole, som man siger hej til, men ikke nødvendigvis har samme etnicitet som en selv. Det tror jeg (...) er med til at udvide spektret for hvem man har tillid til og hvem man ikke har” (Transskription s. 37).

De sociale fællesskaber i det socialt udsatte boligområde bidrager til at borgerne opnår empowerment ved at deltage i samskabelsen. Dette medfører, at borgerne tilmed kan anvende disse uden for samskabelse, da samskabelsen har skabt forudsætninger for at borgerne kan anvende hinanden som støtte og til at opnå empowerment. Dette medfører ligeledes, at borgerne kan opnå tillid mellem hinanden, men omvendt kan øget tillid betyde, at der opnås en stærkere social relation borgerne imellem. På denne måde styrkes det sociale fællesskab i det socialt udsatte boligområde og medvirker til nyfunden selvtillid blandt borgerne. Det ses blandt andet fra Lars i dette citat:

”Jeg oplever i hvert fald, at det at være med og opleve at man kan være med i et større fællesskab og få bedre naboer (...), det styrker beboerne sådan generelt. Det giver noget mere selvtillid i forhold til at gå ud og møde andre, og det betyder så også (...), at det giver bedre adgang til uddannelse og job og de der dele, men måske bare generelt giver mere værdifulde liv (...). Det er i hvert fald en ressource der bliver styrket, når man er en del af de her indsatser” (Transskription s. 10).

Dette antyder, at deltagelsen i aktiviteterne kan skabe mere meningsfulde liv for borgerne, hvor de dermed opnår mere tillid til andre og deres omgivelser. Borgerne får helt grundlæggende

modet til at opsøge relationer og troen på sig selv, hvilket også går i tråd med empowerment-tankegangen i samskabelse. Det skaber altså bedre og flere muligheder for de borgere, der er aktive og deltager i samskabelse. Modsat kan det overvejes, at hvis den pågældende aktør pålægger borgerne sine egne holdninger til, hvad et meningsfuldt liv er for den enkelte borger, så kan det medføre, at borgerne ikke ønsker at deltage i samskabelse. Dette vanskeliggøre samskabelse, da det kan medføre udelukkelse af borgerne, som tilmed har betydning for tillid fra borgerne til aktørerne. Omvendt er aktørerne nødsaget til at anvende egne holdninger og værdier i samskabelse for at 'skubbe' borgerne i en bestemt retning, hvilket er nødvendigt for at kunne indfri formålene med aktiviteterne. Aktørerne har ud fra interviewene forskelligt syn på hvilke elementer, der bidrager til borgernes deltagelse i samskabelse, hvilket ses i nedenstående citater: Lars udtaler: *"alle mennesker har jo brug for fællesskaber (...) men det er en af udfordringerne at aktiviteterne får betydning for, hvad den type beboer, får ud af det"* (Transskription s. 5). Kira fortæller yderligere:

"For mange af dem, er trækplastret eller en grund til at de har lyst til at komme og sige 'jamen det kan godt være (...) at det er sjovt at lave mad eller at jeg glæder mig til at spise det lækre måltid mad, men det er jo lige så meget fordi det er dejligt at komme ned og snakke med nogle mennesker, som man efterhånden kender godt'" (Transskription s. 18).

Citatet ovenfor viser hvorledes aktiviteten skal være relevant for borgerne, for at de ønsker og har interesse i at deltage, hvilket bærer præg af en individuel tankegang. Modsat ses det i nedenstående citat, at deltagelsen i aktiviteten med tiden prioriteres af mere fællesskabsorienteret grunde, når borgerne har opbygget en tillidsfuld social relation til de andre borgere og aktørerne i det socialt udsatte boligområde. Det ses tydeligt for Kira i citatet:

"Det gik fra at være det individuelle fokus på 'jeg kommer fordi jeg gerne vil herved og købe et måltid og så smutter jeg' til den her mere kollektive bevidsthed (...), at 'vi kommer og vi bidrager og vi ønsker det bedste for restauranten og ikke kun for os selv'. Det har været super-interessant at se" (Transskription s. 17).

Borgerne opnår dermed på sigt en mere kollektiv bevidsthed, der rækker udover egne behov, fordi de oplever tillidsfulde relationer og ønsker at deltage i aktiviteten med et altruistisk formål. Dette kan være et tegn på, at borgerne har opnået tillid til aktørerne, da borgerne ikke udelukkende kommer for deres egne behov, men med et formål om at støtte lokalsamfundet.

De tillidsfulde relationer tilskrives altså ikke kun borgerne imellem, men også borgerne og de forskellige aktørerne i samskabelsen. Det udtrykker Kira således:

” (...) beboerne begynder at vide, hvem vi alle sammen er – og også som partnerskab, men jo også bare hele fundamentet og at det er et rart sted at være, og det er uforpligtende – at der ikke er noget, der bliver målt og vejlet, og der ikke er nogen store forventninger. Det tror jeg var altafgørende for succes” (Transskription s. 4).

Tiden er et afgørende element for at opnå borgernes tillid og dermed at opbygge en social relation, hvorved de opnår kendskab til typen og formålet med samskabelsen. Herunder at borgerne oplever at kunne stole på aktørerne, og at de ikke skal leve op til bestemte forventninger eller straffes med forskellige sanktioner. Det er dermed tillidsbåndet over tid, der bevirker, at borgerne ønsker at deltage i aktiviteterne.

7.2.3.4 Aktørernes roller i samskabelse

Det fremgår i interviewene, at aktørerne i deres roller og relationsarbejdet i det socialt udsatte boligområde må tilgå borgerne med variationer, når de vil skabe kontakt og samskabe. Lars udtrykker det således:

”Jeg prøver lynhurtigt at høre hvor de er i det og så starter jeg der, og hvis jeg rammer forkert, så siger jeg bare noget andet” (Transskription s. 2).

Den enkelte aktør skal således være omstillingsparat og udvise åbenhed samt anerkendelse for borgerne. Der bliver dermed en ad-hoc tilgang til relationsarbejdet, der skabes i mødet med borgeren, hvilket udgør et særligt miljø at arbejde i. Der er derfor ikke én rekrutteringsstrategi for samskabelse med borgerne, men det handler i højere grad at være modtagelig over for borgernes behov i selve mødet med borgeren. Der er ikke en eksplicit struktur for relationsarbejdet, da relationen til den enkelte borger sker i mødet og ud fra en uformel tilgang. Lars udtrykker yderligere: *”(...) Jo mere styrende medarbejdere er i praksis, jo mere rigid kan de også være overfor borgeren”* (Transskription s. 7).

Stram styring af aktørerne i aktiviteterne i det socialt udsatte boligområde indvirker på relationsforholdet mellem aktørerne og borgerne, og kan dermed udfordre relationsarbejdet, da dette kan fratage borgerne deres autonomi. Dette kan anses som en begrænsning for at opbygge tillid til borgerne og mindske deltagelsen. Den stramme styring og eksplicite tilgang til

borgerne kan aktørerne formentlig opleve som en overskridelse af egen grænser, men det kan være en nødvendighed for at samskabelsen kan muliggøres. Aktørerne påtager sig en styrende rolle, da borgerne har nogle udfordringer, der kræver klare retningslinjer. På denne måde bliver aktørerne 'tvunget' til at påtage sig en rigid og markant rolle overfor borgerne. På den anden side ytrer Mads:

"(...) Jeg forsøger sådan at tage udgangspunkt i den enkelte og så (...) udfordre, der hvor det giver mening, så de også rykker sig. Så det er ikke sådan noget vi har nedskrevet på nogen måde, men jo noget som et eller andet sted er en selvfølgelighed (...), at det både er altafgørende for en relation, men også at det er noget, man skal være varsom omkring, at man ikke får udfordret" (Transskription s. 37).

Der ses i de ovenstående citater to forskellige tilgange til samskabelse med borgerne, som interagerer med hinanden i det socialt udsatte boligområde. Det fremgår, at der både kan være stram styring i de forskellige aktiviteter, som begrænser mulighederne for samskabelse og borgernes empowerment. Dette påvirker således aktørernes frihed i samskabelse med borgerne. Mads forsøger omvendt at arbejde ud fra en tankegang om empowerment, hvor der tages afsæt i den enkelte borgers forudsætninger og ressourcer, hvilket tyder på en individualiseret form, hvor det er nødvendigt at forholde sig til de enkelte situationer. Empowerment tankegangen eksemplificerer Mads i følgende citat: *"at skabe en ufattelig tryk ramme, hvor man kan lave nogle få utrygge situationer, hvor man skal lave noget, man ikke rigtig nødvendigvis kan finde ud af"* (Transskription s. 33). Ved at skabe utrygge situationer, som ligger inden for borgernes komfortzone, oplever Mads, at det kan være med til at øge borgernes empowerment. Aktøren må derfor både påtage sig en støttende, men styrende rolle overfor borgerne.

Der er derfor i relationsarbejdet en grænse for, hvor langt aktørerne kan gå i relationen til borgerne, som ikke må overskrides. Det ses derfor, at hvis aktørerne ikke opnår at få opbygget tillid til borgere eller får udfordret tillidsrelationen, vil det være en begrænsning for borgernes deltagelse i aktiviteterne. Tillid går derfor forud for og er afgørende for relationsarbejdet i samskabelse. Dét at opbygge tillid og en social relation til borgerne, bliver dermed en sag mellem den enkelte aktør og borgeren i det socialt udsatte boligområde. Det kan dermed antages at have indflydelse på tillid til og deltagelsen i aktiviteterne, hvis aktørerne ikke opleves tillidsvækkende for alle borgerne. De enkelte aktører har stor betydning for borgernes deltagelse i samskabelse, hvilket kan være en begrænsning i relationerne til borgeren, hvis den enkelte aktør ophører i aktiviteten, hvormed den tillid, der er opbygget over tid, kan udfordres.

Den personlige tillid mellem aktører og borgere er derfor afgørende, hvormed tillid til aktiviteten i det socialt udsatte boligområde ikke kan stå alene. Samskabelse i det socialt udsatte boligområde fastholdes dermed gennem aktører og borgeres tillidsrelation.

7.2.3.5 Eksklusion som konsekvens

Der forekommer forskellige typer af eksklusion i det socialt udsatte boligområde, hvoraf der i nedenstående citat udtrykkes, at aktørerne ekskluderer borgerne. Lars udtrykker: *”Jeg har haft forventninger til at sætte deres ressourcer i spil, og hvis de ikke har lyst til det (...), så skal de jo bare finde noget andet at lave”* (Transskription s. 8). Af citatet fremgår det, at hvis borgerne ikke besidder empowerment eller lever op til samskabelsens forventninger, så bliver borgeren ikke inkluderet i samskabelsen, hvorfor de automatisk vil blive ekskluderet fra aktiviteterne i lokalsamfundet. Dette kan være et udtryk for, at aktørerne besidder høje forventninger til borgernes forudsætninger, men omvendt er forventningerne nødvendige for at samskabelse kan lykkes. Dette udgør en udfordring, da mange af borgerne er placeret i en sårbar position med lav empowerment og ressourcer, hvorfor aktørerne må formå at støtte de ressourcer, der er tilstede. Hvis dette ikke opfyldes, vil det formentlig opfattes som et brud på tillid til aktørerne, hvis de overhovedet kan nå til et punkt, hvor de har haft mulighed for at opbygge tillid. Dette betyder altså, at aktørernes egne forventninger til borgerne kommer i ’klemme’, da forskelligheden i borgerens forudsætninger og empowerment begrænser forpligtelsen fra aktøren, og det medfører i sidste ende eksklusion. Omvendt kan det også være et udtryk for, at borgerne har høje forventninger til aktørernes rolle. For at imødekomme disse udfordringer kunne det være relevant for aktørerne at anvende en anden form for pædagogik, således borgerne bliver mødt med en mere inkluderende tilgang.

En anden type af eksklusion, der forekommer, er borgerne imellem. Eksklusionen heraf tager afsæt i de etniske grupperes forskellige kulturer, hvilket kommer til udtryk i citaterne af Kira:

”Hvis der først er én rigtig gruppe, der har sat sig på en aktivitet, så ekskluderer det alle mulige andre - og det er jo et kæmpe kæmpe kæmpe problem eller en kæmpe udfordring i hvert fald, at det er så lukket omkring sig” (Transskription s. 17) samt *”At være fuldstændig ligeglad med hinanden på en eller anden måde, ikke? At rotte sig lidt sammen i nogle små grupper og faktisk kan være utrolig onde ved hinanden”* (Transskription s. 20).

Borgernes egne behov kommer altså forud fra de øvrige etniske gruppers behov. Aktørerne kommer løbende med eksempler på grupperinger mellem tyrkere og kurdere, som ikke vil inddrage hinanden i samskabelsen grundet tidligere kulturelle konflikter (Transskription s. 5, 6, 32). De ekskluderende tendenser kommer ligeledes til udtryk i citatet af Lars: ”*Grupper der bliver dannet eller nogle af de kan man sige kollektiver, der bliver dannet, de kan godt have tendens til at være ekskluderende*” (Transskription s. 5). Dette er ligeledes et eksempel på, at integrationen ikke er lykkedes i det socialt udsatte boligområde, da der ikke er sket en tilpasning af hinandens værdier samt et deltagerniveau, der er aktivt og gensidigt. Dette kan være et udtryk for, at borgerne ikke har tillid til hinanden, hvilket bidrager til mistillid. Den manglende netværksdannelse mellem de etniske grupper kan i visse tilfælde betyde, at det er majoriteten, der er styrende for aktiviteterne, og dermed ekskluderer andre borgere for deltagelse. De forskellige etniske grupper påvirker og interagerer med hinanden i en sådan grad, at nogle individer vil være afskåret i lokalsamfundet. Dette udgør en udfordring, da der, under disse omstændigheder, ikke kan opstå samskabelse med fælles interesser, da social, kulturel og fordomsfuld adfærd er kontekstuelle faktorer, der begrænser deltagelse. Dette formodes at påvirke tillidsrelationen til både aktørerne, da disse ikke opstiller rammer for at skabe fællesskaber der inkluderer alle borgere, men det har tilmed også betydning for tillidsrelationen mellem borgerne, da der ikke eksisterer tiltro borgerne imellem. Dette prøves at imødekommes af aktøren Mads, hvilket kommer til udtryk i citatet:

”(...) lige så snart vi laver noget som sådan går i kulturel retning (...) så går jungletrommerne og så kommer (en) helt masse (...) de synes sikkert, det er dejligt, men det er ikke det, der er vores formål. Vi vil gerne kunne skabe, altså med jeres ord, tillid mellem de forskellige etniciteter derude, og de føler faktisk, at de er nogen fra Tingbjerg og ikke nogen fra Tyrkiet” (Transskription s. 33).

Aktøren anvender her en lidt omvendt strategi, end de ellers praktiserer, i det socialt udsatte boligområde, idet der ikke sker imødekommelse af borgernes ønsker, da han er klar over, at det kan medføre et brud på tilliden. Hvis han imødekommer enkelte etnicitetsgruppers behov over andre etnicitetsgruppers behov, vil det medføre ejerskab over en aktivitet og stigmatisering af de andre etniske grupper. Han er altså fuldt reflekteret over, at han kan opbygge tillid til nogle af grupperne ved at tage højde for kulturen, men at det vil medføre u hensigtsmæssig ejerskab, og derved eksklusion af andre. Dette er forsøgt imødekommet ved at skabe kulturelt-neutrale aktiviteter, der bidrager til inklusion af alle etnicitetsgrupper.

7.2.4 Tillid

I følgende afsnit belyses temaet tillid i forhold til systemtillid og personlig tillid, hvoraf systemtillid er en overlæggende forudsætning for personlig tillid. Disse former for tillid er under indflydelse af kommunikationen.

7.2.4.1 Systemtillid

Borgerne i det socialt udsatte boligområde kan have svært ved at have tillid til systemerne, da deres tidligere erfaringer med kommunen kan være forbundet med noget negativt. Dette gør sig gældende, da kommunen varetager flere opgaver, som ikke kun er bundet op på projektets aktiviteter. I citatet af informanten Lars forklares det, hvilke opgaver kommunen blandt andet har, som kan indvirke på tilliden:

”Kommunen er jo også social sager, og kommunen er jo også jobcenter, og kommunen er også myndighedstilgange til folk og sanktionsmuligheder og så videre. Så mange har jo meget blandet forhold til kommunen. Det er jo også kommunen, der kommer og tager deres dagpenge eller tager deres kontanthjælp eller alt sådan noget (...) Så kommunen er jo (...) ikke bare udstrakt hånd, det er jo også nogle, der kan gokke folk i nøden” (Transskription s. 2).

Lars supplerer ydermere med:

”En masse borgere har rigtig dårlige oplevelser med systemet, og her er der et eller andet grundlæggende misforhold til hvordan man faktisk ville kunne løfte en hel masse borgere som godt vil noget” (Transskription s. 9).

Det tydeliggør, at kommunen har mange opgaver, som borgerne forbinder med nogle negative erfaringer. Disse negative oplevelser, borgerne har til kommunen, vil påvirke deres tillid til aktørerne i aktiviteterne, da de er en del af systemet. Borgerne forbinder dermed tidligere negative oplevelser med kommunen til projektet, da projektet er under indflydelse af kommunen. Udfordringen ved manglende tillid til systemerne gør, at borgerne i et socialt udsat boligområde ikke kan opnå øget empowerment, hvis ikke de deltager i aktiviteterne grundet mistillid til systemerne. Der ses derfor et behov for orientering mod udefrakommende faktorer, da de har indflydelse på borgernes deltagelse i aktiviteterne. Borgerne i det socialt udsatte boligområder har ligeledes dårlige oplevelser med tidligere projekter i lokalsamfundet.

”Den der sådan lidt mistillid eller den der ambivalens omkring de der kortvarige ting, som bare lige er nogle der har en interesse for, og så får de lige sat et flueben, og så smutter de igen. Den har man virkelig kunne mærke fra start, at ”nå er de der Steno-folk nu også bare ligesom alle de andre?””(K) (Transskription s. 14)

Heraf kan det udledes, at der i det socialt udsatte boligområde tidligere har været projekter, som kun har forløbet over en kort periode uden interesse for borgere. Dette får borgerne til at føle at de blot er med i endnu et projekt, og at aktørerne ikke oprigtigt er der for at hjælpe dem. Dette skaber mistillid, når der forsøges at fastsætte et nyt projekt, fordi borgerne forbinder det med tidligere negative oplevelser. Det er en udfordring, at der ikke er tillid til nye projekter fra start, da det vil kræve længere tid at få opbygget tillid. Der ses altså en myndighedstilgang, idet systemerne træffer beslutningerne om hvor lang tid et projekt skal forløbe, og at borgerne er uden for indflydelse. Samtidig ses der et eksempel på hvilke beslutninger systemet er med til at træffe i det socialt udsatte boligområde, hvor Kira udtaler således:

”Så snart det handler meget om sundhed og sådan noget - så bevæger vi os ind på et område, hvor det er mere nødvendigt at oversætte, ikke? Eller i hvert fald have en tolk til nogle typer af arrangementer, ikke? Men sådan til restaurant og sådan nogle lidt mere loose-ting, der ville det næsten være skørt. Der giver det ikke rigtig mening på en eller anden måde”
(Transskription s. 27).

Beslutningen om oversættelse træffes udelukkende af systemerne, og hvad de mener, der er relevant og giver mening for borgerne i det socialt udsatte boligområde. Projektet negligerer aktiviteter, der ikke eksplicit handler om sundhed, og dermed underkendes behovet for oversættelse af disse. Dette kan være med til at skabe mistillid mellem borgerne og projektet, idet systemet pålægger deres egen meningsfulde livsførelse på borgerne, hvorfor borgerne kan opleve ikke at blive betragtet som seriøse. Det kan medføre, at nogle af de socialt udsatte borgere ikke vil eller kan deltage grundet sproglige barrierer. Der ses behov for tillid mellem systemerne og borgerne i det socialt udsatte boligområde, da det blandt andet kan være med til at øge deltagelse og samskabelse. Ifølge aktørerne arbejdes der ikke med tillid som begreb, på trods af dette anvender aktørerne tillid indirekte i den måde de arbejder på. Lars oplever tillidsbegrebet sådan her: *”Jeg tror det er meget usagt lige tillid. Jeg synes er et fint begreb faktisk (...), men det er jo ikke sådan noget, som vi sådan arbejder med som ord”* (Transskription s. 10). Kira uddyber anvendelsen af tillid ydermere:

”Vi arbejder ikke sådan explicit, men tillid ligger jo i høj grad i vores principper. Vi arbejder jo med udgangspunkt i supersetting-tilgangen og supersetting-tilgangens principper og i dem ligger jo (...) implicit jo også at arbejde tillidsfuldt, respektfuldt som udgangspunkt for den enkelte persons kontekst” (Transskription s. 23).

Aktørerne anvender tillid i måden de arbejder på, da det indgår som en del af tilgangen i projektet. Citat påpeger udelukkende et princip om tillid, men det forklares ikke, hvordan det i praksis bliver udfoldet i aktiviteterne. Til trods for at Kira udtrykker, at arbejdet med tillid er relevant i samskabelse, ser Lars det som værende udfordrende grundet udefrakommende negative omtale af det socialt udsatte boligområde: *”Regeringen kalder som sådan et område som Tingbjerg for sort hul i landkortet eller parallel samfund. Så skulle man tro, at det var (det) værste sted af alle steder og at det var ren Sharia”* (Transskription s. 6).

Hvis det er den oplevelse, der er af området og projektet generelt, vil der allerede være skepsis fra borgeren, som vil opleve stigmatisering, og det kan skabe yderligere udfordringer for opbygningen af tillid i samskabelse. Lars fortæller ydermere: *”Man kan få dobbelt straf og (...) hvis ens børn pjækker fra skole, jamen så kan man få taget sine børnepenge”* (Transskription s. 7). Dette eksemplificerer, at systemet grundlæggende har mistillid til lokalsamfundet og borgerne i det socialt udsatte boligområde, da der forekommer sanktioner i forbindelse med borgernes adfærd. Denne grundlæggende mistillid fra systemet kan påvirke muligheden for opbygningen af tillid fra aktører til borgere, da borgerne formentlig vil opfatte aktørerne som en del af det overordnede system. Hvis tillid fra systemet ikke er til stede, vil borgerne ikke opsøge aktørerne, hvilket kan medføre at borgernes empowerment ikke kan øges, idet der ikke er adgang til aktiviteterne foruden aktørerne.

7.2.4.2 Personlig tillid

Den personlige tillid i det socialt udsatte boligområde er udfordret, hvoraf især Lars oplever at tillid til aktørerne kan være svækket, fordi systemerne kan være rigide. Dette kommer til udtryk i citatet af Lars: *”Man bliver mere et instrument end (...) et reelt kan man sige menneske til menneske (...). Du har et system i ryggen, som er meget rigid og så bliver du også selv rigid”* (Transskription s. 4). Lars må varetage et ansvar overfor det system, han er en del af, hvorfor han må gå på kompromis med sine egne menneskelige værdier, hvilket gør at han bliver opfattet som rigid af borgerne, da han ikke er i stand til at løsrive sig fra systemet. På denne måde begrænser systemet den personlige tillid til borgerne. Ligeledes bliver aktøren mere et

instrument end et reelt menneske i sin tilgang til borgerne, hvilket kan begrænse muligheden for at opbygge personlig tillid, da aktørens adfærd ikke bekræftes af borgerne, idet han blot varetager systemets interesser. Der kan derfor opstå risiko for mistillid, da aktørens selvfremsættelse og evner formentlig ikke godtages af borgerne. Heraf kan der ligeledes opstå risiko for, at borgernes empowerment ikke øges, da de kun bliver mødt af et 'instrument' og ikke menneskelige ressourcer. Dette på trods af at det antages at være den rette løsning til de sociale udfordringer, som befinder sig i det socialt udsatte boligområde.

Der er dog øje for at den personlige tillid fra aktørerne til borgerne er vigtig, hvorfor aktørerne indtænker dette i deres relation til borgerne, hvorefter Mads udtaler:

"Ærlighed og tillid, der er et eller andet der (...) ikke dermed ment, at man skal rutte med ærligheden. Det er klart, man skal dosere den i det omfang, man er sikker på, man kan opfylde. Det kan godt være, man har tænkt sig at være mere lovende og være mere ærlig end som så, men den rette dosis af ærlighed, så kan man skabe tillid" (Transskription s. 41).

Heraf opstiller Mads ærlighed som en forudsætning for at kunne opnå personlig tillid til borgerne, hvorefter omfanget spiller en væsentlig rolle. Netop omfanget af ærlighed belyser Mads ligeledes i citatet: *"Man skal ikke love nogen noget, man ikke kan holde, og det tror jeg lidt ligger i mit DNA, at det er én af måderne at bygge tillid på, ved at lade være med at love folk alt muligt, man ikke kan holde. Derfor skal man også nogle gange love mindre (end man) havde lyst til"* (Transskription s. 11). Ærlighed udgør både en katalysator og forudsætning for opbygning af personlig tillid, og da borgerne formentlig har begrænset viden om aktiviteterne og formålene bag disse, må borgernes valg ligge til grund for tillid til aktørerne. Ærlighed er derfor baseret på, hvad der kan loves af samskabelsessystemet, og begrænser aktørernes ageren, hvorfor systemet kan være en begrænsning for at borgerne kan knytte sig til aktørerne og derved opbygge tillid i samskabelse.

Det er belyst at den personlige tillid fra aktørerne til borgerne er afgørende, men nedenstående citat af Kira belyser endvidere, at tillid må være gensidig:

"Jeg har jo forventninger om at efterhånden, at hvis man siger man kommer, så kommer man også. Jeg bliver altid sådan lidt irriteret, hvis de ikke gør. Altså hvis man regner med dem

(...) altså det er en relation, der går begge veje, ikke? At folk også skal kunne (...) regne med os, så skal vi også kunne” (Transskription s. 24).

Heraf kan det udledes, at der er nødt til at eksistere en form for gensidighed og sikkerhed i at borgerne holder det, de har lovet, ellers kommer dette i karambolage med den personlige tillid til borgerne. For at en sundhedsfremmende aktivitet kan blive succesfuld, må der altså bestå en grad af gensidig personlig tillid, hvoraf udvisning af respekt spiller en central rolle og tilmed udgør et middel til at få borgerne til at deltage i de sundhedsfremmende aktiviteter i det socialt udsatte boligområde.

Det tidsmæssige aspekt spiller ligeledes ind på opbygningen af personlig tillid, hvoraf Kira udtaler: *”Det tager tid. (...) altså det tager jo tid det her med at lære beboerne at kende og at blive et ansigt, som de kender”* (Transskription s. 14). Heraf bindes tiden og kendskabet sammen til en uløselig størrelse, da kendskabet til borgerne forudsættes af tiden, som endvidere har betydning for den personlige tillid. Dette understøttes ligeledes af Mads:

”Jeg har det også sådan, at tillid det er ikke noget man kan gå efter. Det er noget man kan oparbejde, altså det er (...) noget hvor man udviser rettidig omhu i forhold til sandheden og (...) blottelser og så videre, som afføder en eller anden mængde tillid. Det er ikke sådan noget, man kan drysse ned i maden (...). Tillid har jo også noget med altså et forløb at gøre”
(Transskription s. 38).

Det er ikke et mål i sig selv at opbygge personlig tillid, men en forudsætning da arbejdet med tillidsbegrebet implicit oparbejdes gennem tid og samskabelse mellem aktører og borgere.

7.2.4.3 Kommunikation

For at kunne opbygge tillid mellem borgerne og aktørerne er kommunikation en vigtig faktor. Som nævnt tidligere, grundet forskellige kulturer mellem borgerne og aktørerne, ses der en sproglig barriere, men den sproglige barriere kan også skyldes det sprogbrug, der anvendes, når der skal kommunikeres. Lars oplever det således:

”Der er et andet sprogbrug (...), når man er fra kommunen, så er det ens tanker, der popper op, og hvis man siger, man er fra det Boligsociale, så er der nogle andre tanker og lidt mere afvæbne på mange måder, at man siger, man er fra boligselskabet” (Transskription s. 2).

Der bliver kommunikeret forskelligt i forhold til hvilket system aktørerne kommer fra. Idet aktøren kommer fra boligselskabet, må han være opmærksom på måden hvorpå, han formidler kommunikationen til borgerne, da han skal sørge for at opbygge tillid til borgerne. Hvis han derimod skal kommunikere som en medarbejder fra kommunen vil hans sprogbrug være anderledes. Dette har også betydning for den måde aktøren præsenterer sig selv over for borgerne, hvilket kan bidrage til, at han nedtoner, at han er en del af systemet, da dette kan skabe en skepsis fra borgerne. Måden hvorpå aktøren vælger at omtale sig selv kan altså være med til at påvirke tilliden til projektet, da borgerne kan være mistroiske i forhold til hensigten. Lars forklarer dermed: *”Jeg har i hvert fald skulle øve mig i at blive bedre og bedre til at være tydelig i og simpel i min kommunikation i hvad er, hvad er der gang i her. Og jeg ved ikke, om det er en forventning, men i hvert fald en nødvendighed”* (Transskription s. 9). Heraf kan det udledes, at måden der kommunikeres til borgerne, er vigtig for at opbygge tillid. Borgerne ønsker at vide hvad aktiviteterne omhandler, og det kræver, at aktørerne er i stand til at formidle dette med et tydeligt sprogbrug, som er tilpasset borgernes niveau. Dette medfører, at borgerne opnår en klar forståelse af formålet med projektet i det socialt udsatte boligområde, dog kan det forekomme som en udfordring, da aktørerne og borgerne besidder forskellige niveauer af health literacy.

Ydermere påpeges vigtigheden af kommunikationen ifølge Kira, hvoraf hun oplever, at dette har været et fokus fra start.

”Det var meget vigtig for os i starten at få kommunikeret hele vejen rundt og sige ”nå, jamen vi kommer ikke kun lige kort, vi har faktisk intentioner om at blive herude så lang tid som overhovedet muligt. Og vi er en del af lokalsamfundet”” (Transskription s. 14).

Tydelig kommunikation er centralt for at kunne opbygge tillid. Både aktørerne Lars og Kira er enige om, at kommunikation er en vigtig faktor for at opbygge tillid til borgerne og omvendt, men at der stadig ses nogle begrænsninger i kommunikation til borgerne i det socialt udsatte boligområde. Den sproglig barriere mellem aktørerne og borgerne, opleves udfordret, når de skal kommunikere, hvilket kommer til udtryk i citatet af Kira: *”Nogle gange er der jo nogle*

sproglige barrierer, som gør, at jeg ikke kan stå og snakke om, hvad der ligger i indsatsen” (Transskription s. 14). Heri forekommer der en udfordring, idet aktøren er bevidst om, at det er vigtigt at kommunikere formålet, da dette kan influere på tillid. Dog begrænser den sproglige barrierer denne mulighed, da aktørerne ikke kan formidle information, som er tilpasset borgerens niveau, da deres sproglige forudsætninger er forskellige. Den sproglige barriere vil ligeledes have betydning for borgernes niveau af deltagelse, hvoraf Mads udtaler: *”Hvis vi oplever de har meget svært ved at tale dansk, så kan det være grund for, at de er svære at gebærde sig”* (Transskription s. 31). Det tyder på et behov for et øget fokus på de kommunikative udfordringer for at opbygge tillid i samskabelsen.

8 Analyse ud fra precede-proceed modellen

I følgende afsnit anvendes PP-modellen i praksis, hvoraf der først forekommer en samlede analyse på baggrund af empirien fra interviewene, litteraturstudiet og teoretiske referenceramme. I forlængelse heraf opstilles en tabel over muligheder og begrænsninger for opbygningen af tillid i samskabelse. Endvidere identificeres predisposing-, reinforcing- og enabling faktorer, som udgør faktorer, der anvendes til anbefalingerne i forandringspotentialet. Slutteligt forekommer der en kort belysning af modellens sidste faser, som omhandler implementering og evaluering.

8.1 Fase 1-2: Situationsanalyse af helbred og risikofaktorer samt vurdering af problemet

I fase 1 må forskeren søge at identificere problemet, undersøge karakteristika for målgruppen, værdier og normer samt deres styrker, ressourcer og parathed til at ændre sig gennem relevante metoder (Gielen et al., 2008). Dette er med til at skabe en konceptuel ramme omkring målgruppens forståelse af problemstillingen, samt muliggør en afspejling af ideer og synspunkter til at løse problemet (Gielen et al., 2008). Denne fase er slået sammen med fase 2, da der i fase 2 må inddrages teorier, som kan være brugbare til at forstå interaktionen mellem miljø og individ, som har indflydelse på adfærden (Gielen et al., 2008). Heraf må der ske identificering af faktorer for *levevilkår*, som omfavner det, der ses uden for individets sociale og fysiske faktorer, og som individet ikke selv har mulighed for at kontrollere, som vil påvirke resultatet af sundhedsadfærden (Gielen et al., 2008). I specialet udgør disse: socialt udsat

boligområde, høj arbejdsløshed, lav indkomst, kriminalitet, mangfoldig etnicitet, kulturelle forskelle, modtagelse af offentlige ydelser, stigmatisering, eksponeret og sårbar. Tilmed må der ske en identificering af faktorer for *livsstil*, som indtænkes på tre forskellige niveauer i forhold til en proximal og distal orientering i henhold til individets adfærd med formålet om at gøre programplanlægningen mere effektiv (Gielen et al., 2008). I specialet udgør disse: lav health literacy, lav empowerment, tidligere negative erfaringer med kommunen.

I specialet er viden og forståelsen dannet i udarbejdelsen af problemanalysen, hvor de kvalitative individuelle interviews og den systematiske litteratursøgning har bidraget til en ny forståelse af problemet, behov og ønsker til at ændre sundhedsadfærden i det socialt udsatte boligområde. Der er anvendt teorier og begreber i problemanalysen, hvoraf disse omfatter stigmatisering, health literacy og empowerment til forstå målgruppens sundhedsadfærd. Ydermere er Luhmanns systemteori (1999) anvendt som teoretisk referenceramme til at forstå hvordan tillid udspiller sig mellem borgerne og aktørerne i samskabelsen i det socialt udsatte boligområde. Teorierne bidrager med, hvad der skal indtænkes, når der skal udvikles anbefalinger. Heraf er der udformet en samlede analyse, hvoraf der slutteligt forekommer en tabel over muligheder og begrænsninger for tillid i samskabelse, som er udformet på baggrund af resultaterne fra den samlede analyse.

8.1.1 Samlede analyse

I den samlede analysen tages der udgangspunkt i en sammenkobling mellem empirien fra interviewene, litteraturstudiets fund og begreber fra den teoretisk referenceramme. Dette med henblik på at kunne analysere og identificere muligheder og begrænsninger for tillid i samskabelsen mellem borgere og aktører. Dette skal bidrage til at opstille anbefalinger til aktørerne i det socialt udsatte boligområde.

8.1.1.1 Systemers indflydelse på tillid

Empirien viser, at borgernes relation til aktørerne er en begrænsning fra start og er mistillidspræget. Det ses i litteraturstudiet, at flere af borgerne har negative erfaringer med det offentlige system, heraf kommunen, som begrænser samskabelse med aktørerne, og gør det vanskeligt at opbygge tillid, når de deltager i sundhedsfremmende aktiviteter. Dette kompliceres, da tillid er en forudsætning for at sundhedsadfærden kan forandres. De tidligere negative erfaringer med det offentlige system ligger i en oplevelse af svigt og skuffelser, hvilket

mindske borgernes deltagelse. Disse erfaringer med det offentlige system blev ligeledes fremhævet af aktørernes oplevelser i interviewene. Tidligere negative erfaringer opstod grundet beslutningsprocesser i lokalsamfundet uafhængig af borgernes indflydelse. Ifølge Luhmann (1999) bliver tillid fravalgt grundet tidligere negative oplevelser og erfaringer. Luhmann pointerer ydermere, at det er udfordring at opnå tillid til individer, der allerede har mistillid til systemet. Oplevelserne, som kommer til udtryk i empirien fra interviewene, er derved, at systemet er med til at begrænse aktørerne i at opbygge personlig tillid til borgerne, hvilket gør at aktørerne oplever et dobbeltpres, da de ønsker at varetage borgernes behov, men ligeledes er underlagt flere systemers beslutninger og interesser. Der ses derfor et behov for, at aktørerne i det socialt udsatte boligområde skaber afstand til systemet med henblik på at undgå at drage de negative erfaringer med i relationen, som er skyld i mistillid. Tid ses derfor som en faktor, som har indflydelse på om tillid opnås. I litteraturstudiet bliver det fremhævet, at tillid skal opbygges tidligt i livet samt, at det er en tidskrævende proces, som skal opbygges over længere tid, hvilket underbygges i empirien fra interviewene. Luhmann (1999) fremhæver ligeledes tidens betydning, som en relevant faktor, når tillid skal opbygges, hvilket skyldes at positive erfaringer med systemet skabes over tid og med forventninger. Overensstemmelsen af forventningerne forekommer i anbefalingerne fra litteraturstudiet, som påpeger, at der skal være fokus på organisatoriske ændringer, som kan være med til at opbygge tillid mellem aktører og borgere. Dette kan imødekommes ved en transparent tilgang, som er karakteriseret ved gennemsigtighed i beslutningerne og formålene med samskabelse. Behovet for transparens fremhæves ligeledes i empirien fra interviewene, da dette bidrager til at borgerne kan leve op til systemets forventninger. Litteraturstudiet anbefaler andre politiske tiltag, som kan understøtte opbygningen af tillid, således de negative erfaringerne med det offentlige system mindskes. Det vil dermed være nemmere for aktørerne at opbygge tillid til borgerne og øge deltagelsen, så borgerne øger deres muligheder for opnåelse af empowerment. Empirien fra interviewene kommer med anbefalinger til hvordan tillid kan opbygges gennem en anden pædagogiske tilgang, som ses mere inkluderende, hvormed litteraturstudiet anbefaler, at samskabe gennem borgercentreret kommunikation. Dette kan potentielt medføre at borgerne i højere grad vil tilgå aktørerne og udvise systemtillid, hvormed borgerne kan drage fordel af de sundhedsfremmende aktiviteter.

8.1.1.2 Sociale relationers betydning for tillid

I litteraturstudiet ses tillid som en social mekanisme, der bidrager til social samhørighed i samskabelsen mellem borgere og aktører. I empirien fra interviewene fremkommer det, hvordan borgerne i begyndelsen deltager i aktiviteterne af individuelle materielle behov, men at de udvikler en kollektiv bevidsthed over tid, der rækker ud over egne behov, da de ønsker at bidrage til lokalsamfundet. Borgerne og aktørerne imellem udviser dermed en risikofyldt forud-ydelse til hinanden, hvor tillid overtager risikoen og hvor positive oplevelser og erfaringer fremmer tillid. De sociale relationer, der skabes over tid og den tillid der opnås til andre i samskabelsen, er derfor med til at skabe et socialt fællesskab i det socialt udsatte boligområde, der rækker udover samskabelsesaktiviteterne. Der sker derfor ifølge Luhmann (1999) en samhandling mellem systemerne, der opbygger tillid borgere og aktører imellem. Omvendt kan det både ses i empirien fra interviewene og litteraturstudiet, at systemets krav og forventninger kan være en begrænsning for samskabelsen, idet tillid skal opbygges over tid. Tillid kan dermed ikke doseres i rette mængder over en kortere tidsperiode, hvorfor tidsaspektet må indtænkes i samskabelse. Herunder ses det i empirien fra interviewene og litteraturstudiet hvorledes det sociale fællesskab bidrager til, at borgerne opnår øget selvtillid og empowerment i flere aspekter af deres sociale liv. De sociale relationer og tillid bliver derfor afgørende for, at borgerne ønsker at deltage i samskabelsen, samt at de kan opnå empowerment til at ændre deres sundhedsadfærd. Sociale relationer og tillid har derfor stor betydning, når borgerne over tid opnår kendskab til både aktører og andre borgere. Der kan, i empirien fra interviewene, ses en mulighed for aktørerne at danne relationer og tillid til borgerne på en mere uformel måde blandt de borgere, der har børn. Det fremgår yderligere, i empirien fra interviewene, at aktørerne over tid kan udfordre borgernes tærskel for tillid, hvormed tillid ikke omdannes til mistillid i samskabelsen. Omvendt er der i denne forud-ydelse af tillid fra borgeren til aktøren altid risiko for, at mistillid kan opstå, hvis borgeren oplever sig skuffet eller snydt i samskabelse. Den personlige tillid til aktørerne og andre borgere i det socialt udsatte boligområde er dermed aktuelt vigtigere for borgernes deltagelse end systemtillid, hvorfor de sociale relationer til aktørerne går forud for borgernes deltagelse i samskabelsesaktiviteterne. Omvendt er den personlige tillid mere skrøbelig end systemtillid, fordi den er personafhængig (Vardinghus-Nielsen, Bak, 2018). Når der skal samskabelses med de socialt udsatte borgere, er det derfor vigtigt, at borgerne samtidig opnår systemtillid til projektet, idet dette kan gavne borgerne positivt. Tilmed vil dette medføre at deltagelsen ikke er afhængig af de enkelte

aktører, men at borgerne knytter tillid til projektet som helhed. Borgernes tillid til projekterne kan dermed reducere den sociale kompleksitet og give et succesfuldt udfald af samskabelsen.

8.1.1.3 Aktørernes tilgang til borgerne i samskabelse

Aktørerne må tage forbehold for flere forskellige faktorer, herunder både deres rolle, kommunikation og sundhedstilgang, når de skal tilgå borgerne, hvilket har indflydelse på tillid i samskabelsen.

8.1.1.3.1 Aktørernes roller

Det er væsentligt at indtænke aktørernes tilgang til borgerne i samskabelsen, da denne forudsætter muligheden for dannelsen af en tillidsrelation mellem aktører og borgerne, hvorefter tillid er helt centralt for at kunne forandre sundhedsadfærden i det socialt udsatte boligområde. Dette kommer til udtryk i litteraturstudiet som beretter, at den rolle aktøren påtager sig overfor borgeren har indflydelse på borgernes empowerment og deltagelse. En faciliterende og støttende rolle skaber de bedste forudsætninger for at opnå tillid og rekruttere, da borgerne derigennem oplever højere grad af empowerment. Denne oplevelse kommer til dels også til udtryk i empirien fra interviewene, hvorefter aktørerne tilgår borgerne på en ligeværdig måde, da de mener, at dette skaber den bedste forudsætning for samskabelse og imødekommelse af borgerne. Men denne opfattelse bliver dog også udfordret, da aktørerne samtidig gør klart, at de ikke er ligestillet med borgerne, hvorfor de hæver sig over borgeren og påtager sig en mere styrende rolle, hvilket udgør en top-down tilgang. Dette har konsekvenser for tillid, da personlig tillid er en forudsætning for at kunne opbygge en generel tillid til projektet, hvorefter den styrende rolle kan begrænse borgernes tillid, idet borgerne kan opleve at aktørerne 'bestemmer' over dem. Modsat forekommer den styrende rolle som en nødvendighed for, at kunne samskabe med borgerne grundet deres lave grad af empowerment og personlige ressourcer, men hertil må der holdes for øje, at dette kan begrænse borgernes autonomi og opbygning af tillid til aktørerne. Hertil kan det forklares med Luhmann (1999), da aktørernes styrende tilgang til borgerne kan begrænse borgernes meningsfulde livsførelse. Dette kan bidrage til mistillid hos borgerne, da borgernes selvfremsættelse ikke godtages af aktørerne, hvilket vil begrænse tillid og samskabelsen. På denne måde begrænser den manglende tillid muligheden for at håndtere kompleksiteten af de sociale udfordringer i det socialt udsatte boligområde. Uanset om aktørerne påtager sig en styrende eller støttende rolle over for

borgerne, oplever aktørerne dog at den vigtigste parameter i relationen er ærlighed, hvilket understøttes af empirien fra interviewene. Ærlighed udgør en forudsætning for tillid, idet ærlighed før, under og efter en sundhedsfremmende aktivitet bidrager til at kunne forstå de sociale relationer og forventninger til hinandens adfærd, hvilket ligeledes kommer til udtryk i litteraturstudiet.

8.1.1.3.2 Kommunikation mellem aktører og borgere

Ligeledes har kommunikationen i samskabelsen en afgørende rolle, hvoraf empirien fra interviewene beretter, at genkendelig, tydelig og simpel kommunikation skaber de bedste forudsætninger for tillid. Dette er ligeledes identificeret som en anbefaling i litteraturstudiet, da åben kommunikation fra aktørerne medfører bevarelse af respekten til den udsatte borger, som muliggør opnåelse af empowerment. Ved at aktørerne fører åben kommunikation, vil det ifølge Luhmann (1999) synliggøre både aktørernes og borgernes psykiske system, således disse ikke blot fastholdes i et lukket system. Dette gør det muligt at opnå en tillidsrelation, som kan reducere de sociale kompleksiteter, som udspiller sig i det socialt udsatte boligområde. På denne måde vil kommunikationen være mulighedsskabende for tillid, som er en mekanisme, der kan forenkle borgernes måde at leve på gennem forventninger til andre, når disse forventninger bliver kommunikeret åbent. Ydermere vil tillid i kommunikationen ifølge Luhmann (1999) bidrage til at øge empowerment for den enkelte borger, hvorfor dette muliggør en tillidsfuld relation til andre sociale systemer. Kommunikation har altså både indflydelse på tillid, empowerment samt rekrutteringen af borgerne til deltagelse i aktiviteterne. Kommunikation er tilmed under indflydelse af konteksten, hvoraf studierne fra litteraturstudiet påpeger, at aktørernes fysiske tilstedeværelse i lokalsamfundet er væsentlig, som tilmed understøttes af empirien for interviewene, da det skaber trygge rammer for borgerne. En tryk og fysisk tilstedeværelse kan gennem Luhmann (1999) bidrage til at tillid i mindre grad udgør en risikofyldt forud-ydelse og en oplevelse af tab af kontrol hos borgerne, hvorfor dette formentlig kan lette muligheden for at indgå i en tillidsfuld relation.

Der forekommer dog visse udfordringer i aktørernes tilgang til borgerne, da aktørerne og borgerne opererer ud fra forskellige værdier i forhold til sundhed, da de udgør forskellige systemer. Ifølge Luhmann (1999) har de forskellige systemer deres egne kommunikationskoder og grænser for hvad der er relevant. Hvis borgerne, som repræsenterer et system, ikke udsættes for irritationer fra aktørerne, som udgør et andet system, så vil der forekomme begrænset vilkår for forandring af sundhedsadfærden i det socialt udsatte

boligområde. Netop denne udfordring udspiller sig i både litteraturstudiet og empirien fra interviewene, da det belyses, at hvis aktørerne har manglende accept og engagement, så vil det skabe mistillid hos borgeren. Den begrænsede indsigt og forståelse for hinandens værdier kan altså blive så begrænsende, at det ikke vil være muligt at opbygge tillid. Dette understøttes i empirien fra interviewene, hvorved aktørerne beretter, at de oplever, at det er en begrænsning for tillid, hvis aktørerne pålægger borgerne værdier, som aktørerne mener er vigtige for et meningsfuldt liv. Aktørerne har oplevet, at de har været nødt til at forsøge at 'skubbe' borgerne, hvilket kan sættes i relation til Luhmanns irritation, med henblik på at skabe en ændring i sundhedsadfærden. Disse udfordringer har altså rod i at borgerne og aktørerne udgør to meget forskellige systemer. Udfordringerne er nødvendige at omfavne, men må tilgås meget varsomt. Hvis udfordring ikke omfavnes, kan aktørerne søge de nemme løsninger og undgå de mest udsatte borgere, hvilket kom til udtryk i litteraturstudiet. Denne tendens blev ligeledes belyst i empirien fra interviewene, da en stor andel af de mest ressourcesvage borgerne i det socialt udsatte boligområde slet ikke er deltagende eller har etableret en kontakt til aktørerne. Det er formentlig et udtryk for at aktørerne og borgernes systemer er så forskellige, at de kan være svære at forene, selv med tillid, da de muligvis er grundlæggende forskellige i deres værdier og livsførelse. Dette forekommer problematisk, da de socialt udsatte borgere udgør en ressourcesvag og sårbar målgruppe, hvorfor det kan være medvirkende til at øge den sociale ulighed i sundhed yderligere i lokalsamfundet, da aktiviteterne er tilpasset de mest ressourcestærke borgere. Derved sker der ikke omfavnelser af alle borgernes empowerment, hvoraf dette danner grundlag for at kompleksiteten kan håndteres. En måde hvorpå systemer ikke nødvendigvis behøver at forenes, men kan opnå et kompromis, bliver i empirien fra interviewene belyst gennem en forventningsafstemning mellem aktørerne og borgerne. Ved at foretage en forventningsafstemning kan både borgerne og aktørerne opnå en fælles forståelse for forventningerne, således disse ikke opleves urimelige for hverken borgeren eller aktøren. Dette bidrager til at borgerne ikke i samme grad oplever social eksklusion.

8.1.1.3.3 Sundhedstilgang i samskabelse

Fælles for både litteraturstudiet og empirien fra interviewene er, at aktørernes tilgang til borgerne ikke må være karakteriseret ved et fokus på patologi, da en orientering mod sundhed og sygdom vanskeliggør fastholdelse og rekruttering af borgerne. Dette kan dog komme i krambolage med det langsigtede mål for projektet i det socialt udsatte boligområde, som er at forebygge diabetes. Der er derfor et behov for fokus rettet mod sundhed gennem en orientering

mod distale faktorer og fokus på sociale sammenhænge og determinanter, som influerer på et individs sundhedsadfærd. Dette vanskeliggøres dog, idet der ikke ønskes at anvende ressourcer på sproglig oversættelse og imødekommelse af borgernes forskellige sproglige barriere og kulturelle forskelle i aktiviteter, der ikke er direkte sundhedsrelateret i det socialt udsatte boligområde.

8.1.2 Muligheder og begrænsninger for tillid

På baggrund af ovenstående analyse er muligheder og begrænsninger for tillid i samskabelse identificeret.

Tabel 7: Muligheder og begrænsninger for tillid i samskabelse. Bokse markeret med grå kan ikke forandres, da disse faktorer ligger uden for specialets muligheder for at komme med anbefalinger til et forandringsperspektiv.

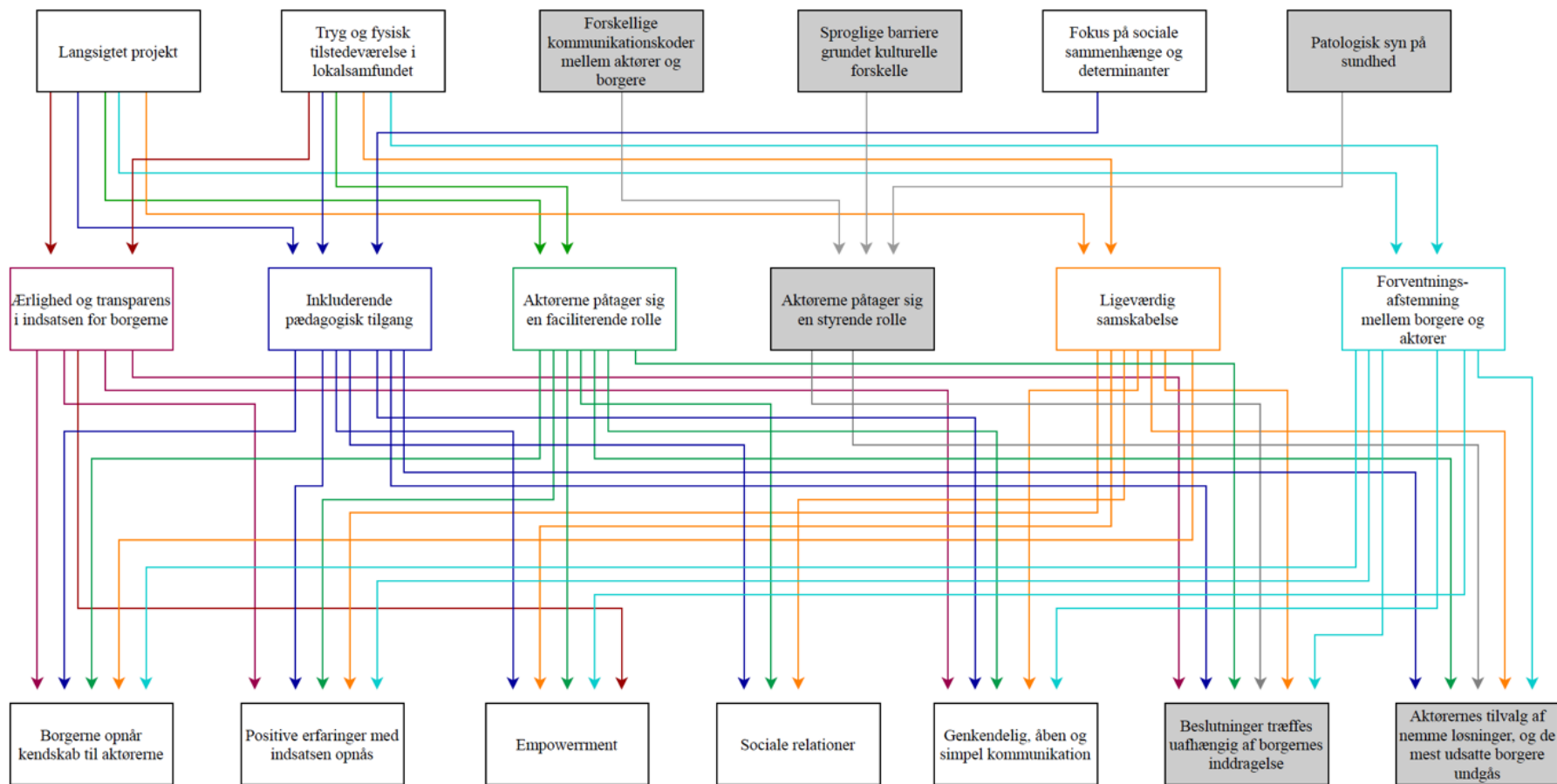
Muligheder	Begrænsninger
Tiden - Langsigtet projekt - Kendskab skabes over tid - Positive erfaringer skabes over tid	Tidligere negative erfaringer fra det offentlige system
Ærlighed og transparens for borgerne - før, under og efter projektet	Beslutninger i lokalsamfundet er uafhængig af borgernes indflydelse
En inkluderende pædagogisk tilgang	Systemet begrænser aktørernes opbygning af personlig tillid - dobbeltpres
Sociale relationer	Personlig tillid er skrøbelig og under indflydelse af systemtillid
Empowerment	Systemet tilbyder specifikke ydelser, der ikke er alternativer til
Aktørerne påtager sig en faciliterende rolle	Aktørerne påtager sig en styrende rolle
Ligeværdig samskabelse	Forskellige kommunikationskoder mellem aktører og borgere
Når borgerne har tillid til projektet, så er personlig tillid mindre afgørende	Sproglige barriere grundet kulturelle forskelle
Genkendelig, åben og simpel kommunikation	Aktørernes tilvalg af nemme løsninger, og de mest udsatte borgere undgås
Forventningsafstemning mellem aktører og borgere	Patologisk syn på sundhed
Tryk og fysisk tilstedeværelse i lokalsamfundet	

8.2 Fase 3-4: Forandringsfaktorer og lokale ressourcer

I 3. fase må der ske en identificering af faktorerne; *predisposing*, *reinforcing* og *enabling*. *Predisposing* er de forhold, der ligger til grund for adfærden, som man må forholde sig til, og som tilmed giver en forklaring på den enkeltes adfærd omhandlende individets viden og evner. Disse kan både være begrænsende og mulighedsskabende, hvorfor det er vigtigt, at forskeren må forholde sig omhyggeligt til disse i et forandringsperspektiv. *Reinforcing* er noget der fremmer eller tilskynder bestemte former for adfærd, hvis den gentages og forstærkes i forhold til vedholdenhed eller vedvarende belønning. *Enabling* muliggør en sundhedsændring, som både kan påvirke adfærd direkte eller indirekte, og er nødvendig for resultatet. Denne muliggørelse ligger i relation til distale faktorer. Den samlede påvirkning af *predisposing*, *reinforcing* og *enabling* øger sandsynlighed for ændringen i sundhedsadfærden (Gielen et al., 2008). I specialet er denne fase slået sammen med fase 4, da anbefalinger til et forandringspotentiale, som er præsenteret i fase 3, skal tages videre i modellens 4. fase. Heri udvælges og justeres de fornødne ressourcer, facilitatorer og organisatoriske barrierer på både makro- og mikroniveau, der er nødvendigt for at kunne implementeres (Gielen et al., 2008). Hovedformålet heraf er at vælge den bedste strategi i forhold til projektets kontekst, målgruppens behov og problematikker med sundhedsadfærden. Der anvendes ofte flere strategier for at få en effektiv ændring af sundhedsadfærden (Gielen et al., 2008; Green & Kreuter, 2005).

8.2.1 Specialets forandringsfaktorer

I følgende vil forandringsfaktorer blive identificeret, beskrevet og sammenkoblet med udgangspunkt i de fremfundne muligheder og begrænsninger fra tabel 7. Der er på baggrund af dette udformet en figur, som skal bidrage med et visuelt overblik over disse, hvilket ses på nedenstående figur 6.



Figur 6: Visuel illustration over predisposing faktorer (øverste række), reinforcing faktorer (midterste række) og enabling faktorer (nederste række). De grå bokse udgør begrænsende faktorer, som kan begrænse opbygningen af tillid mellem aktører og borgere, hvorimod de hvide bokse udgør mulighedsskabende faktorer for opbygningen af en tillidsrelation mellem aktører og borgere.

8.2.1.1 Predisposing faktorer

Predisposing faktorer udgør i specialet: *langsigtet projekt, tryk og fysisk tilstedeværelse i lokalsamfundet, forskellige kommunikationskoder mellem aktører og borgere, sproglige barriere grundet kulturelle forskelle, fokus på sociale sammenhænge og determinanter samt patologisk syn på sundhed*. Det er de forhold, der eksisterer i det socialt udsatte boligområde, som ligger til grund for adfærden, hvoraf aktørerne må forholde sig til disse, da de angiver forklaring på borgernes sundhedsadfærd. Heraf forekommer der tre begrænsende og tre mulighedsskabende faktorer, som der må være fokus på i forandringen. *Langsigtet projekt og tryk og fysisk tilstedeværelse i lokalsamfundet* fremmer muligheden for *ærlighed og transparens i indsatsen*, da tidsaspektet og konteksten udgør faktorer, der er nødvendige for at aktørerne kan udvise gennemsigtighed både før, under og efter projektet.

Både *langsigtet projekt, tryk og fysisk tilstedeværelse i lokalsamfundet* og *fokus på sociale sammenhænge og determinanter* fremmer muligheden for en *inkluderende pædagogisk tilgang*, da forudsætningen for at kunne inkludere alle de udsatte borgere hænger uløseligt sammen med tidsaspektet, konteksten og et fokus, der er socialt inkluderende. *Langsigtet projekt og tryk og fysisk tilstedeværelse i lokalsamfundet* fremmer muligheden for at *aktørerne påtager sig en faciliterende rolle*, da tidsaspektet og den fysiske lokation medfører, at aktørerne opnår kendskab til borgerne og deres forudsætninger, hvorfor det er muligt at støtte og facilitere borgernes evner. *Forskellige kommunikationskoder mellem aktører og borgere, sproglige barriere grundet kulturelle forskelle og patologisk syn på sundhed* fremmer muligheden for at *aktørerne påtager sig en styrende rolle*, da aktørerne og borgernes forskelligheder i kommunikationen, som både skyldes at de repræsenterer forskellige systemer samt deres kulturelle forskelle som ydermere vanskeliggøre kommunikationen, ikke kan forenes. Dette medfører, at aktørerne påtager sig en dominerende rolle og derved styrer samskabelsen i det socialt udsatte boligområde. Disse ansues dermed som begrænsende faktorer for at opnå tillid mellem aktørerne og borgerne i samskabelse. *Langsigtet projekt og tryk og fysisk tilstedeværelse i lokalsamfundet* fremmer *ligeværdig samskabelse*, da det tager tid og kendskab til borgerne, at inddrage disse i ligeværdig samskabelse, hvorfor det er afgørende forhold, der må eksistere i det socialt udsatte boligområde. *Langsigtet projekt og tryk og fysisk tilstedeværelse i lokalsamfundet* er forhold der ligger til grund for at muliggøre en *forventningsafstemning mellem borgere og aktører*, da tidsaspektet og lokationen skaber mulighed for en ad-hoc tilgang med høj grad af omstillingsparathed i aktiviteterne i det socialt

udsatte boligområde. Dette bidrager til, at aktørerne hurtigt kan forventningsafstemme med borgerne og omvendt.

8.2.1.2 Reinforcing faktorer

Reinforcing faktorerne i specialet udgør: *ærlighed og transparens for borgerne i projektet, inkluderende pædagogisk tilgang, aktørerne påtager sig en faciliterende rolle, aktørerne påtager sig en styrende rolle, ligeværdig samskabelse og forventningsafstemning mellem borgere og aktører*. Det er de forhold der fremmer en bestemt adfærd, hvis de vedvarende gentages. *Ærlighed og transparens for borgerne i projektet* fremmer at *borgerne opnår kendskab til aktørerne, positive erfaringer med projektet opnås og genkendelig, åben og simpel kommunikation* såfremt dette gentages konsekvent i det socialt udsatte boligområde. Tilmed mindsker *ærlighed og transparens for borgerne i projektet* risikoen for at *beslutninger træffes uafhængig af borgernes inddragelse*, idet borgerne kan få mere indflydelse gennem aktørernes transparens og ærlighed i projektet, hvorfor dette bidrager til at vende begrænsningen til en mulighed. Både *inkluderende pædagogisk tilgang, aktørerne påtager sig en faciliterende rolle og ligeværdig samskabelse* fremmer at *borgerne opnår kendskab til aktørerne, positive erfaringer med projektet opnås, empowerment, sociale relationer og genkendelig, åben og simpel kommunikation*, da den inkluderende pædagogiske tilgang og ligeværdig samskabelse er omfangsrige strategier, der både opfordrer til et engagement og støtter refleksion hos borgerne i det socialt udsatte boligområde, hvoraf aktørernes påtagelse af en faciliterende rolle tilmed har denne mulighedsskabende effekt. Det har betydning for, at der kan skabes et fællesskab mellem aktørerne og borgerne, hvor der er mulighed for at udfolde sine evner og danne nye sociale relationer, som smitter af på borgernes empowerment. *Inkluderende pædagogisk tilgang, aktørerne påtager sig en faciliterende rolle og ligeværdig samskabelse* mindsker tilmed risikoen for at *beslutninger træffes uafhængig af borgernes inddragelse* samt *aktørernes tilvalg af nemme løsninger og de mest socialt udsatte borgere undgås*. Hvis aktørerne gentagende anvender en ligeværdig, inkluderende pædagogisk og faciliterende tilgang vil det udgøre et talerør for borgerne, og de mest udsatte borgere vil kunne indgå i et fællesskab, grundet den støttende og åbne atmosfære med fokus på borgerne. Disse kan dermed vende begrænsningerne til muligheder for at opnå tillid i samskabelsen. Hvis *aktørerne påtager sig en styrende rolle* konsekvent vil det fremme aktørernes adfærd, hvilket vil komme til udtryk i at *beslutninger træffes uafhængig af borgernes inddragelse og aktørernes tilvalg af nemme løsninger og mest udsatte borgere undgås*. En dominerende og styrende rolle vil afspejles i, at

borgerne ikke har en stemme, og at aktørerne derved kan træffe de nemme løsninger, da disse ikke skal være under indflydelse af borgernes ønsker og behov, som vil komplicere løsningerne. Disse udgør således en begrænsning for, at der kan opnås tillid mellem borgerne og aktørerne i samskabelsen. Hvis der gentagende bliver udført *en forventningsafstemning mellem borgere og aktører* vil det fremme at *borgerne opnår kendskab til aktørerne, positive erfaringer med projektet opnås, empowerment og genkendelig, åben og simpel kommunikation*, da dette faciliterer en aktiv og gensidighed, som er et element, der ligger forud for opnåelsen af tillid. Det medfører således til at borgerne oplever, at aktørerne kan bidrage til meningsfuldhed i deres livsførelse. Tilmed mindsker *en forventningsafstemning mellem borgere og aktører* at *beslutninger træffes uafhængig af borgernes inddragelse og aktørernes tilvalg af nemme løsninger, og de mest udsatte borgere undgås*, da det stiller krav til aktørerne.

8.2.1.3 Enabling faktorer

Enabling faktorerne udgør i specialet: *borgerne opnår kendskab til aktørerne, positive erfaringer med projektet opnås, empowerment, sociale relationer, genkendelig, åben og simpel kommunikation, beslutninger træffes uafhængig af borgernes inddragelse og aktørernes tilvalg af nemme løsninger, og de mest udsatte borgere undgås*, da disse muliggør en sundhedsændring. De første fem faktorer muliggør en tillidsrelation mellem borgerne og aktørerne, da alle er parametre, der har betydning for opbygningen af en tillidsrelation. De sidste to faktorer muliggør en mistillidsrelation mellem borgerne og aktørerne, da mangel på adgang og information ofte medfører en opbygning af mistillid. Faktorerne kan både direkte og indirekte påvirke udfaldet af relationen mellem borgerne og aktørerne.

Den samlede påvirkning af *predisposing-, reinforcing- og enabling* faktorerne øger sandsynlighed for ændringen i sundhedsadfærden.

8.3 Fase 5: Implementering

I denne fase er det sundhedsfremmende projekt klar til at blive implementeret (Gielen et al., 2008). Dette ligger dog uden for specialets ramme, hvorfor der kun vil ske en kort belysning, men er valgt prioriteret, da implementering af anbefalingerne har betydning for forandring.

Ifølge Fixsen et al. (2005) benyttes implementeringsteori til at forklare og understøtte implementeringen. Der kan tages afsæt i de seks implementeringsfaser: 1) undersøgelse og

tilpasning, 2) programinstallering, 3) foreløbig implementering, 4) fuldskala implementering, 5) innovation og videreudvikling og 6) programopretholdelse. Disse bidrager til en struktur for implementeringen af anbefalingerne til at fremme tillid i samskabelse i det socialt udsatte boligområde. Implementering er en cirkulær proces, der består af aktiviteter, der skal tilpasses den specifikke kontekst og kan anvendes som en ramme for implementering af anbefalingerne, men kan ikke forudsige, hvordan det vil foregå i praksis (Fixsen et al., 2005). Implementeringen af anbefalingerne til at fremme tillid i samskabelse skal vedligeholdes fremadrettet i det socialt udsatte boligområde med henblik på at gøre projektet bæredygtigt i forhold til forandring af sundhedsadfærden over en længerevarende tidsperiode. Når anbefalingerne er implementeret, skal der evalueres på om effekterne heraf opnås, hvilket vil uddybes i næste fase i PP-modellen.

8.4 Fase 6-8: Evaluering, dokumentation og outcome

De sidste tre faser i modellen udgør evalueringsdelen. Til at evaluere processen, indvirkning og udfaldet af projektet skal planen for dataindsamlingen være gjort forud for dette (Gielen et al., 2008). I fase 6 bliver omfanget af evalueringen af projektet, på baggrund af implementeringens protokol, bestemt. I fase 7 dokumenteres indvirkningen af evalueringens ændringer i forhold til *predisposing*-, *reinforcing*- og *enabling* faktorer samt de adfærds- og miljømæssige faktorer. I fase 8 angives effekten af projektet, hvilket ses som indikator for den overordnet sundhed og livskvalitet.

Når det ønskes at skabe forandring i forhold til anbefalingerne i specialet, er det vigtigt fra begyndelsen, at indtænke evaluering heraf. Det vurderes ud fra problemets kompleksitet, at være anvendeligt at benytte en realistisk evaluering med henblik på hvad der virker, for hvem og under hvilke betingelser, hvorfor det søges at forstå konteksten i relation til de mekanismer, der skaber effekt (Pawson, Tilley, 1997). Tillid i samskabelse mellem borgere og aktører kan ses som en mekanisme, der i den rette kontekst vil bidrage til det ønskede outcome, hvilket er at forandre sundhedsadfærden i samskabelsen i det socialt udsatte boligområde. Det kunne være relevant at udarbejde en programteori, idet den indfanger forståelse og forklaring af hvorfor og hvordan forandring vil finde sted (Pawson, Tilley, 1997). Realistisk evaluering og programteorien vil derfor bidrage til en forståelse og forklaring af de intendede og ikke intendede outcomes, der udspringer af specialets anbefalinger i den specifikke kontekst. Realistisk evaluering er konsistent med specialets videnskabsteoretiske position, idet hermeneutikken erkender, at der ikke findes en objektiv og sand viden, hvilket korrelerer med

kritisk realisme, hvor der er fokus på ikke-observerbare mekanismer (Buch-Hansen, Nielsen, 2012). Det er ikke anbefalingerne, der skaber forandring, men denne er socialt afhængig, fordi projektet foregår i sociale systemer (Pawson, Tilley, 1997). Dette betyder, at det er interaktion mellem mennesker, der skaber mekanismer, som under specifikke kontekstuelle betingelser kan skabe effekt (Krogstrup, 2016). Der er dermed flere faktorer, der indvirker på om effekten indtræffer i det socialt udsatte boligområde. Evalueringen vil derfor bidrage til kontekstnær og dybere forståelse og forklaring af tillids betydning i samskabelse samt at forbedre implementeringen og de strategier, der anvendes i samskabelsen i det socialt udsatte boligområde. Det anses som relevant at inddrage borgernes oplevelser i evalueringen, da det ikke har været muligt i specialet, og fordi tillid opbygges og vedligeholdes i interaktioner mellem aktørerne og borgerne. Det er således vigtigt at få afdækket begge perspektiver i evalueringen. Der kan med fordel anvendes kvalitative interviews med både borgere og aktører samt et observationsstudie, da dette kan bidrage til at teste antagelserne om tillid i samskabelse. Dette for at frembringe viden omkring hvordan aktørerne og borgerne interagerer med hinanden i samskabelsen i det socialt udsatte boligområde. Der kan dermed opnås viden om hvordan aktører og borgere handler i samskabelse, og ikke hvordan de giver udtryk for at handle. Dette anses som afgørende for at opnå viden om de intenderede og ikke- intenderede effekter af anbefalingerne til at fremme tillid mellem aktører og borgere i det socialt udsatte boligområde.

9 Diskussion

I følgende afsnit vil der foreligge en diskussion af den videnskabsteoretiske position, den teoretiske referenceramme, planlægningsmodellen samt de valgt metoder med formålet om at legitimere disse. Dernæst vil resultaterne blive diskuteret både i forhold til muligheder og begrænsninger ved de fremanalyserede anbefalinger til et forandringsperspektiv. Dette gøres med henblik på at belyse anbefalingernes multifacetter.

Gennemgående for diskussionen vil der anvendes følgende kvalitetskriterier, da disse er gældende under den forstående forskningstype, som der arbejdes med i specialet: *gyldighed*, *transparens* og *analytisk generaliserbarhed*. *Gyldighed* skal ud fra Pedersen (2013) forstås som, at der ikke kan opstilles generelle teorier og universelle lovmæssigheder, som er uafhængig af kontekstens betydning, hvoraf kontekst refererer til sociale og samfundsmæssige

forhold, hvor de udforskedes oplevelser formes (Launsø, Rieper & Olsen, 2017). Dermed afgrænser gyldighedsbegrebet sig til at omhandle hvorvidt anbefalingerne kan anvendes i et forandringsperspektiv for projektets målgruppe og under de kontekstuelle betingelser i det socialt udsatte boligområde. *Transparens* opstiller kriterier for hvorvidt, det er muligt for læseren at følge forskningsprocessen samt overvejelserne der ligger til grund for de valg, der træffes (Kvale, Brinkmann, 2015). *Analytisk generaliserbarhed* omhandler ifølge Flyvbjerg (2010) hvorvidt resultaterne i et studie kan være vejledende anbefalinger til, hvad der kan virke i lignende studier. På baggrund af disse kvalitetskriterier tages der afstand fra begreberne: *pålidelighed* og *generaliserbarhed*, da disse begreber forudsætter en neutral forsker samt en forskningsproces, hvor fortolkninger er uafhængige af konteksten (Launsø, Rieper & Olsen, 2017).

9.1 Filosofisk hermeneutik som videnskabsteoretisk position

Det fortolkningsvidenskabelige paradigme og den filosofiske hermeneutiske videnskabsteoretiske tilgang har indflydelse på måden, hvorpå problemformuleringen undersøges og besvares. Filosofisk hermeneutik og casestudiedesignet er særligt velegnet, når det ønskes at opnå detaljeret viden omkring individers oplevelser af sociale fænomener (Brinkmann, Tanggaard, 2015). Dele af problemformuleringen er derfor undersøgt og besvaret på baggrund af aktørernes oplevelser af livsverdenen i forhold til muligheder og begrænsninger for opbygningen af tillid mellem aktører og borgere i det socialt udsatte boligområde, og hvordan tillid kan fremmes i et forandringsperspektiv. Dette med formålet om at opnå nuanceret viden om en kompleks problemstilling i den konkrete case. Specialet tager dermed afstand fra positivismen som videnskabsteoretisk position og det empiriske analytiske paradigme, hvor der argumenteres for at viden kan opnås objektivt og uafhængigt af det enkelte individ, hvorfor tillid i samskabelse kun kan forstås med afsæt i de individer, der erfarer dem. Fokus har dermed været på at opnå dybdegående forståelse af casen. I filosofisk hermeneutik er idealet at opnå viden gennem horisontsammensmeltning mellem specialegruppens forforståelse og informanternes forforståelse med formålet om at skabe nye erfaringer og forståelse omkring begreberne tillid og samskabelse. Omvendt ses der ifølge Luhmann (1999) en kontrast i den reelle mulighed for horisontsammensmeltning mellem individer. Det vil derfor ud fra Luhmanns teori ikke være muligt at sætte sig ind i andre individers forståelseshorisont, idet ethvert system iagttager virkeligheden på sin egen måde (Luhmann,

1999). Der ses altså en diskrepans mellem den teoretiske referencerammes og den videnskabsteoretiske positions forståelse af viden. Den teoretiske referenceramme er benyttet som forforståelse og styringsredskab i specialet i forhold til udarbejdelse af interviewguiden og det systematiske litteraturstudie, hvilket højner specialets transparens og gyldighed. Omvendt er anvendelsen af Luhmanns teori afgørende for den viden, der er frembragt, hvorfor der vil være andre udlægninger af problemfeltet, hvis der var anvendt en anden teoretisk referenceramme. Der findes dermed ikke én fælles sandhed. Hermeneutikken og casestudiedesignet kritiseres af positivist for ikke at opnå generaliserbare resultater ud fra et kvantitativt og nomotetisk videnskabsideal (Juul, 2012). Dette udgør ikke en begrænsning i specialet, da dets formål er at opnå analytisk generaliserbarhed. Resultaternes gyldighed skal derfor vurderes ud fra om resultaterne er velunderbygget, konsistente og sammenhængende (Antoft, Salomonsen, 2007; Flyvbjerg, 2010). Resultaterne skal herunder sammenholdes med de sammenhænge, der er fundet, og kan genfindes i andre resultater indenfor samme felt (Antoft, Salomonsen, 2007; Flyvbjerg, 2010). Specialets resultater vurderes kontekstafhængige, men har ligheder til litteraturstudiets resultater, hvorfor det antages at de fremkomne resultater kan benyttes som vejledende anbefalinger i tilsvarende socialt udsatte boligområder. Specialets resultater er dermed ikke udtryk for den fulde forståelse, men er derimod udtryk for informanternes forståelse, hvoraf resultaterne er baseret herpå med indflydelse af specialegruppens egne fordomme og forforståelser. Den analytiske generaliserbarhed i specialet kunne have været højnet, hvis der var anvendt flere kvalitative videnskabelige metoder i casestudiedesignet for eksempel et observationsstudie. Dette kunne have bidraget til at frembringe flere nuancer i den komplekse problemstilling og medvirke til at udtrykke om informanterne handler, som de giver udtryk for i samskabelsen med fokus på tillids betyding.

9.2 Luhmanns systemteori

Luhmanns systemteori (1999) er i specialet anvendt til at undersøge oplevelsen af tillid mellem aktører og borgere i samskabelse i et socialt udsat boligområde, da systemteorien muliggør en sammenligning af koder på måde mikro-, meso- og makroniveau. En styrke ved denne teori er, at den muliggør en sammenligning af de socialt udsatte borgers system op imod aktørerne i projektet, hvoraf projektet er under indflydelse af det kommunale system. Dette betyder, at systemteorien kan iagttage systemers forskellighed og derved fremanalysere, hvorfor der opstår

en social- og sundhedsrelateret konflikt i det socialt udsatte boligområde samt hvordan konflikten må håndteres på baggrund af hvordan et system er blevet etableret. Tilmed giver systemteorien et godt udgangspunkt for at forstå hvorfor sociale problemer, som tillid udgør i samskabelse, opstår og stadig eksisterer, selvom disse er forsøgt løst. Med Luhmanns systemteori er det derfor muligt at belyse de logikker, der gør sig gældende i samskabelsen og sammenspillet imellem disse systemer, som borgerne og aktørerne hver især repræsenterer. Herved kan det forklares, hvordan og hvorfor borgerne har en bestemt sundhedsadfærd i samskabelsen i det socialt udsatte boligområde.

Luhmann forholder sig kritisk over for det funktionelle differentieret system, hvoraf hans teori både omfavner, at det kan medføre at systemerne iagttager forskelligt og tillægger forhold forskellig mening, men giver samtidig mulighed for at specialiserede problemer kan løses (Harste, Harste, 2018). I specialet anvendes teorien dog primært til at belyse, hvordan forskellen i kommunikationen mellem systemerne kommer til udtryk, idet den manglende tillid mellem aktører og borgere medføre, at borgernes sociale kompleksitet ikke kan reduceres foruden tillid.

Der forekommer dog også visse kritikpunkter ved anvendelsen af Luhmann systemteori, hvor én af kritikpunkterne er, at hans teori ikke tager en normativ position til genstandsfeltet. Det skyldes, at Luhmann arbejder ud fra en filosofi om, at der ikke eksisterer en objektiv sandhed både grundet samfundets kompleksitet og fordi systemers bevidsthed er lukkede, hvorfor det ikke er muligt at udveksle tanker mellem disse systemer (Hagen, 2013). En udveksling af tanker er dog kun muligt ved en skarp anvendelse af kommunikation. Om det såfremt stadig er muligt at opnå en forståelse, er ikke muligt at vurdere, hvis borgerne og aktørerne i samskabelsen ikke anvender de samme kommunikationskoder, der muliggør opnåelse af forståelse for hinandens systemer og værdier. Endvidere bærer Luhmanns systemteori præg af abstrakthed, da der forekommer visse universelle karakterer i teorien, hvilket kan vanskeliggøre en praktisk og konkret anvendelse af denne. Dette kommer særligt til udtryk i hans anvendelse af adskillige begreber, hvoraf det kan være vanskeligt at afgrænse sig til anvendelse af få begreber, som synes relevante i en empirisk undersøgelse. Dette besværliggøre navigering heri, selvom den blot afdækker én samlet teori.

9.3 Precede-proceed modellen

En styrke ved anvendelse af PP-modellen er, at denne kan skabe et overblik og struktur over de forskellige determinanter og sammenhænge i tilknytning til problemformuleringen. Dette for at tilgå et komplekst problem, da modellen er en relevant metode inden for planlægning af sundhedsfremmende aktiviteter, som bygger på en socio-økologisk, fleksibel og evidensbaseret tilgang (Porter, 2016). Modellen bidrager til at anskue problemfeltet og opstille anbefalinger til at fremme tillid i samskabelsen i det socialt udsatte boligområde. Modellen skaber dermed en konkret struktur, der kan medvirke til at øge transparensen og gyldigheden. Det kan anses som en begrænsning, at modellen ikke udspecificerer de forskellige stadier og at modellen overvejende er datadrevet (Gielen et al., 2008). Dette betyder, at det er vigtigt at indtænke anvendelige teorier, der kan medvirke til at skabe den ønskede forandring. Det er blandt andet forsøgt gennem inddragelse af Luhmanns teori om systemer og tillid, med henblik på at udvikle anbefalinger til hvordan tillid fremmes i samskabelsen. Omvendt kan det i modellen være vanskeligt at vurdere hvilke teorier og elementer, der skaber forandring og i hvilket omfang (Sharma, Atri, 2009). Modellen er omfattende og kræver i praksis større økonomiske, humanressourcer, teknisk viden og en langsigtet proces, hvilket kan begrænse modellens formål og implementering af anbefalingerne til et forandringspotentiale (Gielen et al., 2008). Det har derfor været specialets formål at udvikle anbefalinger til tillid i samskabelse mellem aktører og borgere i det socialt udsatte boligområde, som kan implementeres og anvendes i praksis. Modellen lægger endvidere vægt på deltagerinvolvering i alle stadierne, hvilket er en begrænsning i specialets resultater og anbefalinger, idet det ikke har været mulig at tilgå borgernes perspektiver i det socialt udsatte boligområde. Dette kan indvirke på gyldigheden af anbefalingerne til et forandringspotentiale, da tillid opbygges i relationen mellem aktørerne og borgerne i samskabelse. Omvendt er anbefalingerne rettet mod aktørerne i forhold til, hvordan de kan opbygge og vedligeholde en tillidsfuld relation til borgerne. Overordnet vurderes det at anvendelse af modellen har bidraget til en ramme for transparens i udarbejdelsen af specialet og realiseringen af anbefalingerne i praksis.

9.4 Metodediskussion

Følgende afsnit vil forholde sig kritisk til den systematiske litteratursøgning og de kvalitative interviews, hvoraf dette har til formål at determinere disse metoders styrker og begrænsninger i henhold til besvarelse af specialets problemformulering.

9.4.1 Litteratursøgning

Følgende afsnit vil omhandle en diskussion af den systematiske litteratursøgning på baggrund af de metodiske valg, der er blevet truffet i forhold til valg af databaser, søgestrategi, udvælgelse af studier samt kvalitetsvurdering af studierne.

9.4.1.1 Valg af databaser

I specialet blev der søgt i seks videnskabelige databaser, hvoraf de henholdsvis er Scopus, Sociological Abstract, PsychInfo, Pubmed, Embase og Web of Science. Ifølge Lund et al. (2014) er antallet tre til fem databaser tilstrækkeligt at søge i. På den ene side kan det anses som en fordel at søge i få databaser, da flere af de udvalgte seks databaser afdækker samme videnskabelige felt, og det kan dermed resultere i et stort antal dubletter, hvis databaserne udgør et for snævert og ensidigt videnskabeligt felt. Modsat pointerer Holm (2018), at dubletter er en indikator for en mættet søgning inden for det videnskabelige felt, hvorfor et stort antal af dubletter både kan være et udtryk for en styrke og begrænsning.

Der foreligger uvished om medtagningen af Sociological Abstract har bidraget i den systematiske litteratursøgning, da det er den database der har givet færrest hits. Det kan enten være et udtryk for at denne databases videnskabelige felt ikke direkte har været rammende for specialets problemfelt, eller at der foreligger minimal viden på området. Databasen ligger hierarkisk under ProQuest, hvorfor det kunne have været relevant med en søgning heri for at opnå en bredere søgning. Dog repræsenteres 26 forskellige databaser i ProQuest med hvert sit videnskabelige felt, hvorfor en søgning i denne kunne have bevirket til for meget støj, som lå uden for specialets problemfelt. Ifølge Pedersen (2013) kunne det dog med fordel have været relevant at gennemgå de 26 databaser for at sikre, at andre databaser kunne afdække problemfeltet yderligere, hvilket kunne have medvirket til en højnet gyldighed i valget af databaser.

9.4.1.2 Søgestrategi

Søgestrategien i den systematiske litteratursøgning dækkede fire facetter. Der blev identificeret få antal af hits i alle fire facetter, hvorfor det kunne have været relevant at udvide søgning ved anvendelse af færre facetter. Det ville på den ene side formentlig have medført et større antal af hits, idet søgningen ville være bredere, men på den anden side ville det, ifølge Buus et al. (2008) kunne have medført støj i søgningen, da studier, der ikke omhandlede problemfeltet, ville være fremsøgt. Valget om de fire facetter lå til grund for, at dette sikrede at alle væsentlige elementer af problemformuleringen blev medtaget i den systematiske litteratursøgning, således der kunne ske en konkret besvarelse heraf.

I facet 4 omhandlede tillid er der søgt på både *trust*, *distrust*, *faith*, *confidence*, *rely* og *empowerment*. Heraf kan *trust*, *confidence*, *faith* og *rely* anses som nærsynonymer, hvorfor en søgning af disse kan retfærdiggøres grundet Lund et al. (2014)s anbefalinger om at søge synonymer for fokusområdet. *Distrust* derimod udgør en modsætning til *trust*, hvorfor denne umiddelbart skiller sig ud, da søgetermen fremstår som et modstykke til de andre søgetermer, grundet dens negative formulering. På trods af dette er denne dog valgt til at indgå i søgestrategien, da specialegruppen ønskede belysning af både negative og positive aspekter af tillid i samskabelsen i et socialt udsat boligområde. *Empowerment* blev vurderet som relevant at medtage i søgestrategien, selvom denne hverken udgør et synonym eller en modsætning til tillid. Dette skyldes, at empowerment og tillid er uforløselige størrelser, hvorfor empowerment kan resultere i tillid og omvendt, hvilket har til formål at forandre sundhedsadfærden. En styrke derved er, at denne har kunne bidrage med en dimension på tillid. En begrænsning har tilmed været, at der har været fremsøgt studier, der kun omhandlede empowerment, som ikke blev knyttet op på tillid, hvorfor disse studier er blev fravalgt, da de ikke bidrog til besvarelse af problemformuleringen. Der forekommer derfor visse udfordringer ved at anvende søgetermer, der ikke alene udgør synonymer.

9.4.1.3 Udvælgelsen af studier

For at sikre transparens blev der ved udvælgelsen af studierne udformet in- og eksklusionskriterier, som var med til at præcisere specialets problemfelt. Dette gør ligeledes, at udvælgelsen af studierne er reproducerbare (Lund et al., 2014). Et af inklusionskriterierne var, at kun studier med sprog som specialegruppen forstod, skulle medtages. Der kan være risiko for, at de anvendte studiers resultater, udgør en skævvridning af, hvordan tillid opleves i

samskabelsen mellem borgere og aktører i specialet, men denne risiko vurderes dog som minimal. Et andet eksklusionskriterie var omhandlede specifikke sygdomme, hvoraf dette kunne have medført risiko for, at relevante studier er frasortet. Det ses i et studie af David B. Waisel (2013), at sårbare individers sundhedstilstand er signifikant dårligere end den generelle befolkning. Ved at ekskludere individer i en sygdomsgruppe, vil nogle i den målgruppe, som specialet undersøger, ligeledes blive ekskluderet. Denne målgruppe kunne have bidraget med subjektive oplevelser, som kunne have haft indflydelse på specialets resultater, hvilket har indflydelse på gyldigheden. Dog blev det valgt som eksklusionskriterie, da det præciserede udvælgelsen yderligere, hvorfor det blev mere konkret i forhold til specialets problemformulering. De resterende in- og eksklusionskriterier har alle medført frasortering af studier, men er valgt udelukkende for at specificere specialet problemstilling.

Der blev slutteligt udvalgt seks studier til litteraturstudiet. De seks studier repræsenterede lande som USA, UK, Belgien, Italien og Danmark. Der kan stilles spørgsmål ved om de udvalgte studier er fra lande, der er overførbare til en dansk kontekst og hvordan dette har betydning for den analytiske generaliserbarhed. I Danmark ses der en høj grad af gensidig tillid i et internationalt perspektiv (Svendsen, 2012), hvorimod de øvrige lande, som studierne repræsenterer, ikke i samme grad oplever samme mængde gensidig tillid (Larsen, 2013). Ligeledes ses det, at der i Danmark er en klar forventning om, at vilkårene for samskabelse er gode (Tortzen, 2016). På den ene side er det vanskeligt at overføre studierne til en dansk kontekst, idet de øvrige landes samfunds- og sociale forhold adskiller sig fra den danske. Dette har betydning for den analytiske generaliserbarhed, da konteksten altid er afhængig og må indtænkes heri. På den anden side vurderes studierne fra de øvrige lande dog relevante, da mekanismerne for tillid vurderes relativt almengyldigt uafhængig af land.

9.4.2 Kvalitativ metode

Følgende afsnit vil omhandle en diskussion af de metodiske valg omhandlende rekruttering, informanter og analysestrategi.

9.4.2.1 Rekruttering af informanter

Rekruttering af informanter skete ud fra en gatekeeper, hvoraf der skete purposeful sampling gennem en snowballstrategi med henblik på at lokalisere informationsrige nøgleinformanter (Merriam, Tisdell, 2016). Gatekeeperen har således spillet en afgørende rolle for rekrutteringen

af informanter, da denne har været styrende for, hvilke informanter specialegruppen har fået adgang til. Adgangen til informanter er sket ud fra gatekeeperens overbevisning om, hvem af aktørerne i det socialt udsatte boligområde, der kunne bidrage med mest og informationsrigt information. Dette har medført en risiko for, at gatekeeperen ikke nødvendigvis har udvalgt de informanter, som specialegruppen ville have udvalgt som de mest hensigtsmæssige til at belyse problemfeltet, såfremt specialegruppen havde adgang til alle aktørerne i det socialt udsatte boligområde. Gatekeeperens valg af informanter formodes, at være under indflydelse af hvem af aktørerne i det socialt udsatte boligområde, der er i stand til at belyse specifikke holdning til projektet, da gatekeeperen er en central aktør i projektet, hvorfor det formentlig er i gatekeeperens interesse. Det kan således have medført en skævvridning, såfremt gatekeeperen har givet adgang til informanter, som har interesse i at belyse specifikke aspekter, da specialegruppen ikke selv har haft mulighed for at udvælge informanter. Det er dog ikke muligt for specialegruppen at vide om dette er tilfældet, men hvis dette er realiteten, så forekommer der en risiko for at empirien er unuanceret. Snowballstrategien har dog været specialegruppens eneste mulighed for rekruttering af informanter, hvorfor specialegruppen ikke har været i stand til at få adgang til aktørerne foruden intern hjælp, hvormed denne strategi alligevel anses som den mest hensigtsmæssige. Gatekeeperen har således sikret at specialegruppen har kunne rekruttere informanter til at belyse problemfeltet.

Oprindeligt var det tiltænkt at specialegruppen både ville have rekrutteret borgere i det socialt udsatte område og aktører, men da projektet har haft et stort politisk fokus og mediernes bevågenhed i længere tid, forekommer der meget forskning i lokalområdet. Dette vanskeliggjorde rekruttering af borgere, da disse ofte er genstand for forskning. Borgerne udgør en sårbar målgruppe, hvorfor dette ville kræve særlige etiske overvejelser at tilgå disse, da der kan være risiko for at målgruppen kan føle sig stigmatiseret, hvis emnet om socialt udsatte borger bliver italesat. Disse udfordringer vil formentlig have haft indflydelse på muligheden for at rekruttere borgerne grundet deres sociale udfordringer. Derfor var specialegruppen nødsaget til at anvende interviewene til at belyse tillid fra aktører til borgerne, og kunne ikke belyse tillidsrelationen mellem borgerne og aktørerne, da aktørerne udelukkende kan afgive information om, hvordan de arbejder med tillid til borgerne. Det kunne have været interessant ligeledes at have fået borgernes oplevelse af tillidsrelationen til aktørerne, men dette var ikke muligt. Inddrage af borgernes oplevelser, ville have bidraget til at højne gyldigheden og sammenligneligheden med litteraturstudiet. Borgerne ville dermed kunne have belyst mekanismerne samt mulighederne og begrænsningerne ved tillid i samskabelse, idet borgerne

er under indflydelse af de sociale og samfundsmæssige forhold, hvilket aktørerne ikke i lige så høj grad er.

9.4.2.2 Informanter

Der skete rekruttering af tre informanter, hvoraf disse er aktører i projektet i det socialt udsatte boligområde. Aktørerne formodes at være vidde i deres viden, da de repræsenterer forskellige faglige baggrunde og positioner i projektet, idet der både er sket rekruttering af henholdsvis en koordinator på projektet, en medarbejder fra Boligsocial helhedsplan samt en medarbejder fra Hotel- og restaurantskolen. Rent hierarkisk placerer informanterne sig forskelligt organisatorisk, hvorfor aktørerne kan bidrage med nuanceret oplevelser og forståelser af projektet. Aktørernes forskellige positioner i projektet har tilmed betydning for deres opgaver i lokalområdet, hvoraf to medarbejdere kan bidrage med perspektiver om den kontaktnære relation til borgerne i det socialt udsatte boligområde. Aktørerne har deres daglige tilstedeværelse i lokalsamfundet og er dermed førstehåndskilder på situationerne, der udspiller sig. Projektkoordinatoren formodes derimod at være mere forskningsorienteret, og har dermed et større kendskab til den teoretiske forståelse af samskabelse og tillid. Der kan således argumenteres for at aktørerne bidrager til maksimal variation i oplevelserne på samskabelse og tillid.

I forhold til datamætning er det uvist om de tre aktører har været tilstrækkelige, da datamætningen i purposeful sampling er under indflydelse af den mængde information, som informanterne er i stand til at afgive (Merriam, Tisdell, 2016). Datamætning er opnået, når der ikke kan tilføres ny viden gennem flere informanter (Merriam, Tisdell, 2016), hvoraf dette kriterie under visse forhold umiddelbart godt kunne synes opfyldt, da aktørerne i mange tilfælde bidrog med de samme perspektiver på samskabelse. Om dette har været et udtryk for datamætning, kan umiddelbart ikke klarlægges. Afgivelsen af det samme perspektiv på især samskabelse kan også være et udtryk for aktørernes erfaring med interview inden for det specifikke problemfelt, grundet det store politiske fokus og mediernes bevågenhed. I denne forbindelse forekommer der meget forskning inden for området, hvoraf aktørerne i specialet er nøglepersoner inde for projektet, hvorfor disse formentlig ofte har deltaget i interviews i forskningssammenhænge. Dette kan have medført at specialegruppen ikke har fået aktørernes umiddelbare oplevelser på problematikkerne i lokalområdet, og at de derved ikke har været tilstrækkelige refleksive i deres svar, men blot udtrykt et standardsvar, som aktørerne har været

'skolet' til at svare (Brinkmann, Tanggaard, 2015). Denne kritik kan især henføres til deres svar omhandlende samskabelse, hvoraf alle aktørerne omtalte en ligeværdig tilgang til borgerne. På trods af dette kunne specialegruppen erfare, at aktørerne havde begrænset viden om den teoretiske forståelse for hvad samskabelsesbegrebet dækker over, når de blev adspurgt uddybende til deres oplevelser af anvendelsen af samskabelsen. På trods af deres manglende forståelse for samskabelsesbegrebet, så gav alle aktørerne udtryk for at de anvendte en ligeværdig tilgang. Dette kunne godt tyde på, at aktørerne har været så automatiseret, at de vidste, at de skulle angive 'ligeværdig' som svar på spørgsmålet om graden af samskabelse. Det vurderes derfor, at der ikke er sket datamætning, da interviewene bidrog med adskillige nye og afvigende perspektiver på tillid og samskabelse. En konsekvens af ikke at have opnået datamætning er, at der forekommer en risiko for, at specialet er ensidigt, da der ikke er sket afdækning af alle perspektiverne (Merriam, Tisdell, 2016; Kvale, Brinkmann, 2015). Manglen på datamætning kan tilmed tilskrives, at aktørerne repræsenterer forskellige faglige baggrunde og positioner i projektet, hvorfor de ikke vil kunne afgive de samme svar. Tilmed er den videnskabsteoretiske position under indflydelse, og idet der arbejdes ud fra en hermeneutisk tilgang, vil aktørernes oplevelser aldrig være de samme, da aktørerne har forskellige forforståelser. På trods af dette vurderes aktørernes forskelligartede faglige baggrund og positioner som en styrke, da dette har bidraget til at skabe et bredere og mere nuanceret perspektiv på tillid i samskabelse i det socialt udsatte boligområde.

9.4.2.3 Hermeneutisk analysestrategi

Den anvendte analysestrategi af den kvalitative empiri er inspireret af Dahlager & Fredslund (2016). Analysestrategien har været en fordel at anvende, idet brugen af analysestrategien, i en forskningsproces, er baseret på få tidligere erfaringer, hvilket gør specialegruppen novicer. Analysestrategien er stringent og formår derved at styre specialegruppen gennem hele analyseprocessen. En styrke ved den stringente tilgang er, at den skaber forudsætninger for, at specialegruppen kan sætte deres forforståelse i parentes, og på den måde frembringe informantens sandhed i starten af analysetrinene. Dog kan det være en udfordring, at sætte sin forforståelse og fordomme i parentes, da det kan være vanskeligt ikke at inddrage disse i det sagte fra informanten. Hvis forforståelsen inddrages i de første trin, vil det skabe problemer i analysen, da inddragelsen af forforståelsen fra start vil påvirke forskningsprocessen og arbejdet med problemstillingen i stedet for at se helhedsindtrykket. Den stringente tilgang har dermed

været rammesættende for at forforståelsen så vidt muligt kan udelukkes fra at have fokus på helhedsindtrykket fra starten af analysen (Dahlager, Fredslund, 2016).

Analysematerialet afspejler den teoretiske referenceramme, hvilket kan ses som en fordel, da den deduktive kodning bidrager til et specifikt rettet fokus på problemstillingen. Luhmanns begreber om systemer, tillid og kommunikation trækkes ned over empirien, og er derved med til at besvare perspektiver af problemformulering. En udfordring ved den deduktive kodning er, at forskningsprocessen ofte styres af problemformuleringens fokus (Dahlager, Fredslund, 2016). Der skal derved være en balancegang i hvor styrende forskeren må være i det empiriske materiale på baggrund af besvarelse af problemformuleringen. Denne balancegang kan være udfordrende at navigere i, og hvis balancegangen ikke evnes, kan dette bidrage til at processen fremskyndes, da fokuset på problemstillingen først skal anvendes i tredje trin ved inddragelse af forforståelsen. Den stringente tilgang i analysestrategien har gjort denne balancegangen nemmere, da det er vigtigt at tage et trin ad gangen, og har dermed skabt transparens gennem hele analysestrategien (Dahlager, Fredslund, 2016). I tredje trin af analysestrategien kræves en åbenhed for påvirkninger, når forforståelsen inddrages. Dog kan der være udfordringer, hvis ens egen forforståelse er for afvigende fra informantens, da dette vil resultere i, at der ikke kan opnås horisontsammensmeltning.

9.5 Resultatdiskussion

I følgende afsnit vil specialets resultater diskuteres. Der tages udgangspunkt i de udledte forandringsfaktorer, se figur 6, på baggrund af de muligheder og begrænsninger, der er fremfundet i den samlede analyse. Ydermere vil der være en diskussion af mulige etiske overvejelser. Diskussionen skal bidrage til refleksion over hvilke anbefalinger specialet vil opstille til aktørerne i samskabelsen i det socialt udsatte boligområde med henblik på at fremme tillid.

9.5.1 Ærlighed og transparens for borgerne

Ærlighed og transparens for borgerne i projektet er betydningsfuldt for at borgerne kan opnå tillid til aktørerne i samskabelsen i det socialt udsatte boligområde. Det er dog en omfangsrig og krævende proces, da aktørerne må udvise ærlighed og transparens både før, under og efter de forskellige aktiviteter i projektet, hvorfor dette kræver mange ressourcer. Det kræver både praktiske, professionelle og økonomiske ressourcer, hvis alle dele og formål med projektet skal

formidles til borgerne i det socialt udsatte boligområde. Dette kompliceres ydermere af aktørerne og borgernes forskellige kommunikation, som eksisterer grundet de kulturelle forskelle og sproglige barriere. Tilmed besidder aktørerne og borgerne forskellige niveauer af health literacy, som er individets evne til at forstå og anvende information (Vardinghus-Nielsen, Bak, 2018). Heraf forventes størstedelen af borgerne at besidde et funktionelt niveau af health literacy, som udgør det laveste niveau, og aktørerne forventes at have et kritisk niveau af health literacy, som udgør det højeste niveau. Det kan medføre at borgerne har svært ved at forstå og anvende alt den viden, som vil forekomme under et transparent projekt, hvis ikke aktørerne formår at kommunikere på et niveau, som er tilpasset borgernes viden og forudsætninger. Dette vil endvidere påvirke borgernes mulighed for autonomi og empowerment. Det fremstår derfor som en negativt utilsigtet konsekvens, såfremt aktørerne ikke kan formidle informationen på et tilpasset niveau, da der vil være risiko for at de mere komplekse dele af projektet ikke kan forstås af borgerne. Dette skyldes at de ikke har de fornødne kompetencer til at gennemskue sammenhænge, hvorfor der ikke vil opnås transparens over for borgerne. Idet borgerne i det socialt udsatte boligområde behersker forskellige sprog stiller det krav til en oversættelse, som aktørerne ikke har kompetencer til. Dette kan imødekommes ved ansættelse af sproglige tolke i projektet, som må varetage denne opgave. Såfremt kommunikationen mellem aktørerne og borgerne kan forenes, er ærlighed og transparens et vigtigt element i opbygning af en tillidsrelation. En tilsigtet positiv konsekvens af dette vil være, at borgerne opnår positive erfaringer med projektet, empowerment samt kan mindske risikoen for at aktørerne træffer beslutninger uafhængigt af borgernes inddragelse. Årsagen til dette er, at borgerne opnår indsigt og kan være med til at ændre dagsordenen, således denne er tilpasset borgernes forudsætninger og behov. Ærlighed og transparens for borgerne i projektet bliver ydermere vanskeliggjort ved at mange af aktiviteterne opstår ad-hoc, som konsekvens af den store omstillingsparathed, der eksisterer i aktørernes arbejde i det socialt udsatte boligområde. Et kort tidsaspekt begrænser muligheden for ærlighed og transparens i alle aktiviteterne i projektet. Såfremt der stilles krav til et åbent og transparent projekt, må der altså gås på kompromis med aktørernes arbejdsgang, som er under indflydelse af en ad-hoc tilgang. Ærlighed og transparens er derfor en omfangsrig proces, da denne må foregå løbende og er ressourceetung i forhold til forskellen i de kommunikative færdigheder og tilmed begrænser andre muligheder, hvorfor det stiller store krav til aktørerne, hvoraf aktørernes kompetencer muligvis er bedre givet ud i andre forslag til anbefalinger. Det er derfor vurderet ikke at udvikle en anbefaling udelukkende på ærlighed og transparens, men er derimod

valgt at inddrage i de øvrige anbefalinger til aktørerne. Dette er valgt, da ærlighed og transparens er afgørende for opbygningen og vedligeholdelse af tillid.

9.5.2 Inkluderende pædagogisk tilgang

Størstedelen af de ressourcesvage borgere i det socialt udsatte boligområde deltager ikke i projektet og de sundhedsfremmende aktiviteter i samskabelsen. Denne målgruppe er vanskelig at rekruttere, fastholde og opbygge tillid til, hvorfor det stiller krav til at aktørerne bør anvende en mere inkluderende pædagogisk tilgang. På den ene side kan en inkluderende pædagogisk tilgang muliggøre, at borgerne opbygger tillid og positive erfaringer med aktørerne, opnår empowerment og får flere sociale relationer, der fremmer deres sundhedsadfærd. Dette stiller krav til at aktørerne i samskabelsen skal udvise et stort engagement og omstillingsparathed for dermed at opnå større inkluderbarhed i forhold til den enkelte socialt udsatte borger. Samtidig kræver det, at aktørerne må opøve viden om og kompetencer indenfor pædagogik, der kan højne inkluderbarheden og dermed professionalismen i mødet med den socialt udsatte borger. Dette er dog ressourcetungt, da aktørerne enten må uddannes i en inkluderende pædagogisk tilgang eller kræver ansættelse af en aktør, som har denne tilgang som det primære fokus i samskabelse. Såfremt den inkluderende pædagogiske tilgang evnes, vil aktørerne kunne få indblik i den enkelte borgers behov, forudsætninger og interesser, som udgør vigtige aspekter i samskabelse. Det kan herunder afføde et kendskab borgere og aktører imellem, hvilket kan bidrage til at fremme tillid og deltagelsen i samskabelse i det socialt udsatte boligområde. Dette vil bidrage til at de mest ressourcesvage borgeres niveau imødekommes og derigennem opnås der indsigt i hvilke kompetencer, de kan bidrage med i samskabelse. Ydermere vil det medføre, at aktørerne ikke træffer de nemme løsninger uafhængigt af borgernes inddragelse, samt at aktørerne ikke er ekskluderende i samskabelsen, idet aktiviteterne tilpasses borgeres niveau af empowerment, hvorfor dette udgør en positiv tilsigtet konsekvens. Det formodes dermed at kunne bidrage til, at flere af de socialt udsatte borgere vil opnå tillid til og deltage i samskabelsen i det socialt udsatte boligområde. Der skal derfor være et større fokus på at få opbygget tillidsfulde relationer til borgerne gennem en mere inkluderende pædagogisk tilgang, som forudsætning for at aktørerne kan samskabe med borgerne i det socialt udsatte boligområde. Dette vil kunne medvirke til at opbygge tillid samt en inkluderende rekrutterings- og fastholdelsesmekanisme og derved muliggøres samskabelse, hvorfor denne indgår som en anbefaling til aktørerne.

9.5.3 Ligeværdig samskabelse

Ligeværdig samskabelse er vigtig for at borgerne kan opnå tillid til aktørerne. Gennem samskabelse kan borgerne opnå empowerment i aktiviteterne, som kan medføre at borgerne oplever positive erfaringer med projektet. Tortzen (2017) påpeger ydermere at ligeværdig samskabelse kan skabe forandringer, hvor specifikke velfærdsydelsers kvalitet højnes, samt at borgerne skaber en nytænkning. Dog ses den ligeværdige samskabelse som en udfordring for aktørerne, idet de i praksis anvender strategier, som ikke gavner ligeværdig samskabelse. Det betyder, at aktørerne afgrænser og bestemmer hvad samskabelsen skal omhandle, hvorfor samskabelseselementet er minimalt i deres praktiske anvendelse. Dette skyldes, at den ligeværdige tilgang går imod idealet og det magtforhold der traditionelt er mellem aktører og borger i det offentlige (Tortzen, 2017). Det kræver derfor en anden tankegang for aktørerne end den de er mest komfortable med og vant til, idet de normalt anvender en styrende rolle over for borgerne. Den styrende rolle er en begrænsning for at kunne opbygge tillid, og hvis aktørernes rolle er alt for styrende, vil det kunne 'kvæle' samskabelse, hvilket kan anses som en negativ utilsigtet konsekvens. Tortzen (2017) anser dog stadig styring som et vigtigt element for at ligeværdig samskabelse kan lykkes, men det kræver, at det styrende element skal understøtte samskabelsen. Det er derfor relevant at indtænke de socialt udsatte borgers forudsætninger og ressourcer i en ligeværdig samskabelse. Hvis borgerne har lav empowerment og viden i aktiviteterne, kan en mere styrende eller ansvarliggørende samskabelse være en forudsætning for borgernes deltagelse i aktiviteterne. Det er altså en balancegang, som hurtigt kan påvirke borgernes engagement i aktiviteterne og muligheden for opbygningen af tillid. Årsagen til at det er muligt at opbygge tillid mellem borgerne og aktørerne i en ligeværdig samskabelse skyldes, at borgerne opnår et større kendskab til aktørerne og opbygning af sociale relationer.

Ved at anvende ligeværdig samskabelse vil borgerne blive mere involveret i projektet og have medbestemmelse i de beslutninger, der skal træffes i forhold til aktiviteterne, hvilket vil gøre at borgerne kan opleve, at de er ligeværdige med aktørerne. Den ligeværdige samskabelse er dermed en konstruktiv tilgang, idet den kan bidrage til at borgerne opnår empowerment og indsigt i egne udfordringer, hvilket udgør en positiv utilsigtet konsekvens. Ydermere bidrager den ligeværdige samskabelse til at aktørerne får et andet syn på borgerne, samt borgerne opnår selvindsigt, da de bevæger sig fra at være uden for indflydelse til at være en aktiv part og vigtige bidragsydere (Tortzen, 2017). Den ligeværdige samskabelse løser dermed ikke alt, men kan i nogen grad være med til at forandre borgernes sundhedsadfærd, såfremt der er tillid tilstede.

Den ligeværdige samskabelse kræver en del ressourcer at udføre i praksis, da aktørerne må uddannes i deres måde at tilgå og inddrage borgerne. Det kan dog være vanskeligt at afgøre, hvornår borgerne har fået stort nok udbytte af ligeværdig samskabelse, da samskabelsen ikke udgør et målbart parameter. Heraf er det ikke muligt at vide, om ligeværdig samskabelse er en omkostningseffektiv strategi. På trods af dette anses ligeværdig samskabelse som vigtig for opbygningen af tillid, hvorfor der er udviklet en anbefaling på baggrund af dette.

9.5.4 Aktørerne påtager sig en faciliterende rolle

Det anses som vigtigt at aktørerne tager afsæt i den enkelte borger for at fremme borgernes empowerment i hverdagslivet. Når aktørerne i samskabelse indtager den faciliterende rolle, vil det kunne bidrage til, at borgerne oplever et medansvar og autonomi i samskabelsen i det socialt udsatte boligområde. Dette kan anses som en positiv tilsigtet konsekvens. Omvendt kan dette medansvar og holdninger til aktiviteter i samskabelsen være uvant for borgerne, der er udfordret grundet deres levevilkår og bio-psyko-sociale udfordringer. Hvis aktørerne er faciliterende fremfor styrende i samskabelsen, vil det således øge kravene og forventningerne til borgerne, og de vil ikke længere være passive modtagere af aktiviteterne i samskabelsen. Heraf er det en forudsætning, at aktører og borgere har kendskab til hinanden, da aktørerne må afveje og bedømme, hvilket ansvar den enkelte borger kan og vil påtage sig. Dette er vigtigt for at sikre, at borgerne opnår positive erfaringer med deltagelsen i samskabelsen i det socialt udsatte boligområde. Dette vil herunder kunne bidrage til, at aktørerne ikke træffer beslutninger omkring samskabelsens aktiviteter uafhængigt af borgernes behov og forudsætninger. Modsat kan en faciliterende rolle være ekskluderende for borgere i samskabelsen, hvilket udgør en negativ utilsigtet konsekvens, idet ressourcessvage borgere ikke nødvendigvis har det rette niveau af viden, kompetencer eller ressourcerne til at deltage som medansvarlige producenter i samskabelse. Om aktørerne bør indtage en faciliterende rolle frem for en styrende rolle stiller derfor krav om afvejning, idet projekterne i det socialt udsatte boligområde kræver en vis styring og facilitering. Der må derfor kontinuerligt foregå en bevidst afvejning fra aktørerne i forhold til, hvilken rolle aktøren skal indtage over for borgeren i samskabelsen, hvilket skaber et foranderligt arbejdsmiljø. Aktørernes faciliterende rolle er derfor en anbefaling, da dette er vigtigt for at opbygge tillid.

9.5.5 Forventningsafstemning mellem aktører og borgere

Grundet borgerne i det socialt udsat boligområdes diversitet er det en forudsætning, at der foretages en forventningsafstemning mellem aktører og borgere fra start og under projektet. En forventningsafstemning kan bidrage til en fælles forståelse for motivationen og behovet for at deltage i aktiviteterne mellem borgere og aktører, hvilket muliggør tillid i samskabelsen. Formår aktørerne at imødekomme borgernes forventninger til aktiviteterne, vil det skabe positive erfaringer og opbygning af tillid, hvilket vil have indflydelse på fastholdelsen af borgerne i aktiviteterne. Ydermere kan det medføre at borgerne opnår empowerment, hvis aktiviteterne tager højde for borgernes niveau, således aktiviteterne ikke er for ressourcekrævende for den udsatte målgruppe. Disse udgør positive tilsigtede konsekvenser ved forventningsafstemningen. Dog kan aktørerne have for ambitiøse forventninger til borgerne, som borgerne ikke kan indfri grundet få ressourcer og lav empowerment. Ligeledes kan det være en udfordring at rekruttere både de mest ressourcestærke og ressourcesvage borgere, da deres niveau af empowerment er forskelligt, hvorfor forventningerne skal tilpasses deres viden, kompetencer og ambitionsniveau. Dette kan medføre at ambitionsniveauet for nogle af borgerne bliver for lavt, hvilket endvidere bidrager til en demotivation for deltagelse, hvilket udgør en negative utilsigtet konsekvens. Modsat vil de mest udsatte borgere have større forudsætninger for deltagelse, såfremt forventningerne er sat lavere. Aktørerne må derfor gå på kompromis med nogle af borgernes forventninger, da borgernes udgangspunkt er vidt forskelligt.

Ved at foretage en forventningsafstemning vil borgerne formentlig opnå forståelse for aktørernes valg i samskabelsen, hvilket vil afføde transparens for borgerne med hensyn til, hvilke forventninger aktørerne har til borgerne. Ydermere er en fordel heraf, at det er muligt at undgå mistillid, idet tillid er generaliseret til forventninger (Luhmann, 1999), hvorfor en forventningsafstemning muliggør opbygningen af tillid i samskabelsen. Der foreligger dog en ulempe ved forventningsafstemningen, hvis aktørerne og borgerne ikke kan blive enige, når deres forventninger skal afstemmes. Dette er et scenarie, der godt kunne frygtes, da borgerne og aktørerne kan anses som to modpoler i forhold til deres niveau af empowerment, viden og ressourcer, hvorfor det kan være vanskeligt at forene disse til et fælles udgangspunkt. Aktørerne kan dermed være nødsaget til at gå på kompromis med egne forventninger for at rekruttere, fastholde og opbygge tillid til borgerne. Der vil ikke forekomme en fuldendt anbefaling til aktørerne omkring forventningsafstemning, men den vil derimod indgå som et element under ligeværdig samskabelse.

9.5.6 Etiske overvejelser i en højrisikostrategi

Anbefalingerne til et forandringsperspektiv tager udgangspunkt i en højrisikostrategi, da anbefalingerne er udviklet til socialt udsatte borgere, som er individer i særlig høj risiko for at have sundhedsskadelig adfærd (Rose, 2001). Herigennem forsøges at mindske denne risiko gennem anbefalinger, som skal muliggøre og fremme opbygning af en tillidsrelation mellem aktørerne og borgerne, da tillid anses som en mekanisme, der kan være medvirkende til at reducere den sociale kompleksitet. Der forekommer både styrker og begrænsninger ved anvendelsen af en sådan strategi. En styrke ved højrisikostategien er, at disse ofte højner motivation, da interventionerne er tilpasset individet (Rose, 2001). Dette ses ligeledes som en styrke i specialets anbefalinger, da disse er udviklet på baggrund af de socialt udsatte borgeres levevilkår og livsstil, hvorfor der er skabt de bedste forudsætninger for høj motivation hos borgerne. En begrænsning ved højrisikostategien er, at denne ikke kan løse de strukturelle problemer, som er årsagen til borgernes sundhedsadfærd. Tilmed stiller interventioner ud fra en højrisikostrategi krav til, at det enkelte individ skal ændre adfærd, hvilket kan være vanskeligt (Rose, 2001). Dette er forsøgt omfavnet i specialet, idet anbefalingerne til aktørerne har fokus på at reducere de høje krav til borgerne, således borgerne imødekommes på bedste vis, men med en klar målsætning om at forandre deres sundhedsadfærd. Der forekommer et fokus på en social og fællesskabsorientering, som kan synes mere blid og overskuelig. Den sociale orientering har tilmed betydning for de etiske overvejelser i forbindelse med højrisikostategien. Lokalsamfundet og samskabelsen tillægges stor værdi, og anvendes som løsning i alle anbefalingerne i forandringsperspektivet, hvorfor de socialt udsatte borgere ikke kan løsrive sig fra fællesskabet og den sociale sammenhængskraft. Dette kan udgøre en etisk problemstilling, hvis borgerne ikke formår eller har interesse i at anvende det sociale fællesskabs ressourcer til at overkomme egne sundhedsbarriere. Tilmed er der en etisk problemstilling i, at der forekommer uklare grænser mellem individets privatliv og fællesskabet (Vallgård, Diderichsen & Jørgensen, 2014). Dette ses tilmed i specialets anbefalinger, da alle aktiviteterne i projektet er placeret i borgernes lokalsamfund og foregår over mange timer af døgnet, hvorfor disse kan komme i karambolage med de socialt udsatte borgeres privatliv. Ved anvendelse af en højrisikostrategi placeres ansvaret for forandring hos det enkelte individ uafhængig af de ydre lag i den socio-økologiske model. Dette kan medføre en negativ utilsigtet konsekvens, da de ydre lag ikke kan lægges til ansvar for, at der ikke sker forandring i sundhedsadfærden hos individet (Rose, 2001). Tilmed forekommer der risiko for synliggørelse af de mest socialt udsatte borgere, hvorved dette kan medføre stigmatisering. Det vil betyde, at

de mest udsatte borgere vil opleve *blaming the victim*, hvortil de selv vil blive sat ansvarlige for at være i en udsat position (Lupton, 1993). På denne måde kan en højrisikostrategi bidrage yderligere til stigmatisering, og såfremt dette er tilfældet, vil der formentlig ikke kunne opnås en sundhedsfremmende effekt med anbefalingerne. Disse anskues som negative utilsigtede konsekvenser. På trods af dette anses et sådant sundhedsfremmende projekt alligevel som den mest etiske acceptable og effektive måde at ændre en befolkningsgruppes sundhed (Vallgård, Diderichsen & Jørgensen, 2014).

10 Anbefalinger til et forandringspotentiale

Anbefalingerne i specialet er udviklet til de aktører, som har sin fysiske tilstedeværelse og arbejdsgang i det socialt udsatte boligområde. Disse aktører udgør kun en mindre del af aktørerne i supersetting-tilgang, som projektet i det udsatte boligområde er opbygget omkring. Dette skyldes, at specialegruppen har afgrænset sig til kun at være interesseret i tillidsrelationen mellem aktørerne og borgerne i samskabelsen, hvorfor anbefalingerne kun relateres hertil. Formålet med anbefalingerne er, at disse kan anvendes vejledende af aktørerne, hvorfor de ikke kan søge den fulde løsning på problemet, men skal anses som pejlemærker til aktørerne for at kunne opbygge en tillidsrelation til borgerne i et socialt udsat boligområde. Specialets anbefalingerne afgrænser sig således til, at tillid i en samskabelse kun kan løse en mindre del af det komplekse problem. Der er udformet tre anbefalinger, som er identificeret og udviklet på baggrund af diskussionen af forandringsfaktorerne. Anbefalingerne er orienteret mod borgernes livsstil, da det er vanskeligt at udvikle anbefalinger til forandring af borgernes levevilkår. Dog er det i specialegruppens bevidsthed at livsstilsfaktorerne er direkte relateret til de levevilkår de socialt udsatte borgere besidder.

10.1 Empowerment-model som inkluderende pædagogisk tilgang

Specialets første anbefaling er *empowerment-model som inkluderende pædagogisk tilgang*, som aktørerne i det socialt udsatte boligområde har til opgave at anvende med henblik på at fremme tillid mellem aktørerne og borgerne i samskabelsen. Empowerment-modellen er valgt, da specialets empiri ikke selv er kommet med konkrete forslag til en pædagogiske tilgang, men blot at der må orienteres mod empowerment, hvorfor der er fremsøgt relevant teori til at kunne imødekomme dette behov. Empowerment-modellen kan bemyndige og styrke borgerne og fællesskabets kapacitet i henhold til at fremme sociale og sundhedsmæssige determinanter, som

har betydning for borgernes hverdagsliv, og derved kan medføre en sundhedsændring (Simovska, Jensen, 2012). Heraf er der fokus på den personlige udvikling, opbygning af selvtillid, empowerment og self-efficacy (Simovska, Jensen, 2012). Den personlige udvikling anses derfor som særlig relevant for specialets udsatte målgruppe, da disse er karakteriseret ved lav grad af disse faktorer, hvilket influerer på rekruttering, fastholdelse og inklusion. Denne dækker over en sundhedspædagogik, der beskæftiger sig med kompetenceudvikling gennem læring (Simovska, Jensen, 2012), hvorved borgerne kan opnå kontrol over de forhold, der påvirker deres sundhedsadfærd. En forudsætning for at dette kan lade sig gøre er, at aktørerne må være refleksive i deres tilgang til borgerne. Ved anvendelse af empowerment-modellen som inkluderende pædagogisk tilgang kan der opnås interaktion mellem aktørernes og borgernes sociale- og psykiske systemer, hvorved dette er et grundlæggende parameter for at borgerne opbygger en tillidsrelation i samskabelsen.

10.2 Beslutningsproces i uforpligtende samråd

Specialets anden anbefaling er *beslutningsproces i uforpligtende samråd*, som omhandler at aktørerne må samskabe i en ligeværdig proces med de socialt udsatte borgere, da dette vil medføre, at borgerne oplever at blive inkluderet, som en løsning på at opnå tillid i samskabelsen. I samrådet må der tages højde for borgernes forslag og ønsker, hvor de vil udgøre en ligeværdig del i de beslutninger der træffes i det socialt udsatte boligområde. Herunder må der foretages en forventningsafstemning mellem aktører og borgere, da dette skaber fundamentet for, at der kan opnås ligeværdig samskabelse, hvor problemerne og løsningerne bliver defineret i fællesskab mellem aktører og borgere.

En konkret anbefaling til aktørerne er, at de må oprette et samråd, hvor alle borgerne i det socialt udsatte boligområde kan deltage uforpligtende. Hertil påtænkes det, at rekrutteringsstrategien må omfatte en oplysningskampagne, hvor der sættes flyers op i opgangene, skrevet på de mest gængse sprog, med information om det uforpligtende samråds tidspunkt, lokation og dagsorden for samrådet. Målgruppen har tendens til at blive motiveret til deltagelse i aktiviteter, såfremt der foreligger et materielt gode, hvorfor der til samrådet, som afholdes hvert tredje kvartal, tilbydes gratis aftensmad. Årsagen til det faste tidspunkt for samrådet er, at dette muliggør modificeringer undervejs i projektet samt at det opfylder kravet om transparens. Til samrådet vil der være tolke tilstede de første gange, således informationen og debatterne kan formidles på sprog, som alle borgerne kan forstå. Efterfølgende vil opgaven

omkring sproglig oversættelse pålægges borgerne i det socialt udsatte boligområde, således borgernes egne kompetencer anvendes og borgerne anses som aktive bidragsydere og ikke kun brugere. Dette medfører, at der både kan ske tillidsopbygning mellem borgerne, og at der ikke på sigt skal anvendes udefrakommende ressourcer på dette. Aktørernes opgave er således, at sætte rammerne for at dette kan lade sig gøre, understøtte processerne og informere tydeligt om hvad der er realistisk at udføre i praksis. Samrådet har derfor til formål at afstemme forventninger i en ligeværdig proces mellem aktører og borgere. Hvis aktørerne tager denne anbefaling til efterretning og borgernes ønsker imødekommes, vil det bidrage til, at borgerne kan opnå tillid til aktørerne i samskabelsen, og ydermere medvirke til at flere borgere deltager i de efterfølgende samråd. På den måde kan det ligeledes anses som en mulig rekrutteringsstrategi af de socialt udsatte borgere.

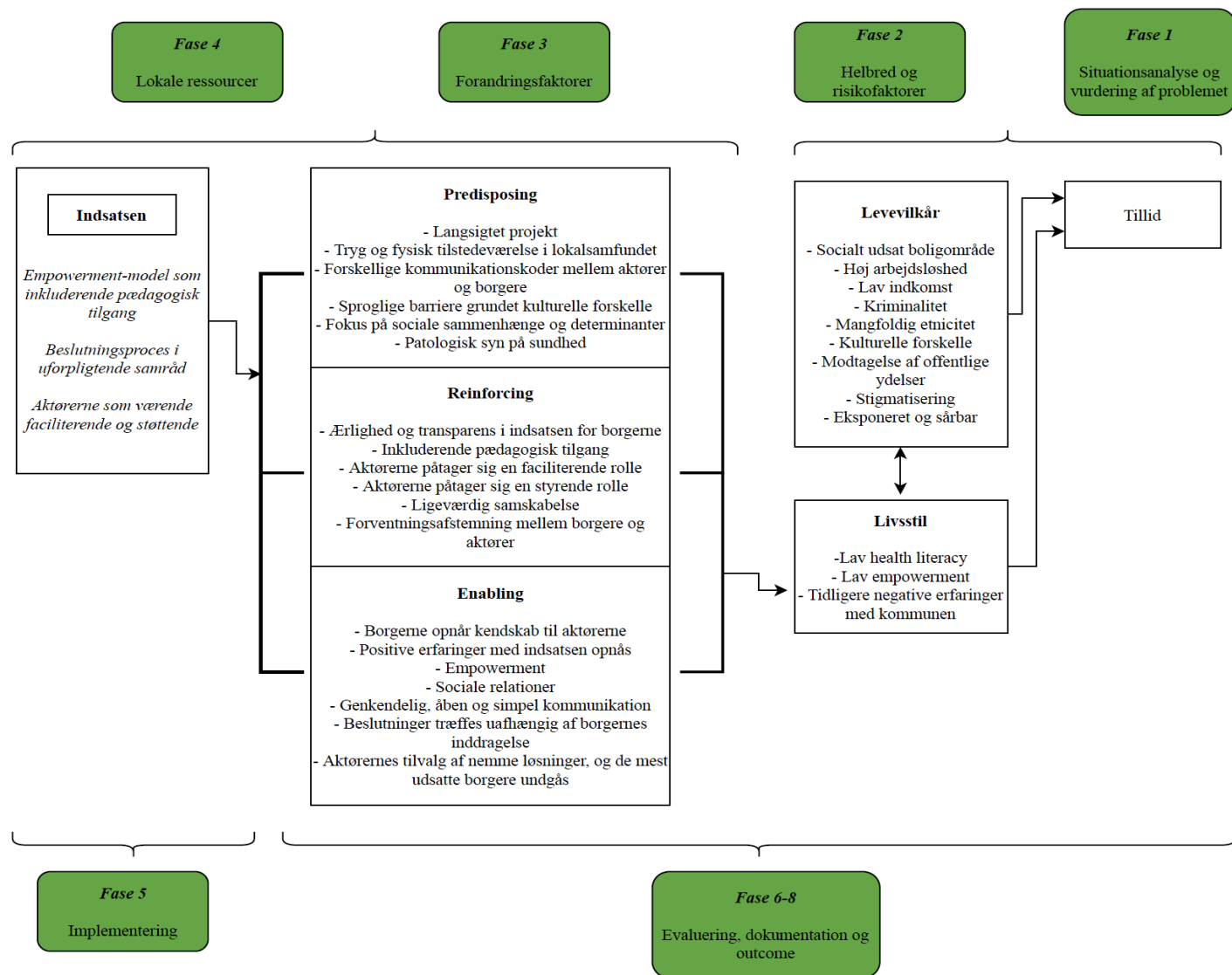
10.3 Aktørerne som værende faciliterende og støttende

Specialets tredje anbefaling omfatter et fokus på *aktørerne som værende faciliterende og støttende*, hvor aktørerne har til opgave at påtage sig denne specifikke rolle. Aktørerne har med den faciliterende og støttende rolle til opgave at sætte refleksion på dagsordenen fremfor at irettesætte borgerne, da det kan medføre, at borgerne får mere indflydelse og lyst til deltagelse. Tilmed bidrager det til øget empowerment hos borgerne i samskabelse med aktørerne, hvorfor dette muliggør opbygningen af en tillidsrelation i samskabelsen. En faciliterende og støttende rolle omfavner endvidere, at aktørerne må rose borgerne, når de har en adfærd, der er sundhedsfremmende, da dette giver borgerne et pejlemærke om at deres adfærd anerkendes. Støtte og ros anses tilmed som havende betydning for at borgerne kan rekrutteres og fastholdes i aktiviteterne i det socialt udsatte boligområde.

Der foreligger ingen konkrete anbefalinger i empirien, hvorfor specialegruppen har anvendt en udefrakommende metode til at kunne facilitere og støtte borgerne i en samskabelse med henblik på at opbygge tillid. En konkret anbefaling er anvendelse af den motiverende samtale (Vallgård, 2009). Den motiverende samtale kan anvendes som et værktøj for aktørerne, når de skal forsøge at motivere borgerne i den givne aktivitet. Et centralt virkemiddel under den motiverende samtale er, at aktørerne må være aktivt lyttende, da dette kan motivere borgerne til en forandring af sundhedsadfærden. Denne metode stiller dog krav til, at aktørerne må være styrende for samtalen, men denne styrende rolle ligger mere implicit i den motiverende samtale, hvorfor dette ikke synliggøres overfor borgerne på samme måde.

10.4 anbefalinger i et lokalsamfundsperspektiv

I nedenstående illustreres specialet anbefalinger til et forandringsperspektiv gennem PP-model, hvoraf disse er forudgående for, at der kan ske en sundhedsændring hos de socialt udsatte borgere gennem opbygningen af en tillidsrelation.



Figur 7: PP-modellen over specialet

11 Konklusion

Formålet med specialet har været at besvare problemformuleringen:

Hvordan opleves tillidsrelationen mellem aktører og borgere i et socialt udsat boligområde og hvilken betydning har dette for mulighederne og begrænsningerne for samskabelse samt hvordan kan denne viden anvendes i et forandringsperspektiv?

Der kan konkluderes, at socialt udsatte borgere er en differentiell sårbar målgruppe, hvor tillidsrelationen til aktørerne i samskabelsen er udfordret grundet lav SES, funktionelt niveau af health literacy, lav empowerment samt tidligere negative erfaringer med kommunen. Disse er alle begrænsninger for at kunne rekruttere og fastholde borgerne i samskabelsen, da parametrene danner grundlag for mistillid mellem aktører og borgere. Det er derfor vigtigt at opbygge tillid, da det kan øge sandsynligheden for at kunne rekruttere, fastholde og inkludere borgerne i projektet. Det kan dermed medvirke til at vende begrænsninger til muligheder for at forandre borgernes sundhedsadfærd.

Ud fra de identificerede muligheder og begrænsninger er der udformet anbefalinger til hvordan tillidsrelationen mellem aktører og borgere kan fremmes i det socialt udsatte boligområde. Anbefalingerne er: 1) empowerment-model som pædagogisk inkluderende tilgang, 2) beslutningsproces i uforpligtende samråd og 3) aktørerne som værende faciliterende og støttende. Specialet kan dermed bidrage til at forandre sundhedsadfærden hos de socialt udsatte borgere gennem anbefalingerne til aktørerne. Anbefalingerne skal anskues som strategier og refleksionsredskaber til aktørerne med henblik på opbygning af tillid i samskabelse i det socialt udsatte boligområde.

Der må i specialet tages forbehold for, at en tillidsrelation mellem aktører og borgere i samskabelse ikke alene kan forandre borgernes sundhedsadfærd, da problemet anses som komplekst, hvorfor samskabelsen ikke kan udgøre løsningen på alle problematikkerne hos borgerne i det socialt udsatte boligområde. Et yderligere forbehold er, at der ikke foreligger viden om de positive og negative tilsigtede og utilsigtede konsekvenser ved anbefalingerne, da en identificering af disse forudsætter implementering og evaluering.

12 Referencer

- Abouzeid, M., Philpot, B., Janus, E.D., Coates, M.J. & Dunbar, J.A. 2013, "Type 2 diabetes prevalence varies by socio-economic status within and between migrant groups: analysis and implications for Australia", *BMC public health*, vol. 13, no. 1, pp. 1-9
- 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*, vol. 40, no. 3, pp. 804-818.
- Agger, A. & Larsen, J.N. 2009, "Exclusion in Area-based Urban Policy Programmes", *European planning studies*, vol. 17, no. 7, pp. 1085-1099.
- Agger, A. & Lund, D.H. 2011, "Borgerne og brugerne i samarbejdsdrevne innovationsprocesser" in *Samarbejdsdrevet innovation i den offentlige sektor* Djøf Forlag, .
- Andersen, G.S., Kamper-Jørgensen, Z., Carstensen, B., Norredam, M., Bygbjerg, I.C. & Jørgensen, M.E. 2016, "Diabetes among migrants in Denmark: incidence, mortality, and prevalence based on a longitudinal register study of the entire Danish population", *Diabetes research and clinical practice*, vol. 122, pp. 9-16.
- Andersen, M.B., Bjørkman, A.D., Pedersen, M., Ekholm, O. & Molsted, S. 2020, "Social inequality in lifestyle, motivation to change lifestyle and received health advice in individuals with diabetes: A nationwide study", *Scandinavian Journal of Public Health*, vol. 48, no. 8, pp. 847-854.
- Antoft, R.H. & Salomonsen, H. 2007, "Det kvalitative casestudium: Introduktion til en forskningsstrategi" in *Håndværk og horisonter: tradition og nytænkning i kvalitativ metode* Syddansk Universitetsforlag, , pp. 29-58.
- Bak, C.K. & Vardinghus-Nielsen, H. 2018, "Perspektiver og forståelser af social ulighed i sundhed" in *Sociologi for sundhedsprofessionelle*, eds. A. Dalsgaard & L. Meldgaard, Gads forlag, København, pp. kap 6.
- Bekkers, V., Tummers, L.G. & Voorberg, W.H. 2013, "From public innovation to social innovation in the public sector: A literature review of relevant drivers and barriers", *Rotterdam: Erasmus University Rotterdam*, vol. 320090, pp. 1-38.
- Benoit, C., Shumka, L. & Barlee, D. 2010, "Stigma and the health of vulnerable women", *Women's Health Research Network*, .
- Bloch, P., Toft, U., Reinbach, H.C., Clausen, L.T., Mikkelsen, B.E., Poulsen, K. & Jensen, B.B. 2014, "Revitalizing the setting approach—supersettings for sustainable impact in community health promotion", *The international journal of behavioral nutrition and physical activity*, vol. 11, no. 1, pp. 118.
- Bovaird, T. & Loeffler, E. 2012, "From engagement to co-production: The contribution of users and communities to outcomes and public value", *Voluntas: International Journal of Voluntary and Nonprofit Organizations*, vol. 23, no. 4, pp. 1119-1138.
- Brinkmann, S. 2010, "Etik i en kvalitativ verden" in *Kvalitative metoder - en grundbog*, eds. S. Brinkmann & L. Tanggaard, Hans Reitzels Forlag, København, pp. 429-445.

- Brinkmann, S. & Tangaard, L. 2015, *Kvalitative metoder: En grundbog*, Hans Reitzels Forlag, København.
- Buch-Hansen, H. & Nielsen, P. 2012, "Kritisk realisme" in *Samfundsvidenskabernes Videnskabsteori. En indføring* Hans Reitzels Forlag, København, pp. 277-318.
- Buus, N., Kristiansen, H., Tingleff, E. & Rossen, C. 2008, *Litteratursøgning i praksis: begreber - strategier - modeller*, Dansk sygeplejeråd, København.
- Christiansen, J.S. & Christiansen, P. 2010, "Mamma- og endokrine sygdomme" in *Basisbog i Sygdomslære*, eds. S. Schulze & T. Schroeder, Munksgaard Danmark, København, pp. 299-329.
- Cities Changing Diabetes 2014, *Tingbjerg Changing Diabetes - mobilising communities for social and health action*, København.
- Craig, P., Dieppe, P., Macintyre, S., Michie, S., Nazareth, I. & Petticrew, M. 2008, "Developing and evaluating complex interventions: the new Medical Research Council guidance", *BMJ*, vol. 337, no. 7676, pp. 979-983.
- Dahal, G., Dahal, G., Qayyum, A., Qayyum, A., Ferreyra, M., Ferreyra, M., Kassim, H., Kassim, H., Pottie, K. & Pottie, K. 2014, "Immigrant Community Leaders Identify Four Dimensions of Trust for Culturally Appropriate Diabetes Education and Care", *Journal of immigrant and minority health*, vol. 16, no. 5, pp. 978-984.
- Dahlgren, L. & Fredslund, H. 2016, "Hermeneutisk analyse - forståelse og forforståelse" in *Forskningsmetoder i folkesundhedsvidenskab* Munksgaard, København, pp. 157-181.
- Dahlgren, G. & Whitehead, M. 1991, *Policies and strategies to promote social equity in health. Background document to WHO - Strategy paper for Europe*.
- Det Ethiske Råd 2013, *Etik og prioritering i sundhedsvæsenet – hvorfor det er så svært*, Det Ethiske Råd, Kolding.
- Dinesen, P.T. & Sønderskov, K.M. 2012, "Hvorfor stiger tilliden?", vol. 44, no. 1, pp. 87-110.
- Dixon-Woods, M., Cavers, D., Agarwal, S., Annandale, E., Arthur, A., Harvey, J., Hsu, R., Katbamna, S., Olsen, R. & Smith, L. 2006, "Conducting a critical interpretive synthesis of the literature on access to healthcare by vulnerable groups", *BMC medical research methodology*, vol. 6, no. 1, pp. 1-13.
- Elstad, J. 2000, "What are social inequalities in health" in *Social inequalities in health and their explanations* NOVA - Norwegian Social Research, , pp. 8-22.
- Eriksson, M. & Lindström, B. 2008, "A salutogenic interpretation of the Ottawa Charter", *Health promotion international*, vol. 23, no. 2, pp. 190-199.
- Fetters, M.D. & Molina-Azorin, J.F. 2019, "A Checklist of Mixed Methods Elements in a Submission for Advancing the Methodology of Mixed Methods Research", *Journal of mixed methods research*, vol. 13, no. 4, pp. 414-423.
- Fledderus, J. 2015, "Building trust through public service co-production", *International Journal of Public Sector Management*.

- Flyvbjerg, B. 2010, "Fem misforståelser om casestudiet" in *Kvalitative metoder*, eds. S. Brinkmann & L. Tanggaard, Hans Reitzels forlag, , pp. 463-487.
- Fixsen, D., Naoom, S., Blase, K., Friedman, R. & Wallace, F. 2005, *Implementation research: A Synthesis of the Literature*, National implementation research network, University of South Florida.
- Getrich, C.M., Sussman, A.L., Campbell-Voytal, K., Tsoh, J.Y., Williams, R.L., Brown, A.E., Potter, M.B., Spears, W., Weller, N., Pascoe, J., Schwartz, K. & Neale, A.V. 2013, "Cultivating a cycle of trust with diverse communities in practice-based research: a report from PRIME Net".
- Gielen, A.C., McDonald, E.M., Gary, T.L. & Bone, L.R. 2008, "Using the Precede-Proceed Model To Apply Health Behavior Theories" in *Health Behavior and Health Education – Theory, Research and Practice*, eds. K. Glanz, B.K. Rimer & K. Viswanath, 4th edn, Jossey-Bass, San Francisco, CA, pp. 407-434.
- Gildberg, F.A. & Hounsgaard, L. 2018, "Kvalitative analysemetoder i sundhedsvidenskab" in *Kvalitative analysemetoder i sundhedsforskning*, eds. F.A. Gildberg & L. Hounsgaard, 1st edn, KLIM, Aarhus, pp. 11-22.
- Goffman, E. 1963, *Stigma*, Prentice-Hall, Englewood Cliffs, N.J.
- Green, L.W. & Kreuter, M.W. 2005, *Health program planning: An educational and ecological approach*, 4. ed. edn, McGraw-Hill, Boston [u.a.].
- Hagen, R. 2013, "Niklas Luhmann" in *Klassisk og moderne samfundsteori*, eds. H. Andersen & L. Kaspersen, Hans Reitzels forlag, , pp. 417-434.
- Harste, G. & Harste, H. 2018, "Niklas Luhmann" in *Sundhedssociologi - en grundbog*, eds. P.T. Andersen & H. Timm, Hans Reitzels Forlag, København, pp. 97-113.
- Holm, A. 2018, *Videnskab i virkeligheden - en grundbog i videnskabsteori*, 1st edn, Samfundslitteratur, København.
- Hooper, M., Mitchell, C., Marshall, V.J., Cheatham, C., Austin, K., Sanders, K., Krishnamurthi, S. & Grafton, L.L. 2019, "Understanding Multilevel Factors Related to Urban Community Trust in Healthcare and Research", *International journal of environmental research and public health*, vol. 16, no. 18, pp. 3280.
- Hørmann, E. 2015, "Litteratursøgning" in *Bachelorprojekter indenfor det sundhedsfaglige område*, 2nd edn, Nyt nordisk forlag, København, pp. 37-49.
- Høyer, K. 2019, "Hvad er teori og hvordan forholder teori sig til metode" in *Forskningsmetoder i folkesundhedsvidenskab*, eds. S. Vallgård & L. Koch, Munksgaard, København, pp. 17-41.
- Jakobsen, M. & Andersen, S.C. 2013, "Coproduction and equity in public service delivery", *Public administration review*, vol. 73, no. 5, pp. 704-713.
- Jalava, J. 2003, "From Norms to Trust", *European journal of social theory*, vol. 6, no. 2, pp. 173-190.
- Jensen, H.A.R., Davidsen, M., Ekholm, O. & Christensen, A.I. 2018, "Danskernes sundhed-Den nationale sundhedsprofil 2017", .

- Jones, L., Crabb, S., Turnbull, D. & Oxlad, M. 2014, "Barriers and facilitators to effective type 2 diabetes management in a rural context: a qualitative study with diabetic patients and health professionals", *Journal of health psychology*, vol. 19, no. 3, pp. 441-453.
- Juul, S. 2012, "Hermeneutik" in *Samfundsvidenskabernes videnskabsteori - en indføring*, eds. S. Juul & K.B. Pedersen, Hans Reitzels Forlag, København, pp. 157-182.
- Kleinman, A. 1980, *Patients and Healers in the Context of Culture: An Exploration of the Borderland Between Anthropology*, Univ. of California Press, Berkeley.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. 2015, *Interview - det kvalitative forskningsinterview som håndværk*, 3rd edn, Gyldendal, København.
- Københavns Kommune 2019, *Hvad karakteriserer beboerne i de syv udsatte boligområder på statens ghettoliste?*, Københavns kommune, København.
- Københavns Sundhedspolitik 2016, *Handleplan for type 2- diabetes (2016-2019)*, København.
- Krogstrup, H. 2016, *Evalueringsmodeller*, 3rd edn, Hans Reitzels Forlag, København.
- Larsen, C. 2013, *The Rise and Fall of social Cohension: The construction & deconstruction of social trust in the US, UK, Sweden, Denmark*, Oxford Universitet Press, Oxford, UK.
- Launsø, L., Rieper, O. & Olsen, L. 2017, "Forskningstyper" in *Forskning om og med mennesker*, eds. L. Launsø, O. Rieper & L. Olsen, Munksgaard, København, pp. 16-48.
- Lindström, C., Rosvall, M. & Lindström, M. 2017, "Socioeconomic status, social capital and self-reported unmet health care needs: A population-based study", *Scandinavian journal of public health*, vol. 45, no. 3, pp. 212-221.
- Link, B.G. & Phelan, J. 1995, "Social Conditions As Fundamental Causes of Disease", *Journal of health and social behavior*, , pp. 80-94.
- Luhmann, N. 2000, *Sociale systemer: grundrids til en almen teori*, 1st edn, Hans Reitzel.
- Luhmann, N. 1999, *Tillid - en mekanisme til reduktion af social kompleksitet*, Hans Reitzels Forlag, København.
- Lund, R., Christensen, U. & Iversen, L. 2014, *Medicinsk sociologi: sociale faktorerers betydning for befolkningens helbred*, Munksgaard.
- Lund, H., Juhl, C., Andreasen, J. & Møller, A. 2014, *Håndbog i litteratursøgning og kritisk læsning: redskaber til evidensbaseret praksis*, Munksgaard, København.
- Lupton, D. 1993, "RISK AS MORAL DANGER: THE SOCIAL AND POLITICAL FUNCTIONS OF RISK DISCOURSE IN PUBLIC HEALTH", *International journal of health services*, vol. 23, no. 3, pp. 425-435.
- Malterud, K. 1996, *Kvalitative metoder i medisinsk forskning*, Tano Aschehoug, Oslo.
- Martin, H.M. & Topholm, E.H. 2020, *Sårbarhed og diabetes - en litteraturgennemgang*, VIDEN TIL VELFÆRD, København.
- Maxwell, J.A. 2005, *Qualitative research design: An interactive approach*, Sage publications

- Merriam, S. & Tisdell, E. 2016, *Qualitative Research - A Guide to Design and Implementation*, 4th edn, Jossey-bass.
- Minkler, M., Wallerstein, N. & Wilson, N. 2008, "Improving health through community organization and community building" in *Health behavior and health education - theory, research and practice*, eds. K. Glanz, B. Rimer & K. Viawanath, Jossey-Bass, , pp. 287-309.
- Monaco, R., Pilutti, S., d'Errico, A. & Costa, G. 2020, "Promoting health equity through social capital in deprived communities: a natural policy experiment in Trieste, Italy", *SSM - population health*, vol. 12, pp. 100677.
- Movsisyan, A., Arnold, L., Evans, R., Hallingberg, B., Moore, G., O'Cathain, A., Pfadenhauer, L.M., Segrott, J. & Rehfuss, E. 2019, "Adapting evidence-informed complex population health interventions for new contexts: a systematic review of guidance", *Implementation science*, vol. 14, no. 1, pp. 1-20.
- Nutbeam, D. 2000, "Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century", *Health promotion international*, vol. 15, no. 3, pp. 259-267.
- Nutbeam, D., McGill, B. & Premkumar, P. 2018, "Improving health literacy in community populations: a review of progress", *Health promotion international*, vol. 33, no. 5, pp. 901-911.
- Nyblade, L., Stockton, M.A., Giger, K., Bond, V., Ekstrand, M.L., Mc Lean, R., Mitchell, E.M., La Ron, E.N., Sapag, J.C. & Siraprapasiri, T. 2019, "Stigma in health facilities: why it matters and how we can change it", *BMC medicine*, vol. 17, no. 1, pp. 1-15.
- Pawson, R. & Tilley, N. 1997, "Realist evaluation", *Sage*, , pp. 2-36.
- Pedersen, K.M. 2015, *Prioritering i sundhedsvæsenet - Hvorfor er det nødvendigt*, 1st edn, Munksgaard, København.
- Pedersen, K. 2013, "Videnskabsteori i projektarbejde og -rapport "in *Problemorienteret projektarbejde: en værktøjsbog*, pp. 137-167.
- Petersen, V., Hassing, A. & Henriksen, P. 2018, *Metodebogen*, Columbus, København.
- Porter, C.M. 2016, "Revisiting Precede–Proceed: A leading model for ecological and ethical health promotion", *Health education journal*, vol. 75, no. 6, pp. 753-764.
- Potvin, L. & McQueen, D. 2007, "Modernity, Public Health, and Health Promotion" in *Health and Modernity*, eds. D. McQueen & I. Kickbush, Springer, US, pp. 12-20.
- Rasmussen, M., Poulsen, E.K., Rytter, A.S., Kristiansen, T.M. & Bak, C.K. 2016, "Experiences with recruitment of marginalized groups in a Danish health promotion program: a document evaluation study", *PLoS One*, vol. 11, no. 6, pp. e0158079.
- Rienecker, L. & Jørgensen, P. 2017, *Den gode opgave - håndbog i opgaveskrivning på videregående uddannelser*, 5th edn, Samfundslitteratur, København.
- Romeo-Velilla, M., Ellis, N., Hurst, G., Grogan, S. & Gidlow, C. 2018, "A qualitative study of disengagement in disadvantaged areas of the UK: ‘You come through your door and you lock that door’", *Health & place*, vol. 52, pp. 62-69.

- Rose, G. 2001, "Sick individuals and sick populations", *International journal of epidemiology*, vol. 30, no. 3, pp. 427-432.
- Schabert, J., Browne, J.L., Mosely, K. & Speight, J. 2013, "Social stigma in diabetes", *The Patient-Patient-Centered Outcomes Research*, vol. 6, no. 1, pp. 1-10.
- Schillinger, D., Grumbach, K., Piette, J., Wang, F., Osmond, D., Daher, C., Palacios, J., Sullivan, G.D. & Bindman, A.B. 2002, "Association of Health Literacy With Diabetes Outcomes", *JAMA : the journal of the American Medical Association*, vol. 288, no. 4, pp. 475-482.
- Sharma, M. & Atri, A. 2010, *Essentials of international health*, Jones & Bartlett Learning.
- Simovska, V. & Jensen, J. 2012, "Sundhedspædagogik og sundhedsfremme: Principper og sammenhænge" in *SundhedsPÆDAGOGIK i sundhedsfremme* Gads Forlag, .
- Sørensen, M.B.S. & Bloch, P. 2015, *The social and structural environments in selected neighborhoods of Copenhagen - Report on focusgroup discussions with socially active representatives of socially vulnerable population groups*, Steno diabetes center A/S, København.
- Sortsoe, C., Green, A., Jensen, P.B. & Emneus, M. 2015, "Societal costs of diabetes mellitus in Denmark", *Diabetic Medicine*, vol. 33, no. 7, pp. 877-885.
- Speights, J.S., Nowakowski, A.C.H., De Leon, J., Mitchell, M.M. & Simpson, I. 2017, "Engaging African American women in research: an approach to eliminate health disparities in the African American community", *Family practice*, vol. 34, no. 3, pp. 322-329.
- Srivarathan, A., Jensen, A.N. & Kristiansen, M. 2019, "Community-based interventions to enhance healthy aging in disadvantaged areas: perceptions of older adults and health care professionals", *BMC health services research*, vol. 19, no. 1, pp. 7.
- Stamos, A., Altsitiadis, E. & Dewitte, S. 2019, "Investigating the effect of childhood socioeconomic background on interpersonal trust: Lower childhood socioeconomic status predicts lower levels of trust", *Personality and individual differences*, vol. 145, pp. 19-25.
- Subramanian, S., Kim, D. & Kawachi, I. 2002, "Social trust and self-rated health in US communities: a multilevel analysis", *Journal of urban health*, vol. 79, no. 4, pp. 21-34.
- Sundhedsdatastyrelsen , *Udvalgte kroniske sygdomme og svære psykiske lidelser*. Available: <https://www.esundhed.dk/Registre/Register-for-udvalgte-kroniske-sygdomme> [2021, Feb,].
- Sundhedsstyrelsen 2020, *Viden - diabetes* [2021,11/2-].
- Sundhedsstyrelsen 2018a, *Anbefalinger for målrettet opsporing af type 2-diabetes i kommunerne* , Sundhedsstyrelsen.
- Sundhedsstyrelsen 2018b, 12 Juni-last update, *Pulje skal løfte diabetesområdet* [2021, 11/2-].
- Sundhedsstyrelsen 2017, *Styrket indsats for mennesker med diabetes*, Sundhedsstyrelsen.
- Sundhedsstyrelsen 2011, *Ulighed i sundhed – Årsager og Indsatser*, Sundhedsstyrelsen, København.
- Svendsen, G. 2012, *Tillid*, Aarhus University Press, Aarhus.
- Sykepleiernes Samarbeid i Norden 2003, *etiske retningslinjer for sygeplejeforskning i norden*, Sykepleiernes Samarbeid i Norden - Northern nurses federation.

- Teuscher, D., Bukman, A.J., van Baak, M.A., Feskens, E.J., Renes, R.J. & Meershoek, A. 2018, "A lifestyle intervention study targeting individuals with low socioeconomic status of different ethnic origins: important aspects for successful implementation", *BMC Public Health*, vol. 18, no. 1, pp. 1-10.
- Timm, H. 1997, *At have en krop og at være en krop. Om sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse*, GRUS.
- TINGBJERG CHANGING DIABETES 2021, , *TINGBJERG CHANGING DIABETES* [2021, 8/3-].
- Tortzen, A. 2017, "Samskabelse som fortælling og praksis: Et kritisk blik på den aktuelle samskabelsesdagsorden", *Uden for Nummer*, vol. 2017, no. 34, pp. 4-13.
- Tortzen, A. 2016, *Samskabelse i kommunale rammer - hvordan kan ledelse understøtte samskabelse?*, Roskilde Universitet, Roskilde.
- Ulrich, J. 2016, *SAMSKABELSE – en typologi*, Clou skriftsserie.
- Vallgård, S. 2009, "Forebyggelse og sundhedsfremme - definitioner, historie og magtudøvelse" in *Folkesundhed- i et kritisk perspektiv*, ed. S. Glasdam, Dansk Sygeplejeråd og Nyt nordisk forlag Arnold Busk, København.
- Vallgård, S., Diderichsen, F. & Jørgensen, T. 2014, *Sygdomsforebyggelse*, 1st edn, Munksgaard, København.
- Vanleene, D., Voets, J. & Verschuere, B. 2018, "The co-production of a community : engaging citizens in derelict neighbourhoods".
- Vardinghus-Nielsen, H. & Bak, C.K. 2018, "Tillid i relationer og systemer" in *Sociologi for sundhedsprofessionelle*, eds. A. Dalsgaard & L. Meldgaard, Gads forlag, København, pp. kap 3.
- Voorberg, W.H., Bekkers, V.J. & Tummers, L.G. 2015, "A systematic review of co-creation and co-production: Embarking on the social innovation journey", *Public management review*, vol. 17, no. 9, pp. 1333-1357.
- Voorberg, W., Tummers, L., Bekkers, V., Torfing, J., Tonurist, P., Kattel, R., Lember, V., Timeus, K., Nemec, J. & Svidronova, M. 2015, "Co-creation and citizen involvement in social innovation: A comparative case study across 7 EU-countries", *A report from LISPE research project work package*, vol. 2.
- Waisel, D.B. 2013, "Vulnerable populations in healthcare", *Current opinion in anaesthesiology*, vol. 26, no. 2, pp. 186-192.
- Whitehead, M. 1992, "THE CONCEPTS AND PRINCIPLES OF EQUITY AND HEALTH", *International journal of health services*, vol. 22, no. 3, pp. 429-445.
- WHO 2016, , *Health Literacy*. Available: <https://www.who.int/healthpromotion/health-literacy/en/> [2021, 22/2-].
- WHO 2001, "World Medical Association Deklaration of Helsinki. Ethical Principles for Medical research involving human subjects", *Bulleten of the WHO*, , pp. 78-79.
- WHO 1986, "Health promotion. The Ottawa Charter for Health Promotion", *First International Conference on Health Promotion, Ottawa*, WHO, Ottawa, 21 november 1986, pp. 1.

Yin K, R. 1994, *Case study research - design and methods* , Sage Publications, Thousand Oaks, CA.