

Beboerinddragelse og sundhedsfremme i de boligsociale helhedsplaner

Resultater fra en systematisk
interviewundersøgelse med
boligsociale medarbejdere

Kolofon

Copyright: Steno Diabetes Center A/S, 2016

Udgiver: Steno Diabetes Center A/S

Forfattere

Pernille Haarløv-Johnsen

Paul Bloch

Jens Aagaard-Hansen

Charlotte Demant Klinker

Design:

Morten Petersen, ReflektDesign

Fotograf:

2+1 Idébureau

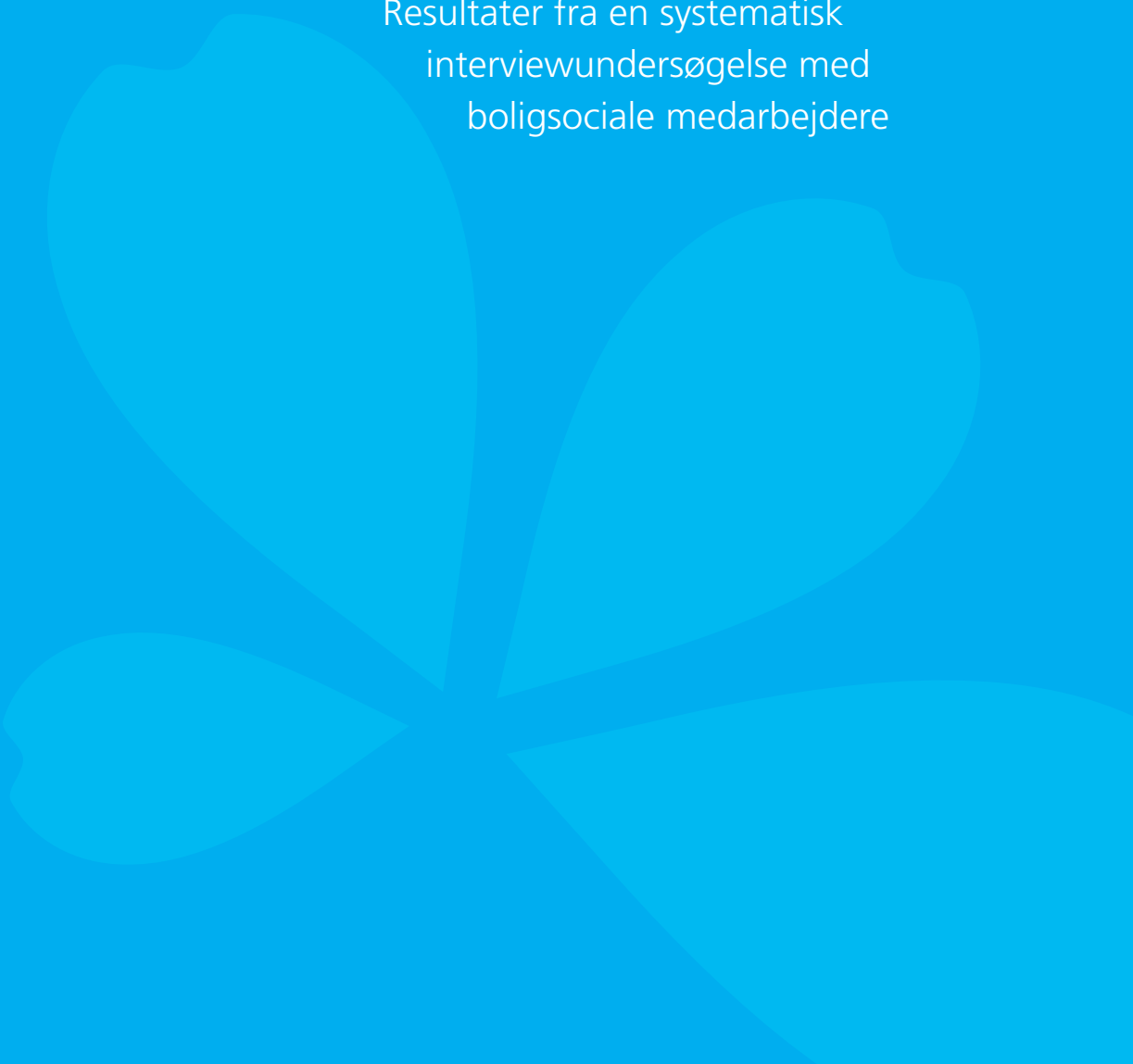
Brugt med tilladelse fra Vollsmose helhedsplan

Tryk: Frederiksberg Bogtrykkeri A/S

ISBN: 978-87-92759-18-4

Beboerinddragelse og **sundhedsfremme** i de boligsociale helhedsplaner

Resultater fra en systematisk
interviewundersøgelse med
boligsociale medarbejdere



Resume

Steno Diabetes Center, Sundhedsfremmeforskning er partner i to partnerskabsprojekter, som arbejder med sundhedsfremme i udsatte boligområder: Partnerskabet Nye Veje til Trivsel og Bevægelse i Boligområder (Nye Veje) og Cities Changing Diabetes (CCD). Baggrunden for denne rapport er et ønske i disse partnerskabsprojekter om at udvikle indsatser baseret på eksisterende erfaringer med sundhedsfremme og beboerinddragelse i udsatte boligområder.

Beboerinddragelse, -involvering, -deltagelse, samskabelse, brugerinvolvering, borgerinvolvering m.m., er alle begreber, der bruges om initiativer, som involverer målgruppen på et eller andet niveau. Mange helhedsplaner, kommuner og projekter har fokus på involvering og deltagelse som vigtige elementer i arbejdet med at skabe forandring blandt borgere i udsatte boligområder. Nærværende undersøgelse er gennemført af Steno Diabetes Center, Sundhedsfremmeforskning for at understøtte, at Nye Veje og CCD får kendskab til de danske helhedsplaners erfaringer med beboerinddragelse i den sundhedsfremmende indsats. Denne rapport sætter således fokus på arbejdet med beboerinddragelse og sundhedsfremme i 27 helhedsplaner, som i perioden 2011-2015 arbejdede med sundhed som indsatsområde i udsatte almene boligområder i Danmark. I løbet af den oftest fireårige helhedsplanperiode blev der iværksat en række sociale og sundhedsfremmende aktiviteter med involvering af forskellige målgrupper og professionelle aktører, bl.a. med det formål at fremme beboernes sundhed.

Rapporten er baseret på et empirisk materiale, som blev indsamlet i første halvdel af 2015 gennem semistrukturerede telefoninterviews med de boligsociale medarbejdere, som var involveret i helhedsplanernes arbejde med sundhed. Resultaterne af undersøgelsen præsenteres i denne rapport i to hovedafsnit. Det første har fokus på overordnede erfaringer med den sundhedsfremmende indsats i de udsatte boligområder, mens det andet har specifikt fokus på beboerinddragelse i indsatsen. Beboerinddragelse er en vigtig komponent i sundhedsfremmearbejdet, fordi inddragelse er en nødvendig parameter i udviklingen af handlekompentence og motivation.

Hovedafsnit 1 beskriver, hvordan de boligsociale medarbejdere arbejder med sundhedsfremme. Dette tager oftest udgangspunkt i en bred og positiv sundhedsforståelse som involverer trivsel, tryghed, fællesskab og social interaktion. Ikke desto mindre adresserer mange af aktiviteterne inden for sundhedsindsatsen de kendte KRAM-faktorer. Det opleves som vigtigt at samarbejde med andre professionelle aktører i lokalområdet. Det skyl-

des bl.a., at lokale aktører kan give adgang til svært tilgængelige beboergrupper eller bidrage til aktiviteterne lokale forankring. Ind i mellem træder samarbejdet med andre lokale professionelle aktører i stedet for reel beboerinddragelse.

Hovedafsnit 2 beskriver de boligsociale medarbejders prioritering af og praksis for beboerinddragelse. Dette konkretiseres gennem seks projektfaser, som de fleste helhedsplaner og aktiviteter gennemgår: Vidensindsamling, idéudvikling, planlægning, gennemførelse, forankring og evaluering. Der er tilfælde, hvor beboerne alene høres eller informeres om aktiviteter, som udvikles og drives af professionelle aktører. I andre tilfælde har beboerne ansvaret for det meste af processen fra idéudvikling til gennemførelse og evaluering af aktiviteter.

Det opleves generelt at være udfordrende at praktisere beboerinddragelse med fuld ansvarsplacering hos beboerne, og det vurderes at være vigtigt at finde det inddragelsesniveau, der passer til beboernes ofte omskiftelige ressourcer.

Resultaterne fra denne undersøgelse viser, at sundhedsfremme og beboerinddragelse i sundhedsfremmende aktiviteter prioriteres og opleves som relevante og vigtige af de boligsociale medarbejdere. I praksis er der mange udfordringer, der skal tages højde for, og denne undersøgelse beskriver en række af disse udfordringer samt strategier, som de boligsociale medarbejdere anvender for at håndtere disse udfordringer.



Indhold

Introduktion	8
Baggrund	8
Formål	10
Læsevejledning	11
Teoretisk model	12
Deltagelsesstigen	12
IVAC-modellen	13
Analytisk ramme	14
Metode	16
Udvælgelse af helhedsplaner	16
Respondenter og rekruttering	17
Karakteristik af involverede helhedsplaner	17
Dataindsamling og håndtering	19
Analyse	19
Etik	20
Resultater	22
Boligsociale medarbejders erfaringer med at arbejde med sundhedsfremme	24
Sundhedsforståelse	24
Aktivitetstyper indenfor rammerne af sundhedsindsatsen	27
Bevægelse og motion	27
Kost og madlavning	28
Trivsel og livskvalitet	29
Oplæring og uddannelse	30
Individuelle samtaler og forløb for særlige målgrupper	30
Sundhedstests	31
Diverse	31
Målgrupper i aktiviteter relateret til sundhed	32
Voksne mænd	32
Tørklædebærende kvinder	32
Børn og forældre	33
Blanding af forskellige målgrupper	33
Deltagerantal	34
Information om aktiviteter og opsøgende arbejde	35
Information om aktiviteter	35
Det opsøgende arbejde – fra professionel til beboer	36
Det opsøgende arbejde – fra beboer til beboer	38

Samarbejdsrelationer med andre professionelle aktører i lokalområdet	39
Samarbejde med kommunen	39
Inddragelse af professionelle med sundhedsfaglig baggrund	40
Samarbejde med professionelle aktører omkring beboerkontakt	42
Gode rammer for samarbejde	43
Beboerinddragelse i sundhedsindsatsen	46
Beboerinddragelse tilpasset beboernes ressourcer	46
Inddragelse af særligt ressourcestærke beboere	48
Kompetenceopbygning blandt beboere	49
Helhedsplans- og aktivitetsfaser	51
Fase 1: Vidensindsamling	51
Prioritering af beboerinddragelse i vidensindsamling	51
Praktisering af beboerinddragelse i vidensindsamling	52
Hovedfund	57
Fase 2: Idéudvikling	58
Prioritering af beboerinddragelse i idéudvikling	58
Praktisering af beboerinddragelse i idéudvikling	59
Hovedfund	64
Fase 3: Planlægning	65
Prioritering af beboerinddragelse i planlægning	65
Praktisering af beboerinddragelse i planlægning	65
Hovedfund	69
Fase 4: Gennemførelse	70
Prioritering af beboerinddragelse i gennemførelse	70
Praktisering af beboerinddragelse i gennemførelse	71
Hovedfund	73
Fase 5: Forankring	74
Prioritering af beboerinddragelse i forankring	74
Praktisering af beboerinddragelse i forankring	75
Hovedfund	79
Fase 6: Evaluering	80
Prioritering af beboerinddragelse i evaluering	80
Praktisering af beboerinddragelse i evaluering	81
Hovedfund	84
Diskussion	86
Konklusion	90
Referencer	92
Bilag	94
1. Interviewguide	94
2. Informationsbrev	97

Introduktion

Forekomsten af social ulighed i sundhed er særligt høj i Danmarks udsatte almene boligområder, hvilket adresseres af sociale og sundhedsfremmende indsatser i disse områder. Denne rapport giver overblik over, hvordan boligsociale indsatser arbejder for at skabe sundhedsmæssig forandring for borgere i udsatte boligområder gennem sundhedsfremmende tiltag og beboerinddragelse.

Baggrund

Udsatte almene boligområder har en høj koncentration af socialt udsatte borgere, som er karakteriseret ved at have en dårlig sundhedstilstand sammenlignet med resten af den danske befolkning. Dette er bl.a. lavindkomstgrupper, folk udenfor arbejdsmarkedet, etniske minoriteter og særligt udsatte borgere, som fx psykisk syge og misbrugere¹. Sundhedstilstanden blandt borgere bosat i almene boliger er generelt dårligere end for andre borgere i Danmark. Voksne borgere (18-64-årige) indlægges omkring 50 % oftere end borgere, som ikke bor i almene boliger. Desuden er forekomsten af livsstilssygdomme særlig udbredt i de udsatte almene boligområder, hvor voksne borgere indlægges omkring 2½-3 gange hyppigere for fx diabetes og lungesygdomme end borgere i den øvrige befolkning². Sundhedstilstanden kan knyttes til den individuelle sundhedsadfærd: Beboerne i de udsatte almene boligområder spiser usundere, ryger mere, drikker mere alkohol og motionerer mindre end Danmarks øvrige befolkning¹. Samtidig har en række

sociale og strukturelle faktorer indflydelse på beboernes sundhedstilstand, herunder beskæftigelsesstatus, økonomi, sociale relationer, fysisk og psykisk arbejdsmiljø, mulighed for uddannelse, adgang til sundhedsvæsenet og den fysiske udformning af lokalområdet¹.

Det er et udtryk for social ulighed i sundhed, når socialt udsatte borgere er mere eksponeret for en række sundhedsmæssige risici, er mere sårbare for eksponeringen, og endvidere oplever større konsekvenser af deres sygdom¹. Sociale og sundhedsfremmende indsatser i udsatte boligområder adresserer således den sociale ulighed i sundhed.

Det har i mange år været god praksis at inddrage beboere i byudviklingsprocesser eller andre sociale indsatser³. Også i den moderne sundhedspædagogik har begrebet 'inddragelse' (eller 'deltagelse') vundet indpas som et kernebegreb⁴. Dette har ført til et øget fokus på at styrke beboerinddragelsen i sundhedsfremmende indsatser i boligområder. Beboerinddragelse, -involvering, -deltagelse, samskabelse, brugerinvolvering, borgerinvolvering m.m., er

alle begreber, der bruges om initiativer, som involverer målgruppen på et eller andet niveau. I denne rapport anvendes begrebet beboerinddragelse synonymt med beboerdeltagelse.

Der er mange og meget forskellige begrundelser for, hvorfor beboerinddragelse er ønskværdigt, og hvorfor beboere bør inddrages i sociale og sundhedsfremmende indsatser i udsatte boligområder. Inden for det sociale område argumenteres der bl.a. med, at beboerinddragelse mobiliserer lokale ressourcer og aktiverer frivillige borgere, at beboerinddragelse styrker medejerskab og forankring af indsatser, at beboerinddragelse skaber en gensidig læringsproces mellem borgere og forvaltninger, og at beboerinddragelse fremmer empowerment og bidrager til at udvikle demokratiet³. Inden for sundhedsområdet argumenteres der bl.a. med, at beboerinddragelse fører til øget ejerskab af sundhedsrelaterede tiltag, hvilket øger sandsynligheden for sundhedsmæssige forandringer, at det er etisk vigtigt, at beboerne er med til at træffe beslutninger om indsatser, der kan påvirke deres sundhed, og at inddragelse lægger sig værdimæssigt op ad Ottawa-chartret for sundhedsfremme⁴. Der er et klart sammenfald mellem disse argumenter for, hvorfor det er hensigtsmæssigt at arbejde med inddragelse af beboere. Argumenterne lægger op til, at sundhedsområdet kan lære noget af det sociale område, som har en lang tradition for at arbejde med inddragelse af beboere i udsatte boligområder.

En boligsocial helhedsplan er en midlertidig (som regel fireårig) indsats, som har til formål at skabe social udvikling i udsatte almene boligområder. I boligsociale helhedsplaner anses beboerinddragelse for at være et afgørende udgangspunkt for de fleste indsatsområder. På

Boligsocialnet.dk, som er en kommunikations- og sparringsplatform etableret i samarbejde mellem Kommunernes Landsforening (KL) og Danmarks Almene Boliger (BL), står der blandt andet:

“Inddragelsen af beboerne spiller en væsentlig rolle for gennemførelsen af en helhedsplan. Dels er beboerne målgruppen for de boligsociale indsatser, og dels udgør de en afgørende ressource i forhold til at kunne skabe en langsigtet positiv udvikling i boligområdet”⁵

Der har eksisteret boligsociale helhedsplaner siden 2006, og der er på nuværende tidspunkt opbygget solide praksiserfaringer med sociale indsatser og beboerinddragelse i udsatte boligområder, se fx *Borgerne på banen – håndbog til borgerdeltagelse i lokal byudvikling*³, *Ildsjæle i Områdefornyelsen*⁶ og *Borgernes by – et idekatalog om innovativ borgerinvolvering*⁷. Én måde at understøtte den sociale udvikling har været at gennemføre sundhedsfremmende indsatser.

Inden for sundhedsområdet peger erfaringer fra bl.a. satspuljen ‘Forebyggelsesindsatser i nærmiljøet’ på, at beboerinddragelse er en forudsætning for at skabe bæredygtige sundhedsfremmetiltag blandt udsatte borgergrupper⁸. Beboerinddragelse bidrager til at skabe meningsfulde sundhedsfremmetiltag og opbygge handlekompetence blandt beboere i udsatte boligområder. Handlekompetence er et sundhedspædagogisk kernebegreb, der er funderet i et demokratisk og deltagerorienteret perspektiv i modsætning til mere traditionelle adfærdsmodificerende og moraliserende tilgange til at fremme sundheden⁴. Der findes andre tilsvarende begreber baseret på et de-

mokratisk og deltagerorienteret perspektiv, fx empowerment, health literacy, self-efficacy og sense of coherence. Handlekompetence beskriver lysten og evnen til at individet selv, eller som del af et fællesskab, udfører intentionel og målrettet handling, der i praksis kan føre til sundhedsmæssige forandringer⁴.

Som følge af et øget fokus på at adressere social ulighed i sundhed hos statslige, regionale og kommunale aktører, er der en øget interesse for at fremme sundheden i udsatte boligområder. Gennem litteratursøgninger og konsultation med forskere, praktikere og øvrige aktører inden for sundhedsfremmeområdet blev det tydeligt for Steno Diabetes Center, Sundhedsfremmeforskning, at der mangler en systematisk indsamling af erfaringerne med sundhedsfremme og beboerinddragelse i udsatte boligområder, som nye indsatser kan lære af.

På den baggrund besluttede Steno Diabetes Center, Sundhedsfremmeforskning, i samarbejde med Nye Veje^A og Cities Changing Diabetes^B, at gennemføre en systematisk afdækning af, hvilke erfaringer de boligsociale medarbejdere i helhedsplanerne har gjort sig i arbejdet med sundhedsfremme og beboerinddragelse i udsatte almene boligområder.

Formål

Formålet med denne rapport er at afdække, hvordan der arbejdes med beboerinddragelser og sundhedsfremme i de boligsociale indsatser, også kaldet boligsociale helhedsplaner.

Mere specifikt er formålet med rapporten at afdække boligsociale medarbejders erfaringer med:

1. Sundhedsfremme i boligsociale helhedsplaner
2. Beboerinddragelse i sundhedsfremmende aktiviteter i boligsociale helhedsplaner

Afdækningen er baseret på en systematisk erfaringsopsamling fra de boligsociale helhedsplaner i Danmark, der har haft sundhed som indsatsområde.

Rapporten henvender sig til kommunale aktører, boligsociale medarbejdere og andre interessenter, som ønsker at få et overblik over, og inspiration til, arbejdet med beboere og sundhed i udsatte boligområder. Rapporten er anvendelsesorienteret på den måde, at den giver information af relevans for fremtidig praksis inden for sundhedsfremme i lokalsamfundet. Fremtidige indsatser har således mulighed for at bygge videre på eksisterende viden og erfaringer, beskrevet i denne rapport. Det

A. I 2014 blev der indgået et partnerskab mellem Køge, Roskilde og Københavns kommuner, Steno Diabetes Center, Sundhedsfremmeforskning samt 11 boligorganisationer. Partnerskabets overordnede formål er at bidrage til at øge trivsel og bevægelse blandt beboere i udvalgte udsatte boligområder i de tre kommuner.

B. Cities Changing Diabetes er en international platform for interdisciplinært og intersektorielt samarbejde om bekæmpelse af urban diabetes på et globalt plan. Målet er at kortlægge udbredelsen, dele løsningsmodeller og handle på den voksende udfordring med diabetes i verdens store byer, herunder København (se desuden citieschangingdiabetes.com).

langsigtede mål er at bidrage til, at beboere i udsatte boligområder opnår et bedre udgangspunkt for at træffe hensigtsmæssige beslutninger omkring egen (sundheds)adfærd, således at livskvalitet og sundhed højnes, kombineret med en lavere risiko for udvikling af livsstilssygdomme, fx type 2 diabetes og hjertekarsygdomme.

Læsevejledning

Den første del af rapporten beskriver undersøgelsens analytiske ramme og metode. Rapportens anden del beskriver resultaterne opdelt i to hovedafsnit, svarende til undersøgelsens to formål: 1) Arbejdet med sundhedsfremme i helhedsplaner og 2) Beboerinddragelse i sundhedsindsatsen.

Rapporten afrundes med en diskussion af udvalgte hovedfund og en konklusion, der også indeholder fremadrettede fokuspunkter for arbejdet med sundhedsfremme i udsatte boligområder

Resultatafsnittene er baseret på data fra interviews med boligsociale medarbejdere, og der er indbygget citater og eksemplificeringer i teksten for at konkretisere analysen, og bringe læseren tæt på praksis. Længere citater er markeret med kursiv, mens kortere citater er indbygget i teksten. Eksempler på praksis præsenteres adskilt fra teksten og er markeret med en lodret bjælke i venstre side.

Det er tilstræbt, at rapporten kan bruges som et opslagsværk. De to hovedafsnit kan således både læses i sammenhæng og selvstændigt, ligesom de fleste underafsnit kan læses selvstændigt.

Teoretisk ramme

Den teoretiske ramme for denne undersøgelse er inspireret af professor Roger A. Harts 'deltagelsesstige' og professor Bjarne B. Jensens 'IVAC-model'. En analytisk model er udviklet og anvendt med hovedvægt på forskellige typer af deltagelse inden for forskellige helhedsplans- og aktivitetsfaser.

Hart har udviklet, hvad han kalder deltagelsesstigen^{9, 10}, og Jensen har udviklet begrebet handlekompetence⁴ og IVAC-modellen^{4, 11}, hvor deltagelse udgør et afgørende element. Disse begreber er udviklet og oftest anvendt inden for børneområdet, men har vist sig også at være relevante på andre områder⁴.

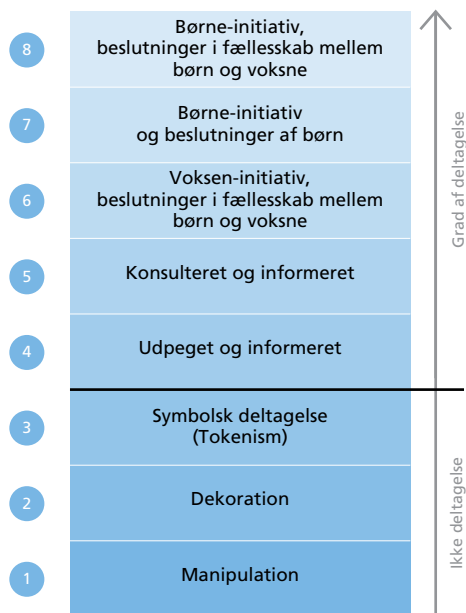
Deltagelsesstigen

Ved hjælp af stige-metaforen 'ladder of participation' beskriver Hart forskellige typer af deltagelse, hvor højere trin på stigen beskriver en højere grad af deltagelse^{9, 10} (Figur 1).

Jo højere op på stigen man er, jo større indflydelse har deltageren på slutproduktet. Hart taler om ikke-deltagelse, symbolsk deltagelse og ægte deltagelse. Ikke-deltagelsesniveauerne er ifølge Hart rent symbolske i forhold til deltagelse (fx høringer eller borger-paneler uden reel indflydelse), og disse anvendes alene i et forsøg på at retfærdiggøre, at der sker en form for inddragelse af målgruppen^{9, 10}. Symbolsk deltagelse (Tokenism) betyder, at professionelle aktører i forskellig grad lytter til og hører beboerne om deres syn på eller holdning til givne aktiviteter. Ægte deltagelse forekommer alene på de øverste trin af stigen og indebærer

en 'bottom-up' tilgang, hvor målgruppen har stor indflydelse på initiativet og bidrager til at tage beslutninger, som påvirker borgernes liv og lokalsamfundets udvikling. Stigen kan ses

DELTAGELSESTIGEN



Figur 1: Otte niveauer for børn og unges deltagelse. Modifieret version af Roger A. Harts deltagelsesstige, 'ladder of participation'⁹.

som en nuancering af deltagelsesbegrebet, og tjener det formål at henlede opmærksomheden på, at der er mange former for deltagelse.

IVAC-modellen

Bjarne B. Jensen har videreudviklet tankerne bag deltagelsesstigen og samtidig koblet dette til tankerne bag IVAC-modellen, som giver mulighed for at forstå og konceptualisere omkring deltagelsesbegrebet for forskellige projektrelaterede processer⁴ (Figur 2). IVAC-modellen består af komponenterne Investigation – Vision – Action – Change, eller på dansk: undersøgelse, visioner, handlinger og forandring. Sundhedsfremme kan skabes ved at arbejde med komponenterne i IVAC-modellen og med målgruppens deltagelse og medbestemmelse. Gennem arbejdet med disse elementer kan målgrup-

pens handlekompetence øges. IVAC er senere blevet udvidet med et E for evaluering^{4, 11}.

Modellen bryder med den tankegang, der ligger i Harts deltagelsesstige, nemlig at trinene på stigen er hierarkisk inddelt, og at det mest ønskværdige trin at nå, er det øverste trin, hvor graden af deltagelse er størst, og hvor initiativet er præget af en 'bottom-up' tilgang. I stedet angiver modellen fire ikke-hierarkiske kategorier (rækker i figuren) af deltagelse. Den nederste kategori afspejler en situation, hvor målgruppen får mulighed for at tilslutte sig et på forhånd designet initiativ, mens de tre øverste kategorier adskiller sig fra hinanden ved kombinationen af: 1) Hvem tager initiativet og spiller ud? og 2) Hvem tager den endelige beslutning? Jensen understreger, at den betydende faktor næppe er, hvem der tager initiativet, men snarere den efterfølgende proces,

IVAC(E)-MODEL

	Med i projektet?	Undersøgelse/ udredning	Vision/ sundhedsdefinition	Strategi/ handling	Evaluering
Målgruppeinitiativ Fælles beslutninger					
Målgruppeinitiativ Målgruppebeslutninger					
Konsulentinitiativ Fælles beslutninger					
Konsulent informerer. Målgruppe accepterer eller afviser					

Figur 2: IVAC(E)-modellen med angivelse af forskellige typer af deltagelse (rækker) og forskellige projektrelaterede processer (søjler) i et sundhedsfremmende perspektiv. Modificeret version af Bjarne B. Jensens IVAC-model⁴.

der fører frem til beslutninger. Der er således mere fokus på dialogen end på selve initiativet. Dette illustrerer samtidig, at alternativet til en 'top-down' tilgang ikke nødvendigvis er en 'bottom-up' tilgang⁴.

Modellen udvider yderligere stigemetaforen ved at angive fem faser eller opgaver (søjler i figuren), som initiativet må forholde sig til. Disse faser kan hver især behandles i forhold til de opstillede kategorier for deltagelse. Dermed lægges der vægt på, at et initiativ oftest rummer mange forskellige komponenter, faser og forløb, som hver især kan ansjøre til større eller mindre grad af deltagelse⁴.

Analytisk model

Ovenstående teoretiske gennemgang udgør grundlaget for undersøgelsens anden målsætning om at afdække de boligsociale medarbejders erfaringer med beboerinddragelse. Den teoretiske gennemgang danner derudover baggrund baggrund for at undersøge forskellige former for beboerinddragelse i forskellige faser af helhedsplanerne og i forskellige faser af helhedsplanernes konkrete sundhedsfremmende aktiviteter.

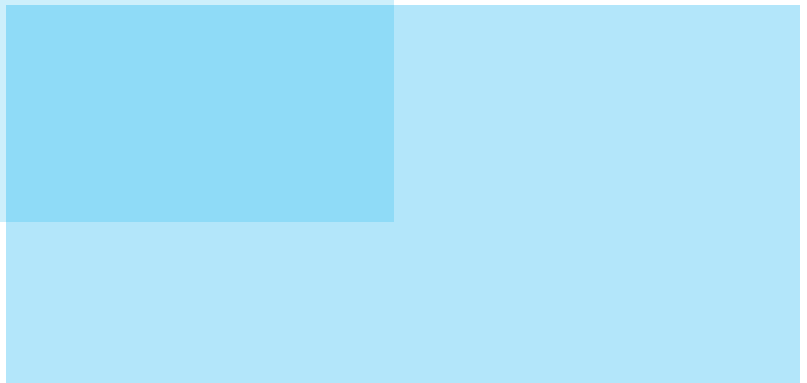
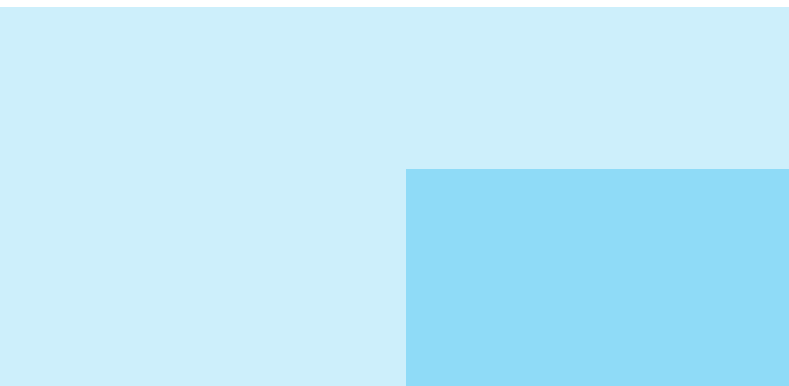
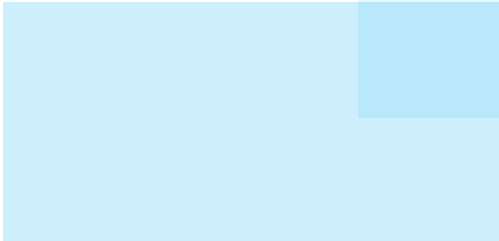
Figur 3 viser en omskrevet version af modellen i figur 2. Figur 3 er tilpasset de faser, som helhedsplanernes indsatser og aktiviteter ofte gennemløber (søjler i figuren) samt forskellige typer af beboerinddragelse (rækker i figuren). Modellen har informeret udviklingen af undersøgelsens interviewguide og den efterfølgende analyse.

TILPASSET IVAC(E)-MODEL

	Vidensindsamling	Idéudvikling	Planlægning	Gennemførelse	Forankring	Evaluering
Beboerinitiativ Fælles beslutninger						
Beboerinitiativ Beboer- beslutninger						
Professionelt* initiativ Fælles beslutninger						
Professionelle* informerer Beboere accepterer eller afviser						

Figur 3: Forskellige typer af deltagelse (rækker) og forskellige helhedsplans- og aktivitetsfaser (søjler). Figuren er en tilpasset version af Bjarne B. Jensens IVAC-model⁴.

* Professionelt / professionelle vil i denne sammenhæng henvise til boligsociale medarbejdere eller andre professionelle aktører i lokalområdet.



Metode

I denne undersøgelse har vi undersøgt 27 helhedsplaner, som har arbejdet med sundhed som et decideret indsatsområde med midler tildelt i perioden 2011-2014. De involverede helhedsplaner er fordelt over hele landet. Undersøgelsen er baseret på semi-strukturerede telefoninterviews med udvalgte repræsentanter fra de 27 helhedsplaner, som omtales under fællesbetegnelsen 'boligsociale medarbejdere'.

Udvælgelse af helhedsplaner

Helhedsplaner er boligsociale indsatser i udsatte almene boligområder, hvor der kan "konstateres væsentlige problemer, af økonomisk, social eller anden karakter – fx en stor andel af beboere med sociale problemer, vold, hærværk, høj husleje, høj flyttefrekvens eller nedslidte bygninger og friarealer"⁵.

I denne rapport refereres der til de boligområder, som helhedsplanerne arbejder i, som 'boligområdet'. Benævnelserne 'lokalområdet' benyttes til at referere til et større område, der omkranser et eller flere boligområder.

Der blev første gang oprettet helhedsplaner i udsatte almene boligområder i 2006, og de løber i udgangspunktet over en fireårig periode. I slutningen af en periode er der mulighed for at søge om og få godkendt en ny helhedsplan. Det er Landsbyggefonden (LBF), der yder støtte til helhedsplanerne. LBF giver op til 75 % af midlerne, mens beliggenhedskommunen eller andre sponsorer finansierer de resterende midler. Det er et krav fra LBF, at kommunalbestyrelsen i beliggenhedskommunen godkender helhedsplanen, før midlerne kan komme til udbetaling.

I helhedsplanernes første runde, dvs. i perioden 2006-2010, udstak LBF en række mulige tematikker for det boligsociale arbejde, og tematikkerne og indsatserne blev efterfølgende fortolket, behandlet og beskrevet meget forskelligt i de forskellige helhedsplaner¹². Sundhed indgik ikke som formel kategori i denne periode, og det er derfor svært at danne sig et overblik over hvilke helhedsplaner, der arbejdede med sundhed og hvordan.

De helhedsplaner som har søgt og fået tildelt midler under LBFs anden runde, dvs. i perioden 2011-2014, har valgt mellem et eller flere indsatsområder¹³:

- Børn, unge og familier
- Uddannelse
- Beskæftigelse og erhverv
- Beboernetværk
- Inddragelse og demokrati
- Sundhed
- Udsatte grupper
- Kultur og fritid
- Image og kommunikation

Sundhed var således et prædefineret indsatsområde under denne runde. Udformningen af helhedsplanens indhold og opbygning blev også i høj grad standardiseret i denne runde.

I den tredje og seneste runde, dvs. i perioden 2015-2018, har LBF også defineret en række indsatsområder. Her er det ikke muligt at vælge sundhed som indsatsområde. I stedet er det muligt at vælge en eller flere af fire indsatsområder: 1) Tryghed og trivsel; 2) Kriminalpræventiv indsats; 3) Uddannelse og beskæftigelse; 4) Forebyggelse og forældreansvar¹⁴. Det er stadig muligt at arbejde med sundhed, men dette skal ske under et eller flere af de fastlagte indsatsområder, eller på tværs af flere områder.

I denne undersøgelse har vi derfor valgt at fokusere på de helhedsplaner, som har fået tildelt midler i henhold til regulativet for perioden 2011-2014, og som har valgt at arbejde med sundhed som et prædefineret indsatsområde. Afgrænsningen af indsatsområder under dette regulativ har gjort det muligt systematisk at udvælge helhedsplaner, som har dedikeret sig til at arbejde med sundhedsområdet.

Respondenter og rekruttering

Ved brug af det boligsociale danmarkskort¹⁵, udarbejdet i samarbejde mellem Center for Boligsocial Udvikling (CFBU), Boligsocialnet og Landsbyggefonden, blev der identificeret i alt 28 helhedsplaner, som har haft sundhed som indsatsområde under regulativet for perioden 2011-2014. Efterfølgende blev ledere af helhedsplanerne kontaktet i maj og juni 2015 over mail eller telefon og inviteret til at deltage i et interview. Inklusionskriteriet var, at interviewpersonen havde viden og overblik over helhedsplanens samlede sundhedsindsats

samt kendskab til, hvordan aktiviteterne under sundhedsindsatsen blev praktiseret. I nogle tilfælde henviste lederen os til en anden medarbejder, som blev vurderet mere egnet til at deltage i undersøgelsen. For at øge anonymiteten i denne rapport bruges termen 'boligsocial medarbejder' om alle respondenter, uanset stillingskategori.

I alt 27 af de 28 helhedsplaner er repræsenteret i denne undersøgelse. I den sidste helhedsplan var det ikke muligt at finde en repræsentant, som ønskede at deltage. I alt 24 respondenter repræsenterer erfaringer fra 27 helhedsplaner. En boligsocial medarbejder blev interviewet som repræsentant for tre helhedsplaner og en boligsocial medarbejder blev interviewet som repræsentant for to andre helhedsplaner.

Karakteristik af involverede helhedsplaner

Alle 27 repræsenterede helhedsplaner er blevet godkendt inden for rammerne af 2011-2014 regulativet. Da de er startet på forskellige tidspunkter i perioden 2011-2014 har helhedsplanerne befundet sig i forskellige faser, da de indgik i denne undersøgelse. Nogle nærmede sig afslutningen af deres projektperiode, mens andre var i opstartsfasen. I alt syv planer er startet i 2012, otte planer i 2013, 11 planer i 2014 og en enkelt i 2015. For samtlige 27 helhedsplaner gælder det, at den undersøgte helhedsplanperiode er etableret i forlængelse af en tidligere helhedsplanperiode inden for samme boligområde. Enkelte medarbejdere har derfor også refereret til erfaringer fra tidligere indsats.

Størstedelen af de repræsenterede helhedsplaner ligger på Sjælland, med otte planer i Region Sjælland og seks i Region Hovedsta-

Helhedsplan	Periode	Kommune	Region
5M Mennesker på Motalavej	2013-16	Slagelse Kommune	Region Sjælland
Sydbyen – udvikling i fællesskab	2014-17	Slagelse Kommune	Region Sjælland
På spring for fremtiden	2015-17	Slagelse Kommune	Region Sjælland
Østre Park – Magrethevænget	2014-17	Guldborgsund Kommune	Region Sjælland
ReStart Lindholm – tager ansvar!	2013-17	Guldborgsund Kommune	Region Sjælland
Greve Nord Projektet	2014-16	Greve Kommune	Region Sjælland
Fællesskab i Vangkvarteret	2014-17	Holbæk Kommune	Region Sjælland
Rødbyhavn	2014-17	Lolland Kommune	Region Sjælland
Tingbjerg	2012-16	Københavns Kommune	Region Hovedstaden
Beboerprojekt Puls	2014-17	Københavns Kommune	Region Hovedstaden
Brøndby Strand for fremtiden	2012-16	Københavns Kommune	Region Hovedstaden
Sammen om Sydhavnen	2013-16	Københavns Kommune	Region Hovedstaden
Rammen om det gode liv: Høje Tøpholm og Degnemarken	2012-16	Halsnæs Kommune	Region Hovedstaden
Et trygt Maglehøj	2012-16	Halsnæs Kommune	Region Hovedstaden
Løget	2013-16	Vejle Kommune	Region Syddanmark
Nørremarken	2013-16	Vejle Kommune	Region Syddanmark
Bydelsprojekt 3i1	2012-16	Esbjerg Kommune	Region Syddanmark
Korskærparken og Sønderparken	2014-18	Fredericia Kommune	Region Syddanmark
Vollsmose	2012-16	Odense Kommune	Region Syddanmark
Boulevardbebyggelserne i Varde	2013-17	Varde Kommune	Region Syddanmark
Trigeparken	2014-18	Aarhus Kommune	Region Midtjylland
Herredsvang	2014-17	Aarhus Kommune	Region Midtjylland
Byens bedste naboskab	2014-17	Aarhus Kommune	Region Midtjylland
Fælles om Frydenlund	2014-17	Aarhus Kommune	Region Midtjylland
Randers Nordby	2013-17	Randers Kommune	Region Midtjylland
Afd. 5 Grønnegården og Afd. 6 Skelagergårdene	2013-17	Aalborg Kommune	Region Nordjylland
Kvarterets hus i Løvvangen	2012-17	Aalborg Kommune	Region Nordjylland

Tabel 1: Helhedsplanernes navn, projektperiode og geografiske placering.

den. De resterende planer fordeler sig med seks planer i Region Syddanmark, fem i Region Midtjylland og to i Region Nordjylland.

En oversigt over helhedsplanernes navn, tidsmæssige forløb og deres regionale placering fremgår af Tabel 1.

Dataindsamling og håndtering

Data blev indsamlet gennem kvalitative interviews¹⁶, da vi ønskede at opnå en dybdegående og nuanceret forståelse for arbejdet med sundhedsfremme og erfaringer med beboerinddragelse i sundhedsfremmende aktiviteter i udsatte boligområder. Dette mål kunne bedst nås gennem dialog med de boligsociale medarbejdere. Telefoninterviewet blev anvendt, fordi det er mere fleksibelt og mindre ressourcetrækkende end det personlige interview. Med telefoninterviewet kunne vi også nemmere imødekomme de boligsociale medarbejdere i en travl hverdag ved at tilbyde interviewaftaler på tidspunkter, som passede respondenterne.

Interviewformen var semistruktureret, da det gav mulighed for at adressere nogle forudbestemte tematikker, og samtidig gav plads til at forfølge og undersøge tematikker, som respondenterne bragte i spil^{16, 17}. Denne tilgang blev anvendt i anerkendelse af respondenternes praksisviden. Under interviewene blev respondenterne opfordret til at udfolde deres betragtninger om forhold, som de skønnede vigtige for praksis. Interviewguiden er bygget op omkring spørgsmål, som skulle få de boligsociale medarbejdere til at fortælle om deres erfaringer med sundhedsfremmende aktiviteter i helhedsplanerne, samt deres erfaringer med beboerinddragelse i aktiviteterne mere specifikt (se interviewguide i bilag 1).

Alle interviews blev foretaget af samme inter-

viewer med passende professionel baggrund og metodisk erfaring. Interviewene blev gennemført i perioden maj-august 2015 og havde en gennemsnitlig varighed på 47 minutter. Det korteste interview varede 18 minutter og det længste 103 minutter. Interviewene blev optaget digitalt. Der blev også taget noter undervejs og lavet et referat af hovedpunkterne umiddelbart efter hvert enkelt interview. Interviewene blev efterfølgende transskriberet fuldt ud.

Dataanalyse

Dataanalysen tog udgangspunkt i transskriberingerne af interviewene, på nær et enkelt tilfælde, hvor lydoptagelsen var uklar, og hvor interviewnoterne i stedet blev anvendt.

Analysemetoden var inspireret af metoden systematisk tekstkondensering til at omforme rå-data til resultater, en fremgangsmåde som er særligt velegnet til at foretage en tværgående analyse af fænomener, som optræder i et datamateriale, hvori flere respondenter indgår¹⁸.

I analysen blev meningsbærende udsagn identificeret inden for hvert interview og sorteret i temaer. Herefter blev temaer på tværs af interviewene sammenholdt og gennemgående temaer identificeret. De seks faser (vidensindsamling, idéudvikling, planlægning, gennemførelse, forankring og evaluering) var prædefineret som temaer, mens de resterende temaer opstod i analysen. Efter de meningsbærende enheder var blevet samlet i gennemgående temaer, blev de sorteret i undertemaer, som skildrer sammenfald og diversitet inden for den overordnede praksis, og endelig blev enhederne skrevet sammen i de enkelte resultat afsnit. Udvalgte citater bruges løbende til at understøtte analysens resultater.

Etik

Alle respondenter blev skriftligt informeret om undersøgelsens baggrund og formål, og om at deltagelse var frivillig (se informationsbrev i bilag 2). Alle respondenter gav mundtligt tilsgavn om at lade sig interviewe, at interviewene måtte optages digitalt og efterfølgende transkriberes, og at resultaterne måtte formidles videre efter behov.

Helhedsplanens navn oplyses i forbindelse med angivne citater og eksemplificeringer i rapporten. Da der i de fleste helhedsplaner er ansat få medarbejdere (fem eller færre) er der mulighed for, at medarbejdere kan genkendes på baggrund af udsagn og citater. Af den grund har alle respondenter fået mulighed for at godkende egne citater i rapporten, såfremt de har ønsket dette.

Interviewene adresserer ikke personfølsomme emner af eksempelvis social, økonomisk eller medicinsk karakter, og undersøgelsen blev derfor ikke indsendt til behandling af Den Nationale Videnskabsetiske Komité. Rapporten er blevet til som en del-leverance i Nye Veje, som er anmeldt og godkendt af datatilsynet (Journal nr.:2012-58-0004).

Resultater

Resultatafsnittet er bygget op af to hovedafsnit, der hver adresserer et af rapportens to hovedformål.

Rapportens to hovedformål er at afdække boligsociale medarbejders erfaringer med 1) arbejdet med sundhedsfremme i boligsociale helhedsplaner og 2) arbejdet med beboerinddragelse i sundhedsfremmende aktiviteter i boligsociale helhedsplaner. Hvert hovedafsnit er yderligere bygget op af en række underafsnit baseret på de temaer, som er fremkommet i analysen, samt de faser der blev spurgt ind til. En række af de temaer, der berøres i de to

hovedafsnit er nært beslægtede og til en hvis grad overlappende med hinanden. De resultater der fremgår af hovedafsnit 1 relaterer ikke til en specifik fase, men er overordnede, generelle betragtninger omkring det sundhedsfremmende arbejde. De mere fasespecifikke erfaringer præsenteres i hovedafsnit 2, som fokuserer på beboerinddragelse i forskellige helhedsplans- og aktivitetsfaser.

Hovedfund

Boligsociale medarbejderes erfaringer med at arbejde med sundhedsfremme

- De boligsociale medarbejdere oplever, at det giver rigtig god mening at arbejde med sundhed, når det vel at mærke foregår inden for rammerne af det brede og positive sundhedsbegreb
- Det kendetegner den boligsociale indsats, at det opsøgende arbejde og den personlige kontakt til beboerne prioriteres højt. Denne er vigtig, for at kunne rekruttere, inddrage og fastholde beboere i sundhedsfremmende aktiviteter
- Et godt samarbejde mellem helhedsplanen og andre lokale, professionelle aktører forudsætter en fælles forventningsafstemning af tilgange og ressourcer. Ofte opleves det som meningsgivende med en arbejdsdeling, hvor de boligsociale medarbejdere leverer viden om boligområdet, og står for beboerkontakten og mere sociale aktiviteter, mens professionelle aktører fx er ansvarlige for mere sundhedsfaglige aktiviteter

Beboerinddragelse i sundhedsindsatsen

- Beboerinddragelse udfoldes i et kontinuum på tværs af helhedsplans- og aktivitetsfaser. Dette spænder fra, at beboerne er drivende, mens professionelle aktører er nærmest passive, til at professionelle aktører er drivende, mens beboerne er nærmest passive
- De boligsociale medarbejdere ønsker, at beboerne skal inddrages meget, men vurderer nøje hvad der er realistisk i den enkelte situation og hvad der sandsynliggør, at beboerne får en succesoplevelse. Typen af beboerinddragelse fastsættes med hensyntagen til beboernes ressourcer og kompetencer samt overvejelser om opgavernes kompleksitet og indhold. Dog er det en udfordring for arbejdet med beboerinddragelse, at beboernes ressourceniveau er meget omskifteligt over tid
- Når beboere inddrages i sundhedsfremmende aktiviteter, skaber det en oplevelse af ejerskab og motivation til også at deltage i efterfølgende aktivitetsfaser. Inddragelse gennem flere sammenhængende faser, fx ideudvikling, planlægning og gennemførelse, bidrager ofte til, at beboerne gradvist øger deres erfaringer med, og evner til, at tage ansvar

Boligsociale medarbejderes erfaringer med at arbejde med sundhedsfremme

De boligsociale medarbejderes viden om og erfaringer med at arbejde med sundhedsfremme falder inden for seks temaer: Sundhedsforståelse, aktivitetstyper, målgrupper, deltagerantal, information om aktiviteter samt opsøgende arbejde og samarbejdsrelationer.

Hovedafsnittets første tema handler om sundhedsforståelse. Det var vigtigt for de boligsociale medarbejdere, at diskutere og redegøre for deres sundhedsforståelse som baggrund for, hvordan arbejdet med sundhedsfremme gribes an. Det andet tema omhandler de forskellige typer af aktiviteter, der er blevet igangsat i helhedsplanerne. Det tredje tema omhandler erfaringerne med at arbejde med forskellige målgrupper. Det fjerde tema skildrer, hvordan de boligsociale medarbejdere forholder sig til antallet af deltagere i aktiviteterne. Det femte tema beskæftiger sig med information om aktiviteter og opsøgende arbejde. Afsnittet be-

skriver de metoder, som de boligsociale medarbejdere anvender for at skabe opmærksomhed og engagement om helhedsplanernes tilbud og aktiviteter. Det sjette og sidste tema omhandler de boligsociale medarbejderes overordnede betragtninger og erfaringer omkring samarbejdsrelationer med andre professionelle aktører i lokalområdet.

Sundhedsforståelse

De boligsociale medarbejdere kommer med udsagn som "det giver god mening at arbejde med sundhed i de udsatte boligområder, for

sundhedstilstanden er ikke alt for god...” (Et trykt Maglehøj) og ”sundhed er enormt vigtig og meningsfuld” (Herredsvang). Disse udtalelser afspejler den gængse holdning blandt de boligsociale medarbejdere: at sundhedsindsatsen er relevant og meningsgivende for arbejdet i de udsatte almene boligområder.

Men hvordan forstår de boligsociale medarbejdere begrebet sundhed? LBF havde ikke på forhånd fastlagt en sundhedsdefinition til anvendelse i de helhedsplaner, som valgte at arbejde med sundhed som indsatsområde. Helhedsplanerne havde således mulighed for individuelt at fastlægge, hvilket begrebsmæssigt udgangspunkt de ville benytte. I analysen fremkom det, at de boligsociale medarbejdere primært lænede sig op af det positive og brede sundhedsbegreb, hvilket nedenstående citater illustrerer:

”Når vi bruger ordet ‘sundhed’, bruger vi det i en meget bred forstand: Livsstil, men også andre faktorer af fysisk, psykisk, biologisk eller social karakter. Det handler således om at motivere til sundhed og trivsel i bred forstand”
(Løget)

”Tænk sundhed så bredt som muligt ... netværk, hygge, ensomhed”
(Boulevardbebyggelserne i Varde)

”Sundhed er sjovt og spændende og positivt. Og sundhed skal ikke forstås som sygdom men som forebyggelse og det gode liv, trivsel og mental sundhed”
(Herredsvang)

Det positive og brede sundhedsbegreb

Det positive sundhedsbegreb baserer sig på WHO's definition af sundhed fra 1948, hvor sundhed nu ikke længere alene bliver defineret som fravær af noget (ofte sygdom) men også som tilstedeværelsen af noget andet (velvære), og at dette 'andet' skal være til stede, for at man kan tale om, at individet er sundt⁴. I udvidelsen af sundhedsbegrebet skabes der således grobund for et fokus på trivsel og mental sundhed som vigtige elementer af sundhed.

Hvis man arbejder inden for rammerne af det brede sundhedsbegreb, er man ikke alene optaget af, hvordan vaner og livsstil påvirker sundhed (det snævre sundhedsbegreb) men fokuserer også på, at individer indgår i en kulturel, økonomisk og social sammenhæng som påvirker dem, hvorfor levevilkår er en vigtig del af at forstå folks sundhed⁴.

Se tekstboksen for en beskrivelse af det positive og brede sundhedsbegreb. De boligsociale medarbejdere oplever, at den positive og brede sundhedsforståelse må anvendes i mødet med beboerne i de udsatte boligområder, for at det skal give mening at arbejde med sundhed.

De boligsociale medarbejdere beskriver, at beboernes liv, som de udspiller sig i de udsatte boligområder, ofte ikke levner overskud til opmærksomhed på sundhed inden for rammerne af en mere snæver sundhedsforståelse:

“Det er folk der lever med mange udfordringer hver dag. Og vanskelige familiekonstellationer. Så de har ... rigeligt at få livet til at gå med. Det er helt andre og meget mere basale ting [end sundhed forstået snævert] som optager en stor del af beboernes hverdag”

(Et trykt Maglehøj)

“Sundhed [forstået snævert] bliver meget nedprioriteret ... Hvis man ... overhovedet ikke kan få hverdagen til at hænge sammen, så er kosten bare mindre vigtig ... det kan være noget med, om de overhovedet får lov at beholde deres børn. Nogle store ‘issues’ [forhold]”

(Randers Nordby)

Det er kendetegnende for beboerne i de udsatte boligområder, at de har mange sammenfaldende udfordringer, hvorfor de boligsociale medarbejdere oplever, at det ikke giver mening at se isoleret og snævert på sundhed. De boligsociale medarbejdere italesætter, at det er nødvendigt at have hele mennesket for øje, når de målretter sundhedstilbud til beboere i de udsatte områder. Det positive og brede sundhedsbegreb gør det muligt og legitimt

at arbejde med bredere sociale determinanter som en del af sundhedsindsatsen.

Eksempelvis kan økonomisk vejledning og jobvejledning være nødvendig før beboeren kan overskue at rette opmærksomheden mod håndtering af deciderede sundhedsspørgsmål:

“Ofte er det nogle problemer man [beboerne] har sundhedsmæssigt, der hænger sammen med resten af ens liv. Så hvis der ikke er taget hånd om det andet [økonomien og beskæftigelsessituationen], så er det lidt svært at leve sundere eller ændre nogle vaner. Så jeg tænker, at det er en styrke, at man kan gå ind på flere områder og arbejde med dem [beboerne]”

(Randers Nordby)

Særligt økonomi, beskæftigelse, uddannelse, indlæringsparathed, ensomhed, tryghed, familieforhold og forældreevne fremhæves som sociale faktorer der er knyttet til individets sundhed. De boligsociale medarbejdere fremhæver disse tematikker som særligt oplagte at adressere i de aktiviteter, som kategoriseres under sundhedsindsatsen.

Det er derudover et gennemgående træk, at de boligsociale medarbejdere tænker meget over hvilke signaler, deres kommunikation om sundhedsfremmende aktiviteter udsender. De boligsociale medarbejdere er bl.a. opmærksomme på, ikke altid at kalde sundhedstilbud noget med sundhed. Fx italesættes aktivitetsformål og -indhold under sundhedsindsatsen ofte som andet end egentlig sundhed i mødet med beboerne:

“Det skal helst ikke hedde noget med sundhed. Det [emnet sundhed] skal helst være pak-

ket lidt ind. Det oplever jeg giver det bedste resultat ... Ligeså snart det hedder noget med sundhed ... [og] selvom vi ikke praktiserer noget med løftede pegefingre, så tror jeg, at de [beboerne] hurtigt føler, at det er dét [de løftede pegefingre], der gør sig gældende"

(Randers Nordby)

"Jeg arbejder jo ikke ud fra begrebet sundhed – jeg arbejder ud fra begrebet trivsel. Det er det der er min overskrift ... decideret sundhed skal vi passe på med at snakke om. For det gider de [beboerne] ikke. De gider ikke høre på en eller anden, som kommer og fortæller om sundhed. Det skal handle om noget andet – det skal handle om trivsel, fællesskab, tryghed og sociale aktiviteter"

(Beboerprojekt Puls)

Sundhed kan opfattes både prækært og privat for beboerne og formidlingen af de sundhedsrelaterede aktiviteter bør derfor overvejes nøje. For at undgå at formidlingen virker afskrækkende på beboerne bliver beskrivelser af aktiviteterne ofte bundet op på det positive og brede sundhedsbegreb med vægt på trivsel, fællesskab og social velvære.

Det positive og brede sundhedsbegreb, som anvendes i mødet med beboerne i de udsatte boligområder, er således kompatibel med en helhedsorienteret indsats.

Aktivitetstyper indenfor rammerne af sundhedsindsatsen

Helhedsplanerne har udviklet og udbudt et væld af forskellige sundhedsrelaterede aktiviteter. I dette afsnit gennemgås de aktiviteter,

som de boligsociale medarbejdere har valgt at trække frem og fortælle mere udførligt om. Gennemgangen af aktiviteter er ikke udtømmende, men giver indblik i hvilke aktivitetstyper, der er gennemført under indsatsområdet sundhed. Selvom de boligsociale medarbejdere lægger vægt på en bred social indsats i arbejdet med sundhed, er flere af de konkrete aktiviteter genkendelige indenfor rammerne af det traditionelle og snævre sundhedsbegreb.

Vi har defineret syv kategorier af aktiviteter med udgangspunkt i aktiviteternes primære sundhedsfremmende formål, som de er blevet beskrevet af de boligsociale medarbejdere. Det er vigtigt at have for øje, at der er et sammenfald mellem kategorierne samt at aktiviteternes formål, indhold og målgrupper ikke er snævert afgrænsede. Fx vil aktiviteter under kategorien "Bevægelse og motion" også ofte være blevet italesat i sammenhæng med kategorien "Trivsel og livskvalitet".

De syv kategorier beskrives enkeltvis i de følgende afsnit. Hver kategori afsluttes med en liste med eksempler på konkrete aktiviteter.

Bevægelse og motion

Når vi ser på det samlede aktivitetsudbud under helhedsplanernes sundhedsindsats, er der en overvægt af bevægelses- og motionsaktiviteter. Flere boligsociale medarbejdere forklarer, at motionsaktiviteter kan skræddersyes til enhver målgruppe, når blot man holder individuelle interesser og fysisk formåen for øje. Herudover bliver fysisk aktivitet set som en god igangsætter. Det bliver beskrevet, at bevægelsesaktiviteter frigiver en fællesskabsfølelse i gruppen samt livsglæde og gåpåmod for den enkelte. En boligsocial medarbejder fortæller:

Motion på jobcentret

Helhedsplanen 'Korskærparken og Sønderparken' samarbejder med områdets jobcenter om et motionstilbud. Den boligsociale medarbejder fortæller: "Vi kan jo se, hvordan de her beboere løfter sig, efterhånden som de kommer i gang med at bevæge sig noget mere. Folk kommer ind lidt dugnakkede og slæbende med fødderne. Det er nogle andre mennesker, som går derfra igen."

"I det øjeblik folk bliver aktive, får de det bedre og bliver i øvrigt også mere åbne over for andre tilbud" (Brøndby Strand for fremtiden).

Flere oplever, at beboere der involveres i motionsaktiviteter begynder at opsøge andre udfoldelsesmuligheder både indenfor og udenfor helhedsplanen. Af samme årsag benyttes motion også som en tværgående aktivitet, dvs. som et element i aktiviteter under andre indsatsområder end sundhed. En boligsocial medarbejder forklarer: "Hvis vi snakker motion specifikt, kan det være en rigtig god indgangsvinkel til rigtig mange andre indsatser, det har vi jo erfaret efterhånden" (Boulevardbebyggelserne i Varde). Således benyttes motionsaktiviteter til at fremme beboernes trivsel i bred forstand og knyttes generelt til flere forskellige aktiviteter og målsætninger.

Eksempler på aktiviteter: Løbe-, gå-, lunte-, vandre, cykel- og fiskeklubber, stavgangshold, zumbahold, motionsrum, kroif (krokett og golf), blandet boldspil, karate, gymnastik, svømning, forældre- og børneleg, yoga, stolegymnastik, skridttælling.

Kost og madlavning

De boligsociale medarbejdere oplever, at madlavning og fællesspisning er særdeles populære aktiviteter blandt beboerne i de udsatte

boligområder. Som en boligsocial medarbejder siger, "mad er en rigtig god indgangsvinkel ... det er noget folk gerne vil have" (Randers Nordby). De boligsociale medarbejdere benytter mad som hoved- eller delaktivitet i mange sammenhænge, og fremhæver det fordelagtige ved, at mad kan samle folk på tværs af køn, alder, etnicitet, kultur m.m.

At servere mad i forbindelse med en begivenhed eller et møde beskrives som et særdeles effektivt trækplaster og en enkel måde at skabe en god stemning på. I flere helhedsplaner forsøger de boligsociale medarbejdere at skabe opmærksomhed omkring sunde kostvaner ved at servere sunde snacks ved aktiviteter, hvor fokus ligger et andet sted end på sundhed. Således promoveres sund kost som en tværgående indsats.

Når vi ser på de holdbaserede madlavningsaktiviteter, caféarrangementer samt andre former for fællesspisning fremhæves det, at deltagerne har god mulighed for at styrke deres sociale relationer:

"Vi kører et stort fællesspisningsarrangement, og her har vi særligt fokus på bekæmpelse af ensomhed og inklusion, samhørighed, det gode nabolik og rummelighed"
(Fællesskab i Vangkvarteret)

Udendørskøkken tiltrækker beboere

I helhedsplanen 'Beboerprojekt Puls' rykker fællesspisningen udendørs i sommerhalvåret, og man oplever fordele ved, at beboerne "ikke skal træde over en dørtærskel". Udendørskøkkenet har stor synlighed, og beboerne kan lettere træde ind og ud af det sociale fællesskab. Derfor bruges udendørskøkkenet også aktivt til at rekruttere særligt udsatte og ensomme beboere.

Flere helhedsplaner benytter den sociale dimension af madlavning, måltider og spisning til at fremme trivsel og livskvalitet gennem sociale relationer.

Eksempler på aktiviteter: Fællesspisning, morgenmadscafé, aftencafé, beboerdreven café, kostvejledning, økonomisk vejledning med fokus på indkøbsvaner, vejledning i årstidens mad, spis med din nabo, vægttabs- og slankehold.

Trivsel og livskvalitet

En del aktiviteter i denne kategori er rettet mod at samle beboerne i interessefællesskaber omkring enkeltstående eller gentagne hobbyaktiviteter. Nogle af disse aktiviteter er målrettet beboere med bestemte niveauer af sociale ressourcer, fx var et musikarrangement målrettet ensomme beboere, mens et plantekassepro-

jekt var målrettet velfungerende børnefamilier. De boligsociale medarbejdere har fokus på at styrke beboernes trivsel og livskvalitet, ofte gennem opbygning af sociale relationer. En boligsocial medarbejder fortæller: "Sociale relationer og mødesteder betyder rigtig meget for sundheden. Så kan man få tilført noget nyt og få noget ny energi. Aleneheden [ensomheden] bliver brudt" (Herredsvang). Herudover er der enkelte aktiviteter i denne kategori, som har til formål at styrke fællesskabet ved at skabe rammer for hjælpsomhed beboerne imellem, særligt mellem de mere og mindre mobile beboere. Dette kan eksempelvis dreje sig om rickshawaktiviteter, hvor yngre medborgere kører en tur med ældre beboere på en rickshaw.

Eksempler på aktiviteter: Fælles plantekasser, babycafé, musik for ensomme, malekursus, byttebutik, retromarked, unge tager ældre

Kunstmaling som vej til trivsel

I helhedsplanen 'Østre Park – Margrethevænget' har de boligsociale medarbejdere via deres kendskab til forskellige beboere opstartet et interessefællesskab hvor kunstmaling er omdrejningspunktet for bedre trivsel. Underviseren, en nytilkommet flygtning, lærer andre beboere at kende og får øvet det danske sprog. Eleverne, en gruppe ældre kvinder, dyrker deres hobby og opbygger sociale relationer.

på (cykel) tur, seniorfestival, følgeordninger for ældre og ensomme.

Oplæring og uddannelse

De boligsociale medarbejdere fremhæver uddannelsesforløb som en mulighed for at ruste beboerne til at arbejde videre med visse sundhedsrelaterede aktiviteter på egen hånd. Oplærings- og uddannelsesforløb er mere forpligtende for deltagerne end helhedsplanernes øvrige tilbud, fx ved at kræve en vis mødestabilitet. De boligsociale medarbejdere oplever ofte, at det kun er de mere ressourcestærke beboere, som har den vedholdenhed der skal til, for at følge et uddannelsesforløb til ende.

Fleere helhedsplaner tilbyder oplæring i foreningsdannelse som metode til at selvstændiggøre beboere i forhold til at varetage aktiviteter i helhedsplanen. Her er det typisk en gruppe særligt engagerede beboere, som forberedes på at tage ansvaret for gennemførelsen af en aktivitet. Derudover er flere uddannelsesforløb instruktøruddannelser. Typisk vil enkelte beboere, som deltager på et hold, blive tilbudt en instruktøruddannelse, der klæder dem på til at undervise i aktiviteten. Beboerne kan efterfølgende bruge deres undervisningskompetencer både indenfor og udenfor helhedsplanens aktiviteter.

Herudover arbejder flere helhedsplaner med uddannelsesforløb, som lægger op til peer-to-peer support^c og iværksættelse, fx sundhedsambassadører. Her melder beboerne sig typisk til et bredt uddannelsesforløb i sundhedsrelaterede emner, som gør dem i stand til at være en ressource for andre i boligområdet og / eller til at tage initiativ til selv at starte sundhedsfremmende aktiviteter.

Eksempler på aktiviteter: Sundhedsambassadører, sundhedsformidlere, bydelsmødre, sundhedsagenter, livreddere, zumba-, motions-, svømme-, idræts-, fitness- og kostinstruktører.

Individuelle samtaler og forløb for særlige målgrupper

Denne kategori består primært af aktiviteter, der fokuserer på, at give den enkelte beboer redskaber til at varetage egen sundhed. Aktiviteterne falder ind under to overordnede faner, nemlig samtalebaserede aktiviteter og aktiviteter målrettet beboere med særlige udfordringer. Livsstilsamtaler og individuel vejledning er begge samtaletilbud, hvor beboeren kan få råd og vejledning. Sundhed tænkes typisk meget bredt, og tilbuddene benyttes af mange forskellige, dog typisk voksne. Samtaletilbuddene kan således også være overlappende med øvrige indsatsområder. Andre aktiviteter målrettes beboere med særlige psykiske eller fysiske udfordringer, og her betegnes målgruppen ofte som særligt udsatte. Der hentes ofte fagprofessionelle ind udefra, fx fra patientforeninger, til at holde et oplæg eller organisere et kursusforløb. En boligsocial medarbejder fortæller:

”Vi havde en patientuddannelse herude, hvor man havde fokus på stress- og depressionsramte borgere ... for at lære dem at håndtere og takle det og være i det og komme videre uden at skulle knække på det psykisk. Så de får de redskaber, som de har brug for, for at kunne håndtere sådan en sygdom eller diagnose, som stress er”
(Løget)

C. Peer-to-peer support forekommer når mennesker deler deres viden, erfaring eller praktiske hjælp med andre ligestillede¹⁹.

Eksempler på aktiviteter: Kurser i mindfulness, kurser i selvvær, forløb for beboere med depression, forløb for beboere med angst, forløb for særligt sensitive beboere, forløb for folk med ledsmerter eller kroniske lidelser, livsstilssamtaler, individuel vejledning, patientuddannelse.

Sundhedstests

I flere helhedsplaner tilbydes beboerne forskellige former for sundhedstest, som omhandler måling af parametre relateret til beboernes fysiske sundhed. I nogle tilfælde tilbydes dette som et enkeltstående tilbud, fx i forbindelse med en festlig begivenhed som 'Mænds Sundhedsdag'. Flere steder er de fysiske tests dog et tilbud som gentages, eksempelvis i forbindelse med et café- eller fitnessstilbud, således at beboerne kan følge deres egen sundhedsrelaterede udvikling over tid. Det foregår typisk sådan, at beboerne i samme forbindelse tilbydes en samtale omkring deres sundhed og trivsel på et mere generelt niveau. Samtaleelementet fremhæves positivt af de boligsociale medarbejdere. Det positive og brede sundhedsbegreb vurderes at være svært at implementere i mødet med beboerne, hvis de professionelle alene møder dem med fysiske sundhedstests. De boligsociale medarbejdere er derfor påpasselige med, hvordan de bruger sundhedstests:

"Vi skal gerne have et bredt sundhedsbegreb ... Det giver kun mening, tænker jeg, det med måling af blodsukker, fordi vi har samtalen ved siden af, og vi bruger målingen som en anledning til at få gang i snakken, der kunne handle om noget med diabetes – og den [samtalen] kunne også handle om alt mulig andet ikke"
(Fælles om Frydenlund og Byens bedste naboskab)

Eksempler på aktiviteter: Vejning, beregning af BMI (vejning og højdemåling), blodtryks-, blodsukker- eller kolesterolmåling, måling af kondital.

Diverse

Mens denne undersøgelse fandt sted, havde flere helhedsplaner givet sig i kast med konceptet 'Mænds Mødesteder' (inspireret af 'Mens Shed' i bl.a. Irland og Australien og organiseret under Selskab for Mænds Sundhed²⁰) og 'Netværk for fællesskabsagenter' (inspireret af det engelske koncept 'Community Champions' og organiseret under Sund By Netværket²¹). 'Mænds mødesteder' går ud på, at skabe fællesskaber blandt mandlige beboere, hvor deltagerne selv definerer fællesskabets indhold. Målgruppen for 'Netværk for fællesskabsagenter' er helt åben, og her er idéen, at den enkelte beboer opfordres til at bidrage til fællesskabet med de ressourcer og ønsker, han eller hun ligger inde med.

I nogle helhedsplaner har man forsøgt sig med events som 'Sundhedsdag for mænd', der er en årligt tilbagevendende begivenhed. Her bliver boligområdets drenge og mænd inviteret til at deltage i en række sundheds-, motions- og sportsaktiviteter samt oplæg fra patientforeninger. Desuden arbejder flere helhedsplaner lokalt med implementering af nationale sundhedskampagner, fx kampagner fra Sundhedsstyrelsen og Kræftens Bekæmpelse eller initiativer som 'Vi cykler på arbejde' overført til boligområderne.

Enkelte helhedsplaner har indledningsvist haft til hensigt at benytte digitale metoder til sundhedsfremme, fx chatfællesskaber og mobil-applikationer til registrering af bevægelsesaktiviteter, men dette er sjældent blevet gennemført. De boligsociale medarbejdere

henviser dels til, at beboerne ikke har udvist interesse og dels til, at beboerne ikke har været tilstrækkelig fortrolige med de påtænkte digitale metoder. Derudover peger de boligsociale medarbejdere på, at man i det boligsociale arbejde prioriterer de mellem menneskelige møder højt: "Det er ikke ligefrem digitale løsninger, der står øverst på huskelisten [blandt boligsociale medarbejdere]. Der er det måske lidt mere relationelle løsninger. At der faktisk er mennesker til at tage sig af mennesker" (Vollsmose).

Eksempler på aktiviteter: Mænds mødesteder, netværk for fællesskabsagenter, sundhedsdag for mænd, sundhedskampagner, digitale løsninger.

Målgrupper i aktiviteter relateret til sundhed

Dette tema beskriver nogle af de målgrupper, som har fået særlig opmærksomhed i helhedsplanernes arbejde med sundhed. Temaet udspringer af, at der på tværs af interviews var nogle målgrupper, som blev omtalt særligt meget – enten fordi der var knyttet særlige udfordringer, og dermed læringsmuligheder til målgruppen, fx voksne mænd, eller fordi de boligsociale medarbejdere havde haft (overraskende) gode erfaringer med at inddrage målgruppen, fx tørklædebærende kvinder.

Voksne mænd

Generelt deltager flere kvinder end mænd i lokale aktiviteter relateret til sundhed. Voksne mænd betragtes som en særlig svær målgruppe at få til at deltage i sundhedsfremmende aktiviteter. De boligsociale medarbejdere ople-

ver samtidig, at især mandlige beboere døjer med svære sundhedsudfordringer: "Vi ved, at mænd er mere udsatte på forskellige måder og går mindre til læge og er mindre sociale og sådan noget" (Sammen om Sydhavnen).

I enkelte helhedsplaner har man dog haft gode erfaringer med at få mænd til at deltage i især holdsportsaktiviteter og madklubber. Flere helhedsplaner har forsøgt sig med aktiviteter, der handler om at etablere 'Mænds Mødesteder' i et forsøg på at nå netop den mandlige målgruppe. Enkelte boligsociale medarbejdere peger på, at de i aktiviteter for mænd med fordel kan nedtone det sociale aspekt af aktiviteten, så det konkrete udbytte i stedet træder frem. En boligsocial medarbejder fortæller, hvordan et madlavningshold blev introduceret: "Der skulle vi ikke formidle så meget, at det [madlavningsholdet] også er at skabe netværk og sociale arrangementer. Det var mere hardcore 'kursus' som tiltrak dem" (Sammen om Sydhavnen). Dog synes der ikke at være en klar konsensus omkring, hvordan man bedst når den mandlige målgruppe. En boligsocial medarbejder beretter reflekterende: "Jeg tror, at man skal passe på og ikke sige, at sådan er mænd ... vi [boligsociale medarbejdere] ved faktisk ikke hundrede procent, hvordan det nu er med mænd. Så jeg skal passe på, ikke at lave alt for hurtige konklusioner på det" (Fælles om Frydenlund og Byens bedste naboskab).

Tørklædebærende kvinder

I flere helhedsplaner har man haft gode erfaringer med at lave motionsaktiviteter tilpasset unge og voksne tørklædebærende kvinder. Der er fx blevet lavet motionslokaler, hvor gardinerne kan trækkes for og dørene aflåses, og hvor tidsrummene for kvinder og pigers brug

Beboere som rollemodeller

I helhedsplanen 'Nørremarken' er de unge tørklædebærende kvinder trykke ved at benytte sig af områdets beboerdrevne sportsforening pga. de frivillige trænere som – ligesom dem selv – bærer tørklæde: "det betyder noget, at det ikke kun er de etnisk danske som sidder på alt. At man også kan se sig selv i det." De unge kvinder ansføres til at deltage idet de kan spejle sig i de frivillige trænere.

af lokalerne er blevet skemalagt. I helhedsplanen 'Boulevardbebyggelserne i Varde' har man etableret et sådant motionslokale og den boligsociale medarbejder forklarer: "Der er fuldt drøn på [motionsrummet] i alle hverdage. Vi kan i hvert fald aflive myten om, at tørklædepiger ikke er interesseret i motion og sundhed og krop – for det oplever vi i høj grad, at de er" (Boulevardbebyggelserne i Varde).

Børn og forældre

Flere helhedsplaner arbejder med at nå en målgruppe gennem aktiviteter målrettet en anden målgruppe. Mest udbredt er det at inddrage og påvirke forældre gennem deres børn eller omvendt. Når det er forældrene der inddrages, søger man typisk at påvirke dem til at fremme deres børns kost og motion. Når det er børnene der inddrages, fremhæves det, at børnene tager positive fortællinger med hjem og

præsenterer forældrene for sundhedsemner på en ikke-stigmatiserende facon. En boligsocial medarbejder forklarer:

"... Man er nødt til at starte et sted, hvor det ikke gør alt for ondt. Og vi har tænkt at de her børn og unge, det er altid et godt udgangspunkt. For de går hjem og fortæller om noget der har været sjovt, og det kan somme tider generere noget andet"

(På spring for fremtiden)

Blanding af forskellige målgrupper

I nogle helhedsplaner arbejder de boligsociale medarbejdere med at blande boligområdets forskellige etniske grupper. Dog oplever de, at sprogbarrierer og allerede eksisterende grupperinger kan skabe udfordringer. Hertil kommer kulturelle forskelle, fx behovet for at lave kønsadskilte aktiviteter eller forskellige traditio-

Vejen til de voksne går via børnene

I helhedsplanen 'Randers Nordby' er der etableret madlavningsforløb for børn, hvor de introduceres for varieret, sund mad. Madlavningsholdet har vist sig at være en effektiv måde at påvirke hele familiens kostvaner, eksempelvis ved at give børnene opskrifter og overskydende mad med hjem. Når læringen kommer fra børnene, oplever de boligsociale medarbejdere, at forældrene er mere modtagelige.

Juletræsfest som samlingspunkt

I helhedsplanen 'ReStart Lindholm – tager ansvar!' har man et ønske om, at beboere på tværs af etnicitet skal mødes. Dette lykkes til den årlige juletræsfest: "Juletræsfesten er en stor succes: der kommer både danskere og ikke-danskere. Alle kommer. Det er blevet så stort, at borgmesteren kommer og holder tale." De boligsociale medarbejdere håber på at kunne gøre Eid festen til et lignende samlingspunkt.

ner og normer på kost- og sportsområdet. Når det gælder om at blande deltagere på tværs af etnicitet, synes de mest ukomplicerede aktiviteter at være enkeltstående begivenheder, og gerne nogle som involverer fællesspisning.

Enkelte helhedsplaner har givet sig i kast med at blande målgrupper på tværs af generationer. I de tilfælde hvor det er blevet gjort, har det særligt været i forbindelse med aktiviteter målrettet bevægelse, fx legeaktiviteter for forældre og børn og løbeklubber på tværs af aldersgrupper, samt projekter med fokus på strukturel omdannelse af uderum.

Deltagerantal

Dette tema opsummerer de boligsociale medarbejders refleksioner omkring deltagerantal. For de boligsociale medarbejdere er det ikke altid sådan, at jo flere mennesker der deltager i aktiviteten, jo større succes vurderes den at være. En boligsocial medarbejder siger fx: "[man må overveje], hvor mange skal der tilmeldes, for at det er en succes. Altså hvis der kommer to i løbeklubben første gang – så er det faktisk en succes. Så er det federe, end hvis man regner med, at der kommer 30" (Nørremarken).

På lignende vis fortæller en anden boligsocial medarbejder, at helhedsplanens fitness-

center ikke bruges af særligt mange beboere, og at dette har skabt plads til, at tre beboere med psykiske lidelser er begyndt at bruge fitnesscentret. Det er vigtigt for disse tre beboere, at fitnessinstruktøren er til stede, mens de bruger lokalet, og at der samtidig ikke er øvrige brugere, som de skal forholde sig til. Den boligsociale medarbejder erkender, at fitnesscentret ikke i længden vil kunne opretholdes med blot tre brugere, men finder det dog vigtigt, at en aktivitets berettigelse altid bliver vurderet i et større perspektiv:

"Vi ved jo godt, at de svageste er dem, der har de største behov, så det kræver jo en længere opbygning ... [men] når man tænker på gevinsten af hvert menneske der bliver flyttet ... så vil vi som samfund have al mulig interesse i at målrette det her imod individet og ikke kun hele grupper"

(Østre Park - Margrethevænget)

Flere boligsociale medarbejdere beskriver det som relevant at overveje implikationerne af et lavt deltagerantal, som på den ene side kan medføre, at der bruges flere ressourcer på den enkelte, men som samtidig kan være det der skal til, for at skabe sundhedsmæssige forandringer for de mest udsatte borgere.

Endelig italesætter flere boligsociale medarbejdere, at en indsats med ganske få deltagere i udgangspunktet kan være startskuddet til at rekruttere andre beboere i området. En boligsocial medarbejder forklarer, at "selvom der kun kom én [beboer som deltager i aktiviteten], så var det måske vigtigt, fordi hun kunne sige det videre, det hun lærte i dag, til nogle andre, som så måske ville komme [næste gang]" (Trigeparken). Således kan en indsats med få beboere i udgangspunktet nå ud til en større kreds på sigt.

Information om aktiviteter og opsøgende arbejde

Dette afsnit handler om, hvilke metoder de boligsociale medarbejdere anvender for at skabe opmærksomhed om deres tilstedeværelse i boligområdet og om de sundhedsrelaterede aktiviteter, som de sætter i gang.

Det gælder på tværs af helhedsplaner, at der benyttes flere forskellige metoder til at skabe interesse for – og viden om – aktiviteter og projekter i boligområdet. Dog fremhæves det opsøgende arbejde som særligt vigtigt for de boligsociale medarbejders virke. Det opsøgende arbejde er også en væsentlig faktor i rekrutteringen af deltagere til at medvirke i udviklingen og gennemførelsen af visse aktiviteter. I tilfælde hvor det opsøgende arbejde knytter sig til deltagelse i en specifik projekt- eller aktivitetsfase, gennemgås dette i det efterfølgende hovedafsnit 2 om beboerinddragelse.

Information om aktiviteter

De mest brugte metoder til at skabe opmærksomhed omkring sundhedsrelaterede aktiviteter er:

- Hustandsomdelt information i form af foldere eller flyers
- Opslag i opgange
- Opslag på samlingssteder såsom institutioner, biblioteker og lignende
- Annoncer i lokalaviser
- Kommunikation via digitale medier
- Opsøgende arbejde – fra boligsocial medarbejder til beboer
- Opsøgende arbejde – fra beboer til beboer

En boligsocial medarbejder beskriver helhedsplanens rekrutteringsflade således: "opslag og husstandsomdelte brochurer og snak og invitationer alle steder vi kunne" (Fællesskab i Vangkvarteret). Ved at gøre brug af mange indgange til at sprede information om en given aktivitet, er det håbet, at informationen når ud til de samme personer ad flere omgange. Dette tænkes at styrke gennemslagskraften. Samtidig skaber tilgangen mulighed for, at helhedsplanerne når ud til målgrupper, som kan være svære at nå. En boligsocial medarbejder forklarer:

"Det er svært for os nogle gange at finde ud af: 'Hvornår rammer det [informationen]?' Så derfor tror jeg at det er godt at sprede viften ... på informationsfladen"
(På spring for fremtiden)

Desuden er der fokus på at målrette informationen til målgruppen. Fx har man i en helhedsplan informeret forældre om madlavningshold for skolebørn via opslag på den digitale platform ForældreIntra.

Indenfor digitale platforme bruges oftest Facebook og SMS i arbejdet med at informere om aktiviteter. SMS-beskeder benyttes mest til

individuel, målrettet kommunikation med og rekruttering af beboere, som de boligsociale medarbejdere tidligere har haft kontakt til. Derudover anvendes SMS-beskeder også, til at påminde beboerne om at møde op til visse aktiviteter, fx holdaktiviteter. Facebook bruges til at nå ud til en bredere beboerskare, oftest til annoncering af aktiviteterets opstart og invitationer til åbne aktiviteter. Flere helhedsplaner har egen Facebook-profil, mens andre deler profil med andre aktører i lokalområdet. Ingen af de boligsociale medarbejdere omtalte brugen af øvrige digitale platforme som Twitter, Google+, Instagram, Tumblr, Flickr m.fl. En boligsocial medarbejder beskriver helhedsplanens erfaringer med en Facebook profil delt med øvrige aktører i lokalområdet:

"Vi har en fredagscafé heroppe en gang om ugen, hvor man kan købe en bolle og en kop kaffe. Så går jeg ind og skriver på 'Facebook Vejle', at nu er folk velkomne, eller tager et billede af vores skakspil – som lige er blevet malet – og skriver, at de gerne må komme og spille ... der er nogen, som gør det [henvender sig på baggrund af opslaget] ... til de fleste af tingene"

(Nørremarken)

Brugen af 'real-life' billeder samt det forhold, at man straks kan nå ud til mange beboere med sit budskab, adskiller Facebook fra rekrutteringsmetoder, som bygger på skriftligt materiale: "Der er rigtig mange af vores beboere, der er på facebook, så det er næsten det foretrukne. Også når man gerne vil have noget ud hurtigt, så er det dér, at folk ser det" (Randers Nordby).

Det opsøgende arbejde, hvor den personlige kontakt bruges til at informere om aktivite-

ter, fremhæves dog konsekvent som en meget vigtig metode til at sprede information og til at rekruttere beboere til at deltage i aktiviteter. Denne metode beskrives derfor mere grundigt i de følgende to afsnit.

Det opsøgende arbejde – fra professionel til beboer

De boligsociale medarbejdere fremhæver, at de gennem den personlige kontakt bedre kan sikre sig, at deres budskab bliver hørt og forstået. Dette står i modsætning til opslag i opgange eller på Facebook, hvor det er svært at vide, hvem og hvor mange der får informationen, ligesom medarbejderne ikke har mulighed for at se beboeren i øjnene, når denne modtager informationen og evt. tilføje yderligere informationer eller imødekomme tvivlsspørgsmål.

Herudover oplever de boligsociale medarbejdere, at den personlige kontakt i sig selv har betydning for beboernes interesse og velvilje i forhold til at deltage i aktiviteter:

"De ældre synes også at det er rigtigt spændende, at der kommer nogle og besøger dem. Det er bedre end et opslag. Det med at komme og virke interesseret, det er helt sikkert dét, der virker"

(På spring for fremtiden)

I forhold til at nå de særligt udsatte med informationer og rekruttering til aktiviteter, er det særligt vigtigt at prioritere den personlige kontakt:

"Hvis vi skal have dem, der har allersværest ved det [at deltage], så skal vi have den personlige kontakt. Og den skal de [beboerne]

have over flere omgange ... Og så skal der stadigvæk følges op"

(Afd. 5 Grønnegården og Afd. 6 Skelagergården)

Metoder i det opsøgende arbejde er bl.a. 1) at gå fra dør til dør, 2) at opsøge konkrete målgrupper dér, hvor de vides at opholde sig, 3) at henvende sig til beboere, som deltager i helhedsplanens eksisterende aktiviteter og 4) at identificere og opsøge konkrete målgrupper gennem andre aktører, som er kendte af beboerne.

Ad 1. Dét at gå fra dør til dør rammer bredt. Metoden bruges derfor oftest til at informere om, hvad helhedsplanen kan bruges til, og til at invitere til at tage del i helhedsplanens aktiviteter. Denne metode benyttes især i starten af en helhedsplanperiode, hvor man ønsker at udbrede kendskabet til helhedsplanens eksistens. En boligsocial medarbejder forklarer: "Fordi vi er et nyt team, så har vi haft brug for at etablere vores relationer til beboerne" (Fællesskab i Vangkvarteret). Nogle vælger at gentage øvelsen med jævne mellemrum, eksempelvis hvis der kommer nye medarbejdere eller beboere til området: "Man [alle de boligsociale medarbejdere] har været ude at banke på alle døre mindst en gang. Og i den forbindelse har man så afleveret en introduktionsfolder og præsenteret sig" (Østre Park - Margrethevænget).

Ad 2. I nogle tilfælde opsøger de boligsociale medarbejdere en specifik målgruppe for at rekruttere disse til en aktivitet. Det kan være en fordel at møde op på de tider og steder, hvor hele eller store dele af målgruppen vides at opholde sig:

"Et relativt stort segment af beboerne er nyttilkomne syrere, som med lys og lygte leder efter

en ny eksistens. Der er ikke ret mange, der byder dem velkommen. Men vores koordinator [en af de boligsociale medarbejdere] har budt dem velkommen på sprogskolen ved hjælp af tolkning ... Og det har gjort, at vi faktisk ser en enormt stor interesse fra syrere"

(Østre Park - Margrethevænget)

Ad 3. En mindre ressourcekrævende måde at dele information om nye aktiviteter er via allerede eksisterende aktiviteter, som drives helt eller delvist af de boligsociale medarbejdere. En boligsocial medarbejder forklarer:

"Jeg har [ansvar for] i alt seks projekter [aktiviteter]. Og det her [sundhedsvejledning] er bare ét af mine projekter, så det gør jo, at de [beboerne] ofte ... bliver brobygget til nogle andre projekter, fordi de også har nogle andre ting, de går og tumler med"

(Randers Nordby)

Ad 4. Der er flere helhedsplaner, som gør brug af andre professionelle aktører, som er i kontakt med beboerne i boligområdet, når der skal spredes viden om aktiviteter. Det kan variere fra boligområde til boligområde, hvem disse aktører er. I en helhedsplan gør de fx brug af kommunale 'støttekontaktpersoner', der besøger beboerne i deres eget hjem.

"Når de [støttekontaktpersonerne] kommer i lejlighederne, så italesætter de aktiviteterne [i helhedsplanen], som vi så sørger for, at de løbende er opdateret omkring. Man får via et kendt ansigt koblet et nyt ansigt på, så det på den måde bliver mindre farligt"

(Østre Park - Margrethevænget)

Dette er særligt virkningsfuldt overfor de særligt udsatte beboere, da kontakten etableres gennem en allerede tillidsfuld relation: "Den ideelle måde at nå de ensomme på, er at gå gennem en de kender. Vores strategi har været at gå gennem ejendomsfunktionærene" (Re-Start Lindholm – tager ansvar!).

De boligsociale medarbejdere anvender generelt flere forskellige indgange og metoder til at etablere en personlig kontakt og sprede information om aktiviteter, hvilket eksemplificeres i nedenstående citat:

"Vi har lavet et kolossalt stort opsøgende arbejde. Vi har været ude at banke på samtlige døre i vores største boligafdeling. Den sociale vicevært har haft åbningstid en gang om ugen, og har været i kontakt med nogle beboere. Og så har vi brugt vores udendørs fællesspisning ... som et redskab til at komme i dialog med folk"

(Beboerprojekt Puls)

Ovenstående citat illustrerer også, at det opsøgende arbejde er meget ressourcekrævende. En boligsocial medarbejder konstaterer: "Det [opsøgende arbejde] har været en opgave der trækker tænder ud tidsmæssigt, men jeg er helt sikker på, at det har været pengene værd"

(Østre Park - Margrethevænget). Flere oplever, at en stærk indledende indsats med prioritering af den personlige kontakt kan igangsætte en selvkørende rekrutteringsproces:

"Det er meget tungt i starten at få trukket det i gang. Og det er dér, alle ressourcerne skal bruges. Så spredes det også som ringe i vandet. Fordi så snakker folk jo. Det er det, det hele handler om"

(Afd. 5 Grønnegården og Afd. 6 Skelagergården)

Den personlige kontakt prioriteres således højt i arbejdet med at sprede information om aktiviteter og med at rekruttere til deltagelse, og den personlige kontakt opleves som nødvendig for at nå ud til beboerne generelt og til de særligt udsatte mere specifikt.

Det opsøgende arbejde – fra beboer til beboer

I nogle helhedsplaner identificerer og rekrutterer man beboere med et relevant og stærkt socialt netværk til at sprede information om helhedsplanernes aktiviteter. Sådanne beboere karakteriseres bl.a. som følger: "Dem [blandt beboerne] der ikke gør stads af sig, men har et rigtig godt netværk og kan få os i kontakt med andre. Så kan man dyrke mund til mund-

Tillidsfulde relationer

I helhedsplanen 'Rammen om det gode liv: Høje Tøpholm og Degnemarken' oplever man, at beboerne bliver mere og mere opsøgende over for helhedsplanens tilbud i takt med, at der opbygges en tillidsfuld relation: "Når de [beboerne] har kendskab til en [boligsocial medarbejder], så er det lettere at møde op. Folk [de boligsociale medarbejdere] skal lige ses an: I hvilke hænder lægger jeg mit liv?"

metoden" (Sydbyen - udvikling i fællesskab). En anden brugt og virksom metode, der også baserer sig på beboerne, er at benytte etablerede sociale netværk:

"Rigtig meget af den kommunikation og de tilbud der er for dem [beboerne], bliver bredt ud via en kvindecfe, som har været i området i mange år, og hvor mange af nøglepersonerne fra de store grupper er. Så det er en rigtig god måde at nå ud ... Det kan vi lave nok så mange opslag om. Det [opslagene] rækker ikke en dyt" (Boulevardbebyggelserne i Varde)

I helhedsplanen 'Nørremarken' har de boligsociale medarbejdere mobiliseret en gruppe beboere til at være opsøgende overfor andre beboere. En gruppe bestående af 45 frivillige beboere med titlen 'opgangsambassadører' byder nye beboere velkommen til området med en velkomstpakke og med tilbud om hjælp til at løse diverse opgaver. De giver også information om, hvordan man kan blive frivillig i helhedsplanen.

Samarbejdsrelationer med andre professionelle aktører i lokalområdet

Dette afsnit beskriver de boligsociale medarbejders generelle erfaringer med samarbejdet med andre aktører, mens samarbejdsrelationer knyttet til specifikke helhedsplans- og aktivitetsfaser beskrives i næste hovedafsnit.

På tværs af helhedsplaner gælder det, at der samarbejdes med andre lokale, professionelle aktører for at fremme sundheden i de udsatte almene boligområder. Kommunale aktører fylder meget for de boligsociale med-

arbejdere, men der samarbejdes også med det lokale forretningsliv, foreningslivet m.m. Inddragelse af samarbejdspartnere kan have til formål at sætte rammerne for aktiviteter gennem vidensdeling om beboere, idéudvikling omkring aktiviteter og rekruttering til aktiviteter. Professionelle aktører kan også levere kompetencer til helhedsplanens aktiviteter i tilfælde, hvor hverken beboerne selv eller de boligsociale medarbejdere besidder disse. Endelig arbejdes der med at forankre helhedsplanens indsats blandt professionelle aktører, som ikke har den samme midlertidighed som helhedsplanen. Her kan de professionelle aktører understøtte den fremtidige drift ved fx at levere frivillige hænder eller organisatorisk setup.

Samtidig oplever flere boligsociale medarbejdere udfordringer i samarbejdet med andre aktører. Udfordringer forklares i særlig grad med forskelle i ressourcemæssige vilkår, samt at nogle samarbejdspartnere ikke i samme grad som de boligsociale medarbejdere opleves at arbejde ud fra det positive og brede sundhedsbegreb og den dertilhørende helhedsorienterede tilgang, som de boligsociale medarbejdere vurderer nødvendig i mødet med beboerne i de udsatte almene boligområder.

Samarbejdet med kommunen

De boligsociale medarbejdere oplever, at kommunen interesserer sig for arbejdet med sundhed, og flere omtaler specifikt social ulighed i sundhed som en agenda, de to parter kan mødes om. I flere kommuner er der tiltag, som specifikt fokuserer på at fremme sundheden i udsatte boligområder. Dog oplever nogle af de boligsociale medarbejdere begrænsninger i de tiltag, der kan samarbejdes omkring. To boligsociale medarbejdere fortæller:

Tilbud bør målrettes beboerne

I helhedsplanen 'Boulevardbebyggelserne i Varde' ærgres de boligsociale medarbejdere sig, når kommunale tilbud ikke målrettes beboerne, fx når et tilbud lægges om eftermiddagen, hvor målgruppen har "rush-hour med deres børn." Den boligsociale medarbejder understreger, at beboernes hverdagsliv skal tænkes med i ethvert tilbud: "Det er sådan alt eller intet. Ellers kommer der ikke nogen".

"Mange af de kommunale instanser er bundet op på rigtig mange ting, de skal ... Kommunen vil kun samarbejde [om sundhedsrelaterede emner] hvis vores idéer passer ind i noget, de allerede har kørende"

(Tingbjerg)

"Vi [i helhedsplanen] har en helhedsorienteret tilgang til familierne, og det er jo svært [at have] i det kommunale system, hvor man har de her søjler. Nogle på børnene, delt op efter aldersgrupper. Nogle på mor og far, hver for sig"

(Kvarterets hus i Løvvangen)

Flere boligsociale medarbejdere ser den kommunale struktur som en modsætning til helhedsplanernes rammer. Helhedsplanerne har mulighed for at anvende en helhedsorienteret tilgang til at støtte beboerne i de udsatte almene boligområder. Dette er langt sværere for kommunerne, ifølge de boligsociale medarbejdere. De forskellige udgangspunkter gør det ofte vanskeligt at finde fælles fodslag i samarbejdsrelationen. Dette opleves især som bremsende for fælles idéudviklings- og planlægningsprocesser, som i nogle tilfælde må afsluttes uafklaret. Derudover kan det vanskeliggøre en forankring af helhedsplanernes aktiviteter i kommunalt regi.

Flere boligsociale medarbejdere forklarer, at nogle af de kommunale samarbejdspartnere mangler den nødvendige indsigt og lokalforståelse til at gøre deres tilbud attraktive for beboerne:

"Det er en stor udfordring, at fagfolk og kommunens forståelse af sundhed og sundhedsaktiviteter ligger meget langt fra, hvad der er relevant for beboerne ... De tilpasser ikke deres tilbud til målgruppen ... De fleste fagprofessionelle har ingen anelse om, hvad de [beboere med anden etnisk baggrund end dansk] kulturelt og religiøst har med sig i forhold til deres kropsforståelse og forståelse af sundhed"

(Boulevardbebyggelserne i Varde)

De boligsociale medarbejdere oplever, at en manglende indsigt i målgruppens forudsætninger og behov vanskeliggør samarbejdet med kommunen, særligt i tilfælde hvor kommunen har størst beslutningsansvar inden for samarbejdsrelationen.

Inddragelse af professionelle med sundhedsfaglig baggrund

De boligsociale medarbejdere inddrager ofte andre professionelle personer med sundhedsfaglig viden i det boligsociale arbejde. Dette

Manglende indsigt fra kommunens side

I helhedsplanerne '5M Mennesker på Motalavej' og 'På spring for fremtiden' oplevede man interesse fra kommunal side for at sætte en stand til test af HIV op i områderne. Begge helhedsplaner afviste forslaget med henvisning til, at dette ville opleves som stigmatiserende. Den boligsociale medarbejder fra 'På spring for fremtiden' konstaterer at "det [forslaget] er lige på vippen ... vi skal ikke dunke folk oven i hovedet".

omfatter diætister, sygeplejersker, tandlæger, repræsentanter for patientforeninger (fx Diabetesforeningen), medarbejdere fra det lokale kommunale sundheds- eller forebyggelsescenter og studerende fra fx sygeplejerske- og medicinuddannelserne samt ernærings- og sundhedsuddannelserne.

I helhedsplanen 'Trigeparken' er to sygeplejersker involveret i helhedsplanens sundhedscafe, bl.a. ved at give sundhedsrådgivning til beboerne. Den boligsociale medarbejder forklarer, at en indføring i den helhedsorienterede tilgang til støtten af beboerne er grundlæggende for et godt samarbejde med sygeplejerskerne:

"De [sygeplejerskerne] skal tænke på en anderledes måde end normalt, i og med at sygeplejerskerne plejer at have meget fokus på sundhedsspørgsmål med deres patienter. I forhold til deres samtaler med beboerne i Trige skal de derimod have en åbenhed for at snakke om alt muligt andet end sundhed, hvis det er dét, som optager beboerne"
(Trigeparken)

Flere af de boligsociale medarbejdere oplever, at professionelle aktører med sundhedsfaglig uddannelse som inddrages i gennemførelsen af helhedsplansaktiviteter anskuer sundhed

i et temmeligt snævert perspektiv. En del af udfordringen beror ifølge de boligsociale medarbejdere på, at samarbejdspartneren ikke har personlige relationer til beboerne og en dybere forståelse for deres liv uden for aktiviteterne. En boligsocial medarbejder fastslår under en snak om tilbud i boligområdet, at "det er vigtigt, at der sidder en, der kan anskue sundhed bredt. Hvis der sad en, der udelukkende var diætist for eksempel, så tænker jeg, at folk [beboerne] får for smalt et tilbud" (Fælles om Frydenlund og Byens bedste naboskab).

I de boligsociale medarbejders optik hører det med til deres helhedsorienterede tilgang til beboerne, at være beredt på at tilpasse deres arbejdstimer til beboernes behov. Den boligsociale medarbejder for helhedsplanen 'Trigeparken' fortæller om de sundhedssamtaler der tilbydes i helhedsplanen:

"Folk får den tid, de skal bruge. Hvis folk kommer og vil snakke om vægt, men det viser sig – hvad det ofte gør – at folk hellere vil tale om noget andet efter de har talt sig varme, så giver man dem tid til det"
(Trigeparken)

De boligsociale medarbejdere er åbne overfor uforudsete ændringer i deres planlagte arbejdstider, idet indholdet af beboerkontakten

– og dermed også tidsrammen for denne – afstemmes efter beboernes behov. Dette kan adskille sig fra samarbejdspartneres arbejdspraksis, som opleves mere ufleksible i forhold til at tilpasse arbejdstider og tidsrammer. Forskellene i arbejdspraksis kan danne grobund for samarbejdsudfordringer, når professionelle personer inddrages i det boligsociale arbejde.

I enkelte helhedsplaner har man haft positive oplevelser med at inddrage studerende fra sundhedsfaglige uddannelser som frivillige eller praktikanter. De boligsociale medarbejdere har oplevet, at disse var mere åbne over for en bred sundhedstilgang end mere erfarne fagfæller.

På trods af at personlige relationer til beboerne helt generelt opleves som vigtig i det boligsociale arbejde, så oplever enkelte boligsociale medarbejdere, at nogle beboere har lettere ved at gå i dialog med udefrakommende fagfolk end med de boligsociale medarbejdere, når det handler om at forbedre egen sundhed og livsstil. I helhedsplanen 'På spring for fremtiden' har man fx gode erfaringer med at invitere studerende fra Ernærings- og Sundhedsuddannelsen Ankerhus i praktik. Den boligsociale medarbejder siger således:

"Det giver god mening, at det er nogle mennesker der kommer udefra, fordi hvis projekterne laver noget om sundhed, så kan der jo ligge meget tabu omkring det ... De [beboerne] kender jo mig og medarbejderne. Vi ved, at det kan være pinligt at komme herved [til os]. Der er det bare nemmere at komme ned til nogle, der ikke ved hvem man er"

(På spring for fremtiden)

Samarbejde med professionelle aktører omkring beboerkontakt

Det opsøgende og relationsdannende arbejde er tidskrævende og kræver derfor tildeling af medarbejdertimer. Mens tid oftest tildeles dette formål indenfor rammerne af helhedsplanerne, så oplever flere af de boligsociale medarbejdere, at dette område ikke i samme grad tilgodeses hos andre samarbejdspartnere.

Forskellig prioritering af tidsmæssige ressourcer til beboerkontakt er ikke nødvendigvis problematisk for samarbejdet med andre professionelle aktører, såfremt helhedsplanerne kan påtage sig ansvaret for at sikre den personlige kontakt til beboerne. Derimod bliver forskellige prioriteringer af tid ofte en udfordring, når helhedsplanerne forsøger at forankre aktiviteter og initiativer hos samarbejdspartnere, fx i slutningen af en helhedsplanperiode. I helhedsplanen 'Kvarterets hus i Løvvangen' havde de fx oprettet et motionshold for kvinder, som senere blev forsøgt overført til et allerede eksisterende motionstilbud i området. De boligsociale medarbejdere erfarede efter et stykke tid, at samtlige deltagere på holdet var faldet fra:

"Det strandede på grund af, at der manglede varme hænder ... til lige at sende en SMS, kommer du? Husk at vi har motion sådan og sådan. Eller vi kommer og henter dig derhjemme. Har du et problem med børnepasning? ... Det er ikke lykkedes at lave denne her tætte opfølgning"

(Kvarterets hus i Løvvangen)

De boligsociale medarbejdere oplever ikke, at manglende fastholdelse af holddeltagerne pga. mindre ressourceforbrug af medarbejdertimer

til beboerkontakt nødvendigvis er et udtryk for manglende vilje fra samarbejdspartnerens side, men derimod en konsekvens af forskellige ressourcemæssige udfordringer:

“Vi vil også gerne lære dem lidt om, hvordan man rekrutterer. Men det er lidt svært, for de har ikke på samme måde ressourcer til at komme ud på samme måde, som vi jo har. Det er jo et dilemma de har, men det er også en grundlæggende ramme vi [helhedsplanen] har. At vi er sat i verden med ressourcer til at kunne gøre sådan noget. Og det er de ikke”

(Beboerprojekt Puls)

De boligsociale medarbejdere er således af den opfattelse, at det kan være afgørende for en succesfuld forankring af aktiviteter blandt samarbejdspartnere, at disse har de nødvendige ressourcer til at prioritere den personlige kontakt til beboerne.

Gode rammer for samarbejde

Til trods for at der kan være udfordringer i samarbejdet med andre professionelle aktører i lokalområdet, så forløber samarbejdet relativt ukompliceret i flere af de involverede boligområder. I disse tilfælde fremhæver de boligsociale medarbejdere, at det gode samarbejde beror

på, at parterne har forståelse for hverandres tilgang til det sundhedsfremmende arbejde i de almene udsatte boligområder. Det er vigtigt for de boligsociale medarbejdere at drøfte forskelle i tilgange og ressourcer med øvrige samarbejdspartnere, da dette giver mulighed for at nærme sig hinanden og tage højde for eventuelle uoverensstemmelser.

De boligsociale medarbejdere oplever det som særligt positivt, når samarbejdsformen tillader, at helhedsplanen kan støtte op om aktiviteten og samarbejdspartnerens indsats ved fx at deltage i aktiviteten eller som minimum levere viden om boligområdet, beboerne og den boligsociale arbejdspraksis til samarbejdspartneren. Den boligsociale medarbejder for helhedsplanen ‘Kvarterets hus i Løvvangen’ fortæller, hvordan man i helhedsplanen har haft fokus på at indføre kommunale aktører i den helhedsorienterede tilgang i forbindelse med et samarbejde omkring områdets familier:

“Vi er beboernes advokater i det her, og siger [til kommunale aktører] ‘jamen det er jo dét, de [beboerne] har brug for’. Vi kan også sætte fokus på, at når nu kommunen arbejder så meget i søjler, så er det vigtigt [for dem] at have en helhedsorienteret tilgang til familierne, for at kunne skabe en forandring i familien. Det

Løbende sparring om beboerforhold

Helhedsplanen ‘Kvarterets hus i Løvvangen’ inddrager frivillige fra Ungdommens Røde Kors (URK) i et tilbud for områdets børn og unge. I tilfælde hvor de frivillige bliver bekymrede for børnenes trivsel, rådfører de sig med helhedsplanens børn- og ungekoordinator, som vurderer, hvordan der skal ageres på bekymringen på baggrund af dennes tætte kendskab til deltagerne og deres familier.

handler jo indirekte om sundhed ... Det er jo fordi, at vi jo hører behovet: Hvad det er, at beboerne har behov for reelt"

(Kvarterets hus i Løvvangen)

De boligsociale medarbejdere oplever, at det gode samarbejde opbygges over tid, og samarbejdet opleves typisk som ligetil i tilfælde, hvor det har stået på i en årrække:

"Kommunens forvaltning er ved at være rigtig skarp i forhold til hvordan man skal gribe det her [arbejde i udsatte almene boligområder] an. Og det er selvfølgelig fordi, vi har haft et rigtig godt samarbejde i rigtig mange år med kommunen"

(Afd. 5 Grønnegården og Afd. 6 Skelagergårdene)

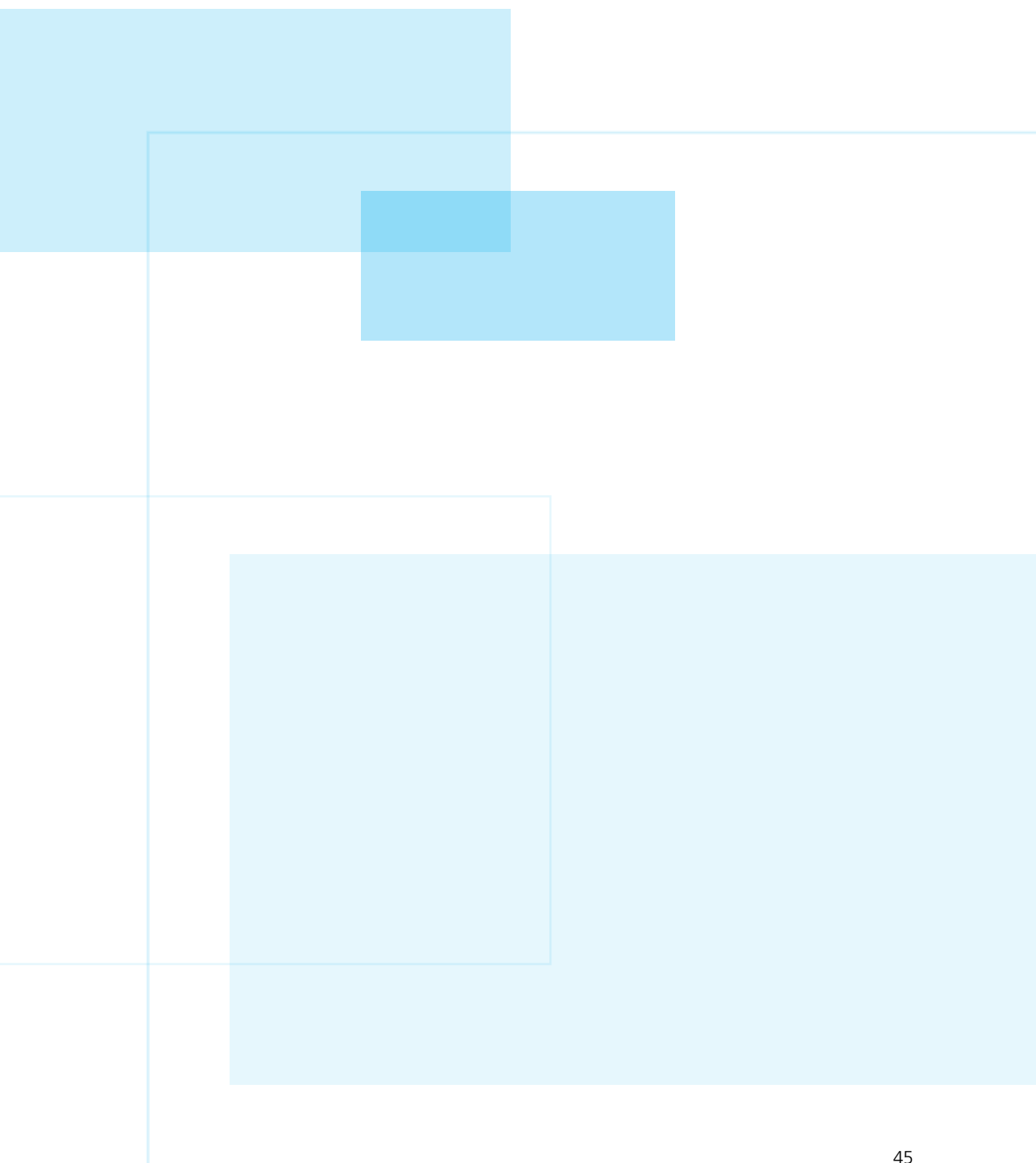
Herudover kan forudgående relationer mellem samarbejdspartnerne have skabt gensidige forståelser for hinandens tilgange og ressourcer, hvilket kan gøre nye samarbejdsaktiviteter mindre udfordrende. Fx henviser den boligsociale medarbejder for helhedsplanen 'Korskærparken og Sønderparken' til, at en af de boligsociale medarbejdere, grundet tidligere arbejde i kommunalt regi, "kendte alle arbejds-gange og alle korridorerne ... Det [har] banet vejen for, at mange af de her samarbejdsflader er kommet så fint i stand." Et personligt kendskab til den anden parts arbejds-gang og / eller en tidligere kollegial relation mellem samarbejdspartnere kan således skabe et godt udgangspunkt for samarbejdet.

Dog påpeger de boligsociale medarbejdere, at det gode samarbejde er sårbart, i tilfælde hvor dette er bundet op på enkeltrelationer. Fx kan et godt samarbejde mellem helhedsplanen

og en eller flere primære kontaktpersoner inden for en samarbejdsorganisation bremses af, at kontaktpersonerne oplever mangel på opbakning fra deres bagland. Her påpeger de boligsociale medarbejdere, at det er en fordel at inddrage flere medarbejdere på flere niveauer inden for samme forening, forvaltning m.m. Derudover oplever de boligsociale medarbejdere, at aktiviteter og arbejds-gange, som er groet ud af et godt samarbejde med enkeltpersoner, kan gå tabt ved udskiftning af medarbejdere. Her kan tydelige og langtidsgældende samarbejdsaftaler medvirke til at fremtidssikre tiltag planlagt i samarbejde med øvrige professionelle aktører. En boligsocial medarbejder forklarer:

"Hvis der nu er en leder, der finder et andet arbejde, så kommer der en ny [leder]. Så er der en ny kost der skal feje. Så kan det godt være, at der fejes i en anden retning. [Så det gælder om, at] man får lavet de samarbejdsaftaler man nu skal ... så har jeg noget på skrift: 'Det var det her, vi aftalte.' Det er jo vigtigt. Det er et stykke håndværk, som hænger sammen med projekterne [aktiviteterne]"

(Afd. 5 Grønnegården og Afd. 6 Skelagergårdene)



Beboerinddragelse i sundhedsindsatsen

I afsnittet om undersøgelsens analytiske ramme blev det beskrevet, hvorledes IVAC(E)-modellen har inspireret til at undersøge beboerinddragelse i forskellige faser af helhedsplanernes udvikling samt i forskellige aktivitetsfaser. Faserne er vidensindsamling, idéudvikling, planlægning, gennemførelse, forankring og evaluering. Dette hovedafsnit omhandler resultaterne fra den del af undersøgelsen, der har haft fokus på beboerinddragelse i disse faser.

Det drejer sig om resultater, der belyser de boligsociale medarbejders arbejde med beboerinddragelse tilpasset beboernes ressourcer og beboerinddragelse i forbindelse med kompetenceopbygning blandt beboere.

Beboerinddragelse tilpasset beboernes ressourcer

De boligsociale medarbejdere beskriver, at de arbejder med forskellige former for beboerinddragelse, hvilket nedenstående to citater illustrerer:

“For nogle af aktiviteterne vi iværksætter, der kører de [beboerne] det med hård hånd selv. Der er vi nærmest ikke til stede. Og så er der ting hvor vi er med på sidelinjen som ligeværdige partnere ... Og i andre aktiviteter er vi i høj grad bærende”

(Fællesskab i Vangkvarteret)

“[Beboerinddragelse forekommer ved] enten fuld kontrol hos brugergruppen eller noget af kontrollen og noget af beslutningskompetencen. Og så hvor du bare får input og idéer fra brugerne og bruger dem. Og så hvor du bare hører dem og bare vil høre deres mening – og så har du det med i baghovedet. Så hele det kontinuum bruger vi”

(Tingbjerg)

I de to citater fremgår det, at der er et kontinuum, hvori beboerdeltagelse udfoldes. Dette går fra, at beboerne er drivende, og den professionelle spiller ingen eller en meget lille rolle, til at det er den professionelle, der er drivende, og beboerne spiller ingen eller en meget lille rolle – fx ved at de professionelle alene lytter mellem linjerne til, hvad beboerne måske kunne tænke sig. De boligsociale medarbejdere ønsker at opnå meget beboerdeltagelse men fremhæver, at dette skal være under hensyntagen til individuelle forhold, og i særdeleshed

med skelen til beboernes ressourceniveau. De boligsociale medarbejdere arbejder ud fra en intuitiv og erfaringsbaseret fornemmelse for, hvilken type deltagelse man kan opnå med forskellige beboere:

“Hvis der er en gruppe der gerne vil noget, så har vi nok en meget god fornemmelse for, hvad de evner. Hvis vores mål er at give dem en succesoplevelse med det de har gang i, så er vi nødt til lige at stille målet, hvor det passer [bedst]”

(Boulevardbebyggelserne i Varde)

I tilfælde hvor der i udgangspunktet foregår meget lidt inddragelse, kan dette med tiden ændre karakter. Flere boligsociale medarbejdere beskriver, at de i helhedsplanen arbejder struktureret med at overdrage ansvar til beboerne over tid:

“Der hvor det begynder at køre, putter vi noget mere på. Hvis vi har noget, som kører rigtig meget, og har ugentlige aktiviteter, jamen så får de for eksempel et budgetkursus. Så får de det mere ansvar. Så vi sørger hele tiden for, at det udvikler sig. For eksempel skal de fitness-frivillige på fitnessinstruktøruddannelse nu her i efteråret”

(Nørremarken)

I flere helhedsplaner er de boligsociale medarbejdere blevet positivt overraskede over, at det har været muligt at opnå meget deltagelse også med målgrupper, som til at starte med har været udfordrende at inddrage. Dette var fx tilfældet i helhedsplanen ‘Boulevardbebyggelserne i Varde’, hvor helhedsplanen har støttet op om etableringen af en beboerdreven idrætsforening ved bl.a. at motivere områdets unge mænd til at træde ud over deres komfortzone:

“Vi kan bare mærke, at hvis de [unge mænd] skal være med til at bryde den sociale arv, så skal de også lære at kæmpe lidt [for det]. Og ofte så lykkes det jo for dem, så de får jo en hel masse ud af det, og lærer en masse om demokrati og deltager aktivt i demokratiet”

(Boulevardbebyggelserne i Varde)

Da mange af beboernes ressourcer er stærkt foranderlige, opleves det som en generel udfordring at opnå en type af deltagelse, hvor beboerne tager meget initiativ og ansvar. Derfor kan de boligsociale medarbejdere ikke med sikkerhed planlægge efter, at beboernes kapacitet for deltagelse stiger med tiden – eller bare er stabil over tid. To boligsociale medarbejdere forklarer det således:

Tilpasning til beboerressourcer

I helhedsplanen ‘Boulevardbebyggelserne i Varde’ har man guidet en beboer til at påtage sig mindre og mere realistiske opgaver efter hun tilbød at varetage hele planlægningen af en omfattende sommerfest. Succesoplevelser er essentielle, fremhæver den boligsociale medarbejder fra helhedsplanen: “Så blomstrer de [beboerne] jo helt utroligt og begynder pludselig at tage uddannelser og alt muligt andet”.

“Det er jo den helt store udfordring i det boligsociale [arbejde]. Nogle kan være enormt ressourcestærke i én periode, og i andre perioder er de helt nede og bide i græsset. Depressionen har måske taget over eller angst eller noget [andet]”

(Fællesskab i Vangkvarteret)

“Vi har alle rollerne [over for beboerne] ... Altså, det skifter meget. Så er der en gruppe [beboere], som er meget på. Så er vi mest støttende. Og så kommer der en periode hvor de falder fra – så er vi pludselig tovholdere. Så er der noget nyt, så er vi facilitatorer”

(Beboerprojekt Puls)

Som del af vurderingen af hvilken form for beboerinddragelse, der er mulig, har de boligsociale medarbejdere også mere etiske overvejelser. En boligsocial medarbejder forklarer:

“I forhold til at få fat i de allersvageste og mest ensomme, så har vi fat i nogle af dem ... Men de er meget svære at fastholde i et forløb. De er for ustabile, selvom de gerne vil. Og man skal også passe på med at give dem et nederlag igen”

(Sammen om Sydbyen)

Det er vigtigt for de boligsociale medarbejdere ikke at være medvirkende til, at de beboere som deltager, oplever endnu et nederlag.

Den enkelte beboers ressourceniveau er derfor altid den afgørende faktor for, hvilken form for beboerinddragelse der efterstræbes af de boligsociale medarbejdere i forskellige faser og i forskellige aktiviteter.

Inddragelse af særligt ressourcestærke beboere

Flere af de boligsociale medarbejdere refererer til ildsjæle som en type særligt engagerede og ofte også ressourcestærke beboere. En boligsocial medarbejder beskriver ildsjæle som “ressourcestærke beboere, som har tid, vilje, kræfter, lyst osv.” (Tingbjerg). En anden boligsocial medarbejder fortæller om en ildsjæl, der er engageret i helhedsplanen, at “det er lidt ligesom at finde guld på heden” (Afd. 5 Grønnegården og Afd. 6 Skelagergårdene). Ildsjælene er sjældne men højt værdsatte beboere, som af egen kraft tager meget ansvar og initiativ.

“Igennem hele hendes væsen og tilgang er hun med til at skabe denne her gode stemning. Hun går ikke sådan og skiltes med det på nogen måde. Hun er bare sådan, du ved, som en rigtig god gammeldags sygeplejerske. Omsorgsfuld og spørger ind [til, hvordan de øvrige deltagere har det]. Og hvis der så er en der hænger lidt, så [siger hun]: ‘Kom lige her med mig’. Når de så kommer tilbage, så skal I se hvad der er sket med vedkommende på den tur”

(Afd. 5 Grønnegården og Afd. 6 Skelagergårdene)

Beskrivelsen ovenfor er sigende for den type beboere, som indtager rollen som boligområdernes ildsjæle. Det er beboere, som selvstændigt påtager sig ansvaret for aktiviteter, og som har de ressourcer, der skal til for at varetage opgaven med ingen eller minimal støtte fra de boligsociale medarbejdere. Derudover evner ildsjælene at fastholde øvrige beboere i helhedsplanernes aktiviteter. Således udfylder de

den rolle, som de boligsociale medarbejder ellers typisk påtager sig overfor de mere udsatte beboere.

Kompetenceopbygning blandt beboere

Dette tema udspringer af de boligsociale medarbejders beskrivelser af, hvordan de arbejder med beboerinddragelse i forbindelse med kompetenceopbygning. Dette forekommer i særlig grad i forbindelse med de oplærings- og uddannelsesforløb, som flere helhedsplaner tilbyder beboerne, fx oplæring i foreningsdannelse, instruktøruddannelser og peer-to-peer education (se også afsnittet om oplæring og uddannelse).

Grænserne for hvad der karakteriseres som hhv. oplæring og uddannelse er flydende, men i begge tilfælde er der fokus på, at sætte beboerne i stand til at løse opgaver, som kræver særlige kompetencer. Gennem deltagelse i sådanne forløb styrkes beboernes evner til, og motivation for, at deltage i og selvstændigt videreføre aktiviteter, som er startet op inden for helhedsplanen. Opbygning af kompetencer blandt beboerne foranlediger også ofte, at beboerne opsøger nye faglige muligheder uden for helhedsplanen. Nogle boligsociale medarbejdere beskriver kompetenceopbygning blandt beboerne som en måde at arbejde med lokal forankring på.

Oplæring i foreningsdannelse er en uddannelsesmetode, som særligt fremhæves af de boligsociale medarbejdere. I flere helhedsplaner benyttes oplæring i foreningsdannelse til at styrke de mere ressourcestærke beboeres kompetencer til at kunne tage ansvar for en given aktivitet. I starten støtter de boligsociale

medarbejdere typisk op om beboerforeninger ved at tilbyde rådgivning og ved at stille faciliteter, fx lokaler og udstyr, til rådighed for de involverede beboere. En af de boligsociale medarbejdere fortæller:

”Altså, det er jo et eller andet med at love dem [beboerne] blandt andet at hjælpe dem, hvis der kommer problemer. Og så et rum til folk – et sted hvor de kan sidde og lave nogle plakater, et rum hvor de kan mødes og sådan noget” (5M Mennesker på Motalavej)

Det er de boligsociale medarbejders hensigt, at beboerne selvstændigt kommer til at varetage foreningen, og dermed den givne aktivitet, som foreningen skal støtte op om. Mens det opleves som ligetil at omdanne nogle aktiviteter til beboerdrevne foreninger, er andre aktiviteter sværere at forankre i foreninger:

”De [løbeforeningen] skal ikke holde møder og lave aktiviteter og sådan noget. De mødes bare og så løber de. Løbeforeningen mødes kun til generalforsamlingen én gang om året. Og så har de måske et andet møde på en halv time inden de skal løbe engang imellem. Men det er [derimod] problematisk lige nu, hvor vi prøver at gøre det samme [foreningsdannelse] med bydelsmødrene. Der findes ikke bare én model [for foreningsdannelse, som passer i alle sammenhænge]”

(Sammen om Sydhavnen)

Foreningsdannelse omkring en aktivitet som fx 'Bydelsmødre' opleves som mere udfordrende fordi der er meget administrativt arbejde med fx at "indkalde til møder, skrive referater og så videre", fastslår den boligsociale medarbejder

Foreningsdannelse blandt beboere

I helhedsplanen '5M Mennesker på Motalavej' har man tilbudt beboerne kurser i foreningsdannelse. Den boligsociale medarbejder for helhedsplanen fortæller, at "det har kostet lidt sved og tårer", at overbevise beboerne om, at overtage styringen, men at "de har fået så meget undervisning i at blive en forening, at de nu selv søger penge til nye idéer, som så går udenom os".

der. Lignende eksempler fremhæves af andre boligsociale medarbejdere. Der er således en tendens til, at beboerdrevne foreninger klarer sig bedst, hvis de har en simpel administration, som ikke kræver for meget af de involverede beboere.

Kompetenceopbygning kan bidrage til at styrke beboernes evner til og motivation for at optage ny læring, som på sigt kan føre til opbygning af handlekompetence. Dette oplevede de boligsociale medarbejdere i helhedsplanen for 'Rødbyhavn', som har tilbudt beboerne deltagelse i et undervisningsforløb:

"Det [undervisningsforløbet] skaber en nysgerrighed [blandt beboerne]. Der er en interesse i vidensøgning og kvalificering og en positiv indstilling til læring, og [en erfaring om] at læring er en livslang fornøjelse, hvis man ellers i øvrigt får adgang til det"

(Rødbyhavn)

Efter undervisningsforløbet viste beboerne interesse for at deltage i øvrige undervisningsforløb og praktikmuligheder. Kompetenceopbygning kan således være udgangspunkt for, at beboerne søger nye muligheder i livet. Ofte fører kompetenceopbygning af beboere til, at de

iværksætter og videreudvikler deres nye kompetencer andre steder end i helhedsplanerne eller boligområderne. En boligsocial medarbejder fortæller om et uddannelsesforløb, hvor flere beboere opbyggede stærke kompetencer inden for frivilligt arbejde gennem deltagelse i helhedsplanens arbejde:

"Så kan vi bare se, at det er ikke sikkert, at de [deltagerne] bliver frivillige her [i boligområdet]. Den ene der blev uddannet sidst, hun er super-frivillig nede i skleroseforeningen nu ... og en anden er henne i kirken. Men stadigvæk. Man kan også se på [overveje] hvor meget er områdeopgaver og hvor meget er samfundsopgaver. De [beboerne] bliver løftet rigtig meget af det her"

(Nørremarken)

Det er derudover et grundlæggende forhold, fortæller en boligsocial medarbejder, "at når folk bliver veluddannede, så flytter de fra området. Men så kommer der nogle nye, og så hjælper vi dem" (Nørremarken). At uddannelse fører til fraflytning fra boligområdet, er en accepteret og kendt præmis for de boligsociale medarbejdere.

Helhedsplans- og aktivitetsfaser

I dette tema gennemgås de boligsociale medarbejders erfaringer med beboerinddragelse inden for følgende helhedsplans- og aktivitetsfaser: vidensindsamling, idéudvikling, planlægning, gennemførelse, forankring og evaluering. Resultaterne præsenteres i seks afsnit, der hver knytter sig til én af de seks faser. Hvert fase-afsnit er opbygget med et indledende afsnit, der redegør for helhedsplanernes *prioritering* af beboerinddragelse i fasen efterfulgt af et afsnit, der redegør for helhedsplanernes *praktisering* af beboerinddragelse i fasen.

Fase 1: Vidensindsamling

I dette afsnit gennemgås resultaterne for fasen vidensindsamling. Vidensindsamling refererer til den sociale, strukturelle og sundhedsrelaterede viden, der indsamles fra boligområdet i forbindelse med tilrettelæggelsen af konkrete aktiviteter og tilrettelæggelsen af helhedsplanens indsats på et mere overordnet niveau. Vidensindsamling foregår både op til eller umiddelbart efter starten af en helhedsplanperiode og løbende under helhedsplanperioden ved forberedelsen af specifikke aktiviteter.

Prioritering af beboerinddragelse i vidensindsamling

De boligsociale medarbejdere italesætter slet ikke beboerinddragelse som en prioritet under vidensindsamlingen. Vidensindsamling foregår udelukkende på initiativ fra de boligsociale medarbejdere, og det er også dem,

som træffer beslutninger om hvilken form for vidensindsamling, der skal foretages. Beboernes medvirken i udarbejdelsen af metoder, formål, strategier, spørgeguides, værktøjer o.l. er yderst begrænset. I det omfang at beboerne inddrages i vidensindsamlingen, er dette oftest begrænset til, at de boligsociale medarbejdere informerer om vidensindsamling i form af spørgeskemaundersøgelser og inviterer beboerne til at besvare spørgsmål. Ved at besvare spørgsmål kan man sige, at beboerne indvilger i at medvirke. Omvendt kan lave svarprocenter og få besvarelser vidne om lav opbakning fra beboerne til denne type af vidensindsamling.

De boligsociale medarbejdere ser deres egne praksiserfaringer som et vigtigt bidrag til vidensindsamlingsfasen, hvilket flere selv kalder en 'erfaringsbaseret vidensindsamling'. Denne erfaringsbaserede vidensindsamling baserer sig i høj grad på viden opnået via uformel kontakt til boligområdet beboere. Derudover indhenter de boligsociale medarbejdere også mere systematiseret viden via tilgængelige statistikker og gennemførelse af spørgeskemaundersøgelser. I flere helhedsplaner vurderes de systematiserede metoder til vidensindsamling dog at være mindre betydningsfulde end den erfaringsbaserede viden.

Hvor de systematiserede metoder til vidensindsamling benyttes i forbindelse med tilrettelæggelsen af helhedsplanens indsats på et overordnet niveau, bliver den løbende erfaringsbaserede vidensindsamling både inddraget ved tilrettelæggelsen af specifikke aktiviteter samt ved tilrettelæggelsen af helhedsplanens indsats på det overordnede niveau.

Praktisering af beboerinddragelse i vidensindsamling

Erfaringsbaseret vidensindsamling. Den erfaringsbaserede vidensindsamling foregår som en integreret del af de boligsociale medarbejders arbejdsliv, hvorfor denne form for vidensindsamling ofte er fortløbende og overlappende med de øvrige projektfaser. Den erfaringsbaserede vidensindsamling kan både blive aktiveret i forbindelse med tilrettelæggelsen af konkrete aktiviteter samt i forbindelse med tilrettelæggelsen af helhedsplanens indsats på et mere overordnet niveau.

En af grundene til at den erfaringsbaserede vidensindsamling er værdsat er, at den ikke tager tid fra de boligsociale medarbejders øvrige arbejdsopgaver, da den bl.a. foregår via medarbejdernes løbende beboerkontakt og beboerinddragelse. En boligsocial medarbejder forklarer:

“Vi har nogle boligsociale medarbejdere, der har været derude [i boligområdet] i en årrække. Og de ved jo en del og kender flere beboere ... Vi har hele tiden haft beboerkontakt, og der kan vi jo se deres helbredsmæssige udfordringer. Det er mere erfaret viden, end det er indhentet viden”

(Et trykt Maglehøj)

Den erfaringsbaserede viden om beboerne og lokalområdet opbygges over tid og understøttes af den tætte beboerkontakt, som er kendetegnende for de boligsociale medarbejders arbejdspraksis. Herudover indgår også den viden, der udspringer af de boligsociale medarbejders løbende dialog med andre professionelle aktører i lokalområdet. Den erfaringsbaserede

viden baserer sig også på de boligsociale medarbejders faglige forudsætninger, dvs. viden som de har erhvervet sig gennem uddannelse og tidligere arbejdsliv. En boligsocial medarbejder konstaterer:

“Al forskning viser jo, hvordan det hænger sammen: at sundhed, motion og kost er vigtige parametre ... Man ved jo, at det blandt andet er dér, der skal sættes ind, fordi det også er dér, udfordringerne er. Så jeg tror ikke, man [i helhedsplanen] behøver lave ret mange undersøgelser for at understrege, at det er vigtigt”
(Korskærparken og Sønderparken)

I et beboerinddragelsesperspektiv er beboerne ikke aktivt deltagende i den erfaringsbaserede vidensindsamling. Beboerperspektivet er dog ikke fraværende, idet de boligsociale medarbejdere i høj grad baserer deres erfaringsbaserede viden på at lytte til og tale med beboere, og derefter forsøge at sætte sig ind i deres situation og imødekomme deres behov. Beboerne har dog ikke selv indflydelse på, hvad de boligsociale medarbejdere vælger at lægge vægt på i deres vidensindsamlingsproces.

Indhentning af eksisterende data. Det gælder på tværs af helhedsplaner, at de boligsociale medarbejdere indhenter statistisk viden gennem nationale eller regionale undersøgelser, fx den nationale sundhedsprofil²². Dette foregår typisk, når der er brug for viden i forbindelse med en ansøgningsproces for etablering af en helhedsplan i området eller umiddelbart efter etableringen af en ny helhedsplan.

I helhedsplanen ‘Et trykt Maglehøj’ blev der fx indhentet tal om forekomsten af kroniske sygdomme blandt voksne i udsatte bo-

‘Vi er ikke en studieenhed’

I helhedsplanen ‘Vollsmose’ opfatter man i mindre grad statistisk viden som nyttig: “Du kan jo trække statistikker på, hvordan folk bruger praktiserende læge, og hvordan de bruger skadestuerne, hvilke diagnoser de har osv. Men det er jo ikke noget, vi sidder og studerer nøje. Det, vi er til for, er jo at skabe nogle konkrete, tydelige handlinger for og om beboerne ... Vi er jo ikke nogen studieenhed”.

ligområder. Dette blev suppleret med data fra nationale undersøgelser, som viser, at der er en sammenhæng mellem socioøkonomisk baggrund og forekomsten af eksempelvis KOL og diabetes. Den boligsociale medarbejder konstaterede dog i forhold til disse data: “Det ved vi [de boligsociale medarbejdere] jo også.” Hun forklarede, at de i helhedsplanen kan regne ud, at der er en høj forekomst af diabetes baseret på egne observationer af beboernes kostvaner, overvægt og øvrige helbredsmæssige udfordringer. Således træder værdien af statistiske data i baggrunden i forhold til den boligsociale medarbejders erfarede viden om beboerne. Der forekommer ikke beboerinddragelse i forbindelse med indhentning af eksisterende data.

Indsamling af egne data via spørgeskemaundersøgelser. I flere helhedsplaner har man indhentet lokal viden ved at udføre spørgeskemaundersøgelser blandt boligområdets beboere. Dette foregår ofte i starten af en helhedsplanperiode. I nogle helhedsplaner har man til hensigt at følge op på sådanne spørgeskemaundersøgelser senere i projektperioden for at foretage en evaluering af helhedsplanens indsats. Ofte anvender helhedsplanerne færdigudviklede spørgeskemaundersøgelser om trivsel og naboskab. Dette kan fx være Naboskabsundersøgelsen^{23, 24}. Sundhed er ikke

et fokuspunkt i sådanne spørgeskemaer om trivsel og naboskab, men giver ofte et indblik i forhold, som knytter sig til det brede, positive sundhedsbegreb. I enkelte helhedsplaner har man suppleret standardiserede spørgeskemaundersøgelser med tillægsspørgsmål om sundhed. Herudover har man i et fåtal af helhedsplaner udført spørgeskemaundersøgelser i boligområdet med enten helt eller delvist fokus på sundhed.

I spørgeskemaundersøgelser er der et mindre beboerinddragende aspekt, som primært består i, at beboerne bliver hørt. Beboerne får mulighed for at give deres holdning til forskellige tematikker til kende, og i nogle tilfælde bliver de bedt om at komme med forslag til, hvad der bør arbejdes videre med i området. I et enkelt tilfælde er boligforeningens afdelingsbestyrelse, herunder deres beboerrepræsentanter, blevet inddraget i, hvilke spørgsmål der var relevante at inkludere i undersøgelsen. Det er dog normen, at beboerne ikke inddrages i beslutninger om hvilke spørgsmål, der indgår i spørgeskemaundersøgelsen, hvordan undersøgelsen udføres, hvordan data anvendes, eller om der overhovedet skal udføres en sådan undersøgelse.

Dataindsamlingsprocessen knyttet til spørgeskemaundersøgelser.

Besvarelser af spørgeskemaer indhentes oftest ved, at den boligsociale medarbejder banker på hjemme hos beboerne med spørgeskemaet i hånden, forklarer, hvad det drejer sig om, og tilbyder at hjælpe med at udfylde skemaet på stedet. Langt de fleste respondenter ønsker hjælp til udfyldelsen. En boligsocial medarbejder havde følgende oplevelse: "Det er et spørgeskema med både åbne og lukkede spørgsmål, hvor der er en række spørgsmål og en række underspørgsmål. Det er meget omfattende" (Rødbyhavn). Beboerne havde brug for meget støtte fra de boligsociale medarbejdere til at besvare spørgsmålene, og selv da tog udfyldelsen af et enkelt spørgeskema op til to timer.

De boligsociale medarbejdere, som har prøvet at gå fra dør til dør for at gennemføre en spørgeskemaundersøgelse, har gjort sig en række erfaringer og overvejelser om, hvordan oplevelsen kan gøres mere behagelig for beboerne. Overordnet fremhæver de boligsociale medarbejdere, at dén, der opsøger beboerne, bør være smilende og imødekommende og bør omtale deltagelse i undersøgelsen som et tilbud snarere end et krav. En boligsocial medarbejder forklarer sin tilgang således:

"Det bliver meget personfølsomt det her. Det er vigtigt, at man er åben. Så det der med at være dømmende, det skal man i hvert fald holde sig langt væk fra. Man skal virkelig passe på, at man ikke sætter det her op på et [for højt] niveau, hvor folk bare slet ikke forstår noget som helst af, hvad der foregår. Og det er både på skrift og i tale. Det skal være i gulvhøjde, så folk forstår hvad det her handler om"

(Afd. 5 Grønnegården og Afd. 6 Skelagergården)

Det bemærkes, at udsatte beboere kan have et belastet forhold til autoritetspersoner, og at de boligsociale medarbejdere nemt kan forveksles med sådanne, når de pludselig banker på med spørgsmål, computer og papirer. Derfor er det vigtigt at tydeliggøre, at det er helhedsplanen, som gennemfører spørgeskemaundersøgelsen. En boligsocial medarbejder forklarer: "Det er en diplomatisk øvelse af en vis dimension at få præsenteret sig og forklare, at man hverken kommer fra Jehovas vidner eller politiet, eller hvad ved jeg" (Østre Park – Margrethevænget). Spørgsmålenes besvarelse kan også afhænge af, hvem der fremstår som ansvarlig for undersøgelsen.

I én helhedsplan havde de boligsociale medarbejdere valgt at iføre sig selvlysende veste, når de færdedes i boligområdet. Dette gjorde dem nemt genkendelige for beboerne i forbindelse med gennemførelsen af en større spørgeskemaundersøgelse baseret på interviews ved beboernes hoveddør. I en anden helhedsplan havde man valgt at præsentere undersøgelsen til et informationsmøde for boligområdets beboere samt at hustandsomdele foldere, som annoncerede undersøgelsen forinden.

På et praktisk niveau kan det være nødvendigt at have en eller flere tolke med rundt for at overkomme sproglige barrierer.

Spørgeskemaers anvendelighed. Nogle af de boligsociale medarbejdere mener, via spørgeskemaundersøgelserne, at have indhentet vigtig viden, som de aktivt kan bruge i deres videre arbejde. En boligsocial medarbejder fastslår, at "det har været med til at danne baggrund for, hvad der er vigtigt at få ind [i helhedsplanens arbejde]" (Korskærparken og Sønderparken). Der er også flere boligsociale

Spørgeskemaundersøgelser udefra

I helhedsplanen 'Østre Park – Margrehevænget' gjorde beboerne massiv modstand mod, at helhedsplanen fulgte op på en sundhedsprofilundersøgelse fra området, da det eksterne firma, som udførte den første undersøgelse, ikke havde tilpasset den til beboerne. Flere beboere havde fx oplevet det som meget grænseoverskridende, at der blev spurgt ind til deres seksuelle sundhed.

medarbejdere, som positivt fremhæver, at udførelsen af spørgeskemaundersøgelser har givet anledning til at komme i kontakt med beboerne, introducere sig for dem og danne relationer. På denne måde bliver spørgeskemaundersøgelserne koblet til rekrutteringen af beboere til deltagelse i boligområdets sociale aktiviteter.

Der er flere boligsociale medarbejdere, som mener, at udbyttet af spørgeskemaundersøgelser ikke modsvarer de ressourcer, der er nødvendige for at gennemføre dem. En boligsocial medarbejder konstaterer:

"Det skal virkelig blive et godt resultat, før jeg nogensinde vil anbefale at gå ind i sådan en omfattende sundhedsprofilundersøgelse igen ... med hvad jeg ved om folk og deres træghed og de præmisser, vi har i det boligsociale arbejde"

(Rødbyhavn)

Helhedsplanerne benytter sig sjældent af konsulentvirksomheder eller forskningsinstitutioner til at gennemføre spørgeskemaundersøgelser. Dette skyldes dels de økonomiske omkostninger, dels de boligsociale medarbejders vurdering af, at udefrakommende ikke besidder den nødvendige forståelse af boligområdet og dets beboere til, at det vil lykkes at indsamle gode data.

Det kan også være grænseoverskridende for de boligsociale medarbejdere at opsøge beboerne i eget hjem og for beboerne at blive opsøgt i deres eget hjem med henblik på at udfylde et spørgeskema. I nogle helhedsplaner fravælger man således spørgeskemaundersøgelser for at undgå at virke anmasende i beboernes privat-sfære:

"Vi laver ikke spørgeskemaer blandt alle beboere. Det er jo en ghetto igennem mange år, det her. Det der med at prøve at få styr på det hele med alle mulige undersøgelser, evalueringer og trivselshalløj, det er ikke værdigt [for beboerne]. Nogle gange beskriver nogle af dem [beboerne], at de føler sig som dyr i en zoologisk have"

(Nørremarken)

De boligsociale medarbejdere omtaler generelt sundhed som et svært emne at sætte fokus på i mødet med udsatte beboere. Dels står beboernes egen sundhed ofte nederst på listen over hverdagslivets mange udfordringer, dels kan det virke nedsættende for beboerne, når man spørger ind til deres sundhed (se også afsnittet om sundhedsforståelse). For beboerne kan snakken om sundhed opleves som en problematisering af et forhold, som de ikke selv opfatter som et problem:

“Det er svært at snakke om sundhed. Det er et ømtåleligt emne. Der kan være meget forskellige bevidstheder om, hvad sundhed og helbredsmæssige udfordringer er ... De [beboerne] kan jo godt synes, at de har været overvægtige i 20 år, så de betragter det ikke som et problem, for sådan har det altid været”

(Et trykt Maglehøj)

Udfordringerne ved at italesætte sundhed over for beboerne ligger til grund for, at man i nogle helhedsplaner fravælger at lave spørgeskemaundersøgelser:

“Vi har valgt ikke at lave interview og spørgeskemaer angående folks sundhed, fordi det ville være for grænseoverskridende. Vi ved, at der sidder udsatte borgere, som også har økonomiske problemer og mange andre problemer. Derfor er vi meget opmærksomme på, at vi ikke skal dunke folk oven i hovedet med, at de skal leve sundere”

(På spring for fremtiden)

Hovedfund

- De boligsociale medarbejdere italesætter slet ikke beboerinddragelse som en prioritet under vidensindsamlingen, og der forekommer meget lidt inddragelse af beboerne i denne fase. I det omfang, at beboerne inddrages i vidensindsamlingen, er dette oftest begrænset til spørgeskemaundersøgelser, hvor de boligsociale medarbejdere informerer om vidensindsamlingen, og hvor beboerne har mulighed for at give deres meninger til kende via deres besvarelser
- De boligsociale medarbejdere vægter den erfaringsbaserede viden højt. Denne baserer sig på 1) løbende kontakt til beboerne, 2) løbende kontakt til professionelle samarbejdspartnere og 3) de boligsociale medarbejders egne faglige forudsætninger. Den erfaringsbaserede viden erhverves løbende under hele helhedsplanperioden
- De boligsociale medarbejdere indhenter af og til statistiske data og viden fra nationale eller regionale undersøgelser, typisk mhp. tilrettelæggelse af helhedsplanens indsats på et overordnet niveau. Dette foregår ofte i forbindelse med, at der ansøges om etablering af en helhedsplan i området eller umiddelbart efter, at en ny helhedsplan er etableret
- I flere helhedsplaner udfører de boligsociale medarbejdere spørgeskemaundersøgelser blandt boligområdets beboere, hvilket typisk foregår i starten af en helhedsplanperiode. Disse har ofte fokus på at indhente viden til tilrettelæggelsen af helhedsplanens indsats på et overordnet niveau. Hvor man i nogle helhedsplaner fremhæver spørgeskemaundersøgelser positivt og oplever at få nyttig viden herfra, vurderer man i andre helhedsplaner, at udbyttet ikke modsvarer de økonomiske, etiske og sociale udfordringer, der knytter sig til gennemførelsen af spørgeskemaundersøgelser

Fase 2: Idéudvikling



I dette afsnit gennemgås resultaterne for fasen idéudvikling. Idéudvikling refererer til udviklingen af konkrete aktivitetssidéer samt idéer til helhedsplanens indsats på et mere overordnet niveau. Idéudvikling foregår både op til eller umiddelbart efter starten af en helhedsplanperiode og løbende under helhedsplanperioden ved forberedelsen af specifikke aktiviteter.

Prioritering af beboerinddragelse i idéudvikling

Der er et stort ønske blandt de boligsociale medarbejdere om at inddrage beboerne i idéudviklingsprocessen. Som en boligsocial medarbejder fra helhedsplanen 'Kvarterets hus i Løvvangen' konstaterer, så "skaber det ejerskab" af aktiviteten, når beboerne inddrages i idéudviklingen, og i citatet nedenfor beskrives det, hvordan beboernes inddragelse i en idéudviklingsproces kan igangsætte deltagelse i også efterfølgende faser:

"Vi indkaldte så de her folk [beboere] og spurgte: 'Hvad kunne I tænke jer?' Og fra det øjeblik har de været med i planlægningen, gennemførelsen, evalueringen og hele pivtøjet. Det har sådan set været deres projekter ... Vi har været med til at støtte, men det har primært været de frivillige, der har lavet aktiviteterne"

(Brøndby Strand for fremtiden)

De boligsociale medarbejdere har generelt gode erfaringer med inddragelse af beboere i idéudviklingsfasen. Hvis denne fase er baseret på meget beboerinddragelse, forstået på den

måde at initiativet enten kommer fra målgruppen eller som minimum, at målgruppen er med til at beslutte, hvad der skal arbejdes med, så er det nemmere at sikre beboernes engagement og deltagelse i de efterfølgende projektfaser.

I praksis er det meget forskelligt, hvor meget beboerinddragelse der forekommer i idéudviklingsfasen. Dette afhænger af, hvad de boligsociale medarbejdere oplever som fornuftigt og muligt. De boligsociale medarbejdere ser gerne, at beboerne selv byder ind med idéer til konkrete aktiviteter ved at henvende sig til de boligsociale medarbejdere. Når dette sker, er der meget beboerinddragelse, forstået på den måde at beboerne selv tager initiativ til idéudviklingen, og at de – sammen med de boligsociale medarbejdere – træffer beslutninger om det videre forløb. Derudover fremkommer idéer fra beboerne ofte som resultat af en proces, som er initieret af de boligsociale medarbejdere, fx i form af en workshop. Her består inddragelsen i, at beboerne og de boligsociale medarbejdere i fællesskab træffer beslutninger om en evt. konkretisering af aktivitetssidéen.

Hvis beboerne ikke selv tager initiativ til idéudviklingen, eller der ikke kommer et egentligt udbytte ud af de boligsociale medarbejders idéudviklingsinitiativ, så forsøger de boligsociale medarbejdere at komme beboernes ønsker i møde ved at 'lytte på vandrørerne'. Dette opfattes som en indirekte måde at involvere beboerne i idéudviklingsfasen. Det forekommer også, at øvrige professionelle aktører inddrages i idéudviklingen frem for beboerne – særligt i de tilfælde, hvor aktiviteten er målrettet de særligt udsatte. I tilfælde hvor der 'lyttes på vandrørerne', og hvor der inddrages øvrige professionelle aktører, begrænser beboerinddragelsen sig til, at de boligsociale medarbej-

dere informerer om den færdigudviklede idé, hvorefter beboerne får mulighed for at vælge, om de vil tage del i den fremadrettede proces.

Praktisering af beboerinddragelse i idéudvikling

Helhedsplanernes vilkår for beboerinddragelse i idéfasen. I praksis planlægges aktivitetsudbuddet for sundhedsindsatsen allerede i forbindelse med udarbejdelse af ansøgningen til LBF om midler til oprettelse af en helhedsplan. Det er lettere at inddrage beboerne i denne proces i tilfælde, hvor der søges om forlængelse af en eksisterende helhedsplan, og hvor de boligsociale medarbejdere allerede har en relation til beboerne i området. I tilfælde hvor der søges om oprettelse af en helt ny helhedsplan, inddrages beboerne i mindre grad eller slet ikke i forbindelse med selve udarbejdelsen af ansøgningen. I begge tilfælde er der flere ressourcer og bedre vilkår for at inddrage beboere i idéudviklingen efter oprettelsen af helhedsplanen, og dette giver ofte anledning til en ændring af det planlagte aktivitetsudbud.

LBFs vejledning til de boligsociale helhedsplaner giver da også mulighed for, at de planlagte aktiviteter kan ændres efter helhedsplanens formelle etablering. Der står således i vejledningen til ansøgere: "Indsætterne i en boligsocial indsats er dynamiske og det kan over en længere periode være nødvendigt at ændre i prioriteringen."¹³ I nedenstående citat beskriver en boligsocial medarbejder, hvordan dialogen med beboerne blev udslagsgivende for løbende ændringer i helhedsplanens oprindelige aktivitetsplan:

"Da helhedsplanen blev skrevet ... ville vi blandt andet forsøge at give nogle bydelsmødre en stærk sundhedsprofil, så de kunne arbejde sammen med lægerne. Men ... bydelsmødrene var ikke gode nok til dansk. Vi ville så have nogle velfungerende indvandrere [til at blive bydelsmødre], især kvinder der kunne tale ordentligt dansk ... men dem vi fik talt med sagde så: 'Der er for meget social kontrol i det her, jeg vil ikke gøre det i min egen gård'. Så tænkte vi: 'Nå, hvad gør vi så?'"

(Brøndby Strand for fremtiden)

Eksemplet understreger, hvordan beboernes manglende ejerskab af en aktivitetsidé ofte falder sammen med manglende interesse for at deltage i aktiviteten. De boligsociale medarbejdere fremhæver, at det fremmer de beboerinddragende processer, hvis der er mulighed for løbende at udvikle aktiviteter, som imødekommer beboernes ønsker og ressourcer.

Inddragelse af mange beboere på kort tid.

I nogle helhedsplaner inviterer de boligsociale medarbejdere beboerne til en struktureret begivenhed, typisk i form af en workshop, som gør det muligt at inddrage mange beboere i idéudviklingen på kort tid. Dette foregår typisk, når der ansøges om etablering af en helhedsplan i området eller umiddelbart efter, at en ny helhedsplan er blevet etableret.

Både workshops med åbent indhold og workshops specifikt fokuseret på sundhed kan sætte rammen for udviklingen af nye idéer til sundhedsfremmende aktiviteter. Workshops kan, ifølge de boligsociale medarbejdere, bl.a. indeholde debatoplæg fra fagpersoner, faciliteret diskussion mellem deltagere og mulighed for individuelt at udtrykke sine idéer og interes-

Idéudvikling i gårdmiljøer

I helhedsplanen 'Brøndby Strand' valgte man at opsøge beboerne som alternativ til at invitere til en workshop. De boligsociale medarbejdere lånte en pølsevogn, som blev parkeret i områdets gårdmiljøer. En boligsocial medarbejder serverede sunde pandekager og kaffe for at "lokke folk til", mens andre boligsociale medarbejdere og kommunale repræsentanter snakkede med beboerne om deres ønsker for området.

ser vedrørende helhedsplanernes tiltag. Nogle boligsociale medarbejdere gør opmærksom på, at ikke alle beboere er gode til at læse og skrive, hvorfor det er en fordel at arbejde med visuelle virkemidler. Der anvendes ofte plancher, post-its og/eller klistermærker i workshops for beboerne.

I en helhedsplan havde de boligsociale medarbejdere under en tidligere helhedsplanperiode forsøgt at oprette et madlavningshold for mænd. Holdet fik dog ikke stor tilslutning. På en workshop, der havde til formål at give retning til den nye helhedsplan i området, viste det sig, at særligt børnefamilier viste interesse for madlavning. Dette førte til, at der senere blev oprettet et madlavningshold for børn og unge under sundhedsindsatsen. Holdet fik stor tilslutning. Idégenereringsprocesser kan således skabe gode rammer for, at beboerne deltager i udviklingen af aktivitetsidéer og tydeliggør målgruppenspecifikke interesser.

Beboerhenvendelser. En måde at indhente idéer med et tydeligt beboerejskab er at udvise åbenhed og imødekommenhed over for beboernes ønsker og henvendelser. En boligsocial medarbejder fortæller: "Vi sidder på hænderne og afventer, hvad der opstår. I torsdags var der en [beboer], der sagde: 'Skal vi ikke lave et løbehold?' Og det, syntes vi [de boligsociale

medarbejdere], var en god idé" (Fællesskab i Vangkvarteret).

Fleere helhedsplaner har etableret 'det åbne kontor' for at opfordre til beboerhenvendelser. Dette indebærer, at de boligsociale medarbejdere – i en mere eller mindre specificeret kontortid – står til rådighed for beboerne. Erfaringerne viser dog, at beboernes brug af denne mulighed for at blive hørt varierer meget fra den ene helhedsplan til den anden: "Borgerne er involveret ved, at vi har åbnet dørene op og sagt: Hvis man vil, så kom og vær med. Der kom så næsten ikke nogen" (Fællesskab i Vangkvarteret). I andre helhedsplaner oplever man en løbende tilstrømning af beboere:

"Beboerne kommer [på vores kontor] og spørger, om man har 'et eller andet' eller om der er mulighed for 'sådan noget' ... Alle kan komme ... vi har åbent kontor. Så de kommer bare ... og den mulighed benytter de sig meget gerne af. Det [vores kontor] ligger centralt i et medborgerhus, og der er lige oprettet et nyt aktivitetshus, hvor vi også kommer til at sidde. De fleste ved efterhånden, hvor vi sidder"
(Korskærparken og Sønderparken)

Synlighed og genkendelighed fremhæves som faktorer, der fremmer beboernes brug af det åbne kontor. Det er en fordel, hvis helheds-

planen er velkendt blandt beboerne, og hvis helhedsplanens kontor er centralt placeret i boligområdet. Desuden er det en fordel, hvis der signaleres imødekommenhed og åbenhed ved at begrænse restriktioner for brugen af det åbne kontor.

Idéer til nye aktiviteter kan også forekomme indenfor rammerne af eksisterende aktiviteter. Dette gælder især aktiviteter som er bundet op på sociale netværk og mødesteder i boligområdet, fx madklubber og cafetilbud. Udover at hygge sig med familie, venner og bekendte kan beboerne her få en uformel snak med de boligsociale medarbejdere. En boligsocial medarbejder fortæller:

“Vi har en kvindecafé, hvor vi boligsociale medarbejdere er med. Her kommer forskellige kvinder, som hygger sig med hinanden, laver håndarbejde eller spiser sammen. Ved at være med kan vi facilitere aktiviteten og høre, hvad der rører sig hos kvinderne og deres familier, og hvad de har behov for af støtte og / eller nye aktiviteter”
(Kvarterets hus i Løvvangen)

Inden en beboeridé føres ud i livet, foretager de boligsociale medarbejdere dog først en række vurderinger, bl.a. hvorvidt idéen vil tiltrække øvrige beboere, hvorvidt idéen falder indenfor rammerne af helhedsplanens arbejdsområder, samt hvorvidt helhedsplanen kan mobilisere ressourcer til at føre idéen ud i livet. De boligsociale medarbejdere fremhæver i denne forbindelse også, at det er vigtigt, at helhedsplanerne supplerer frem for at kopiere allerede eksisterende tilbud i området. De boligsociale medarbejdere ser det som deres opgave at tilføje boligområdet noget, der rækker ud over, hvad beboerne tilbydes af andre aktører og sø-

ger at undgå at skabe, hvad flere betegner som ‘paralleltilbud’ eller ‘parallelsamfund’.

I helhedsplanen ‘Vollsmose’ blev de boligsociale medarbejdere for alvor opmærksomme på behovet for at afsøge eksisterende tilbud i området, inden nye aktiviteter blev opstartet i forbindelse med helhedsplanens etablering af et fitnesscenter i boligområdet. Da de boligsociale medarbejdere, efter etablering af fitnesscentret, gik i gang med at afklare, hvilke målgrupper der var relevante for fitnesscentret, blev det tydeligt, at området var mættet med motionstilbud. Fx motionerede de ældre i et sundhedscenter, de ledige i jobcentret og de ressourcestærke i FitnessDK. Helhedsplanen besluttede at lukke fitnesscentret i erkendelse af, at “det var et tænkt behov, at der skulle ligge en lokal parallel til hvad samfundet ellers gør.” Den boligsociale medarbejder forklarer, at fitnesscentret er blevet en fælles referenceramme internt i helhedsplanen:

“Vi siger til os selv, at ‘Nu skal vi ikke lave et fitnesscenter.’ Vi spørger altid os selv [når nye ideer er under udvikling]: ‘Hvem efterspørger det? Og er der allerede ti andre [lignende tilbud] i bydelen?’”
(Vollsmose)

Hvad vi lytter efter ‘på vandrørene’. De boligsociale medarbejdere oplever, at der er flere beboere, som har svært ved at formulere konkrete aktivitetsideer og som derfor er svære at inddrage i idéudviklingsprocesser. Dette gør sig specielt gældende for de særligt udsatte beboere. De boligsociale medarbejdere forklarer, at aktiv deltagelse i idéudviklingsprocesser forudsætter, at man som beboer har indsigt i de muligheder, som den boligsociale indsats rum-

mer, samt et rimeligt niveau af afklarethed om, hvilke aktiviteter man selv ønsker at deltage i:

“Det meste [aktiviteter i helhedsplanen] udspringer fra idéer fra beboere ... [men] det med at tænke helt ud af boksen, det kan være svært [for beboerne]. Hvis man ikke ved, hvad man har brug for og kender til forskellige ting [mulige aktiviteter]”

(Tingbjerg)

De boligsociale medarbejdere investerer meget tid og energi i at udvikle aktivitetstilbud, som inkorporerer ønsker og behov fra beboere, som har svært ved selv at formulere aktivitetsidéer. Dette gøres bl.a. ved at være særlig opmærksomme på, om der i samtaler og øvrig interaktion med beboerne fremkommer antydninger af idéer eller ønsker, som kan omsættes til konkrete aktiviteter eller tiltag. Processen kan beskrives sådan her:

“Vi tilbringer tid sammen med beboerne, sidder med til forskellige arrangementer og i caféer, og derigennem hører vi ting blive omtalt. Der er mange, der snakker om, at det kunne være rart med hjælp til at tage sig. Så tænker vi det ind, om vi skal lave et målrettet tilbud”

(Tingbjerg)

Beboerkontakt giver således de boligsociale medarbejdere anledning til at ‘lytte på vandrørene’ og dermed, på en indirekte måde, få idéer til fremtidige aktiviteter. En boligsocial medarbejder forklarer de boligsociale medarbejders opgave i denne proces: “Det er noget med at lave analysen bag: Hvad er det, folk [virkelig] siger?” (Beboerprojekt Puls). Det handler således om, at de boligsociale medarbejdere skal evne at opfange det usagte under interaktion med beboerne. Beboerne er ikke nødvendigvis bevidste om, at de gennem kontakten til de boligsociale medarbejdere indgår i et idéudviklingsforløb, men i realiteten er det en måde, hvorpå beboerne, og specielt de særligt udsatte beboere, kan blive hørt.

Inddragelse af professionelle aktører. Når der skal udvikles idéer, fortæller de boligsociale medarbejdere, at de i flere tilfælde vælger at tilsidesætte inddragelsen af beboerne i idéudviklingsfasen og i stedet basere udviklingen af aktiviteter på samarbejder med andre professionelle aktører i lokalområdet. Dette gør sig især gældende ved aktiviteter målrettet de særligt udsatte beboere. En boligsocial medarbejder siger om helhedsplanens praksis i forhold til beboerinddragelse under idéudvikling: “Vi arbejder i to spor. Vi arbejder i det her be-

Når mulighederne er for mange

I helhedsplanen ‘Boulevardbebyggelserne i Varde’ gjorde man en stor indsats for at mobilisere beboerne til selvstændig idéudvikling, men indsatsen bar ikke frugt: “Lige så snart mulighederne er så uendeligt store, som de var med sådan et projekt, så er det rigtig svært [for beboerne] at navigere i. De druknede nærmest i muligheder. De efterspurgte virkelig, at vi kunne sige, hvor det var vi gerne ville hen”.

boerspor, og så arbejder vi i det her spor, der hedder vores lokale samarbejdspartnere" (Beboerprojekt Puls).

Idéudvikling i samarbejde med øvrige professionelle aktører kan fx foregå indenfor rammerne af netværksmøder for professionelle aktører, som omtalt nedenfor:

"Der opstår ting [nye idéer] på netværksmøderne, hvor der også sidder nogen, der har kontakt med nogle andre beboere. Så siger de, hvad de hører hos borgerne, og så går vi videre og undersøger, om det kan lade sig gøre at starte op"

(Tingbjerg)

På de omtalte netværksmøder sidder bl.a. repræsentanter fra områdets daginstitutioner samt det kommunale sundhedsområde. Ved at forskellige lokale aktører supplerer hinanden med viden om beboernes ønsker og behov kan de bidrage med nye idéer til aktiviteter i helhedsplanen eller til justering og udvikling af eksisterende idéer uden direkte inddragelse af beboerne.

En boligsocial medarbejder forklarer, at i de tilfælde, hvor idéfasen er baseret på dialog mellem forskellige professionelle aktører i lokalområdet, er det vigtigt, at man inddrager beboerne senere i projektforløbet:

"Jeg har været bekymret for det [at beboerne ikke har været inddraget i idéudviklingen]. Men det er en generel problematik at få dem [beboerne] involveret. Men det der har været vigtigt, har været at skabe en ramme. Og den er skabt nu. Så nu inviterer vi beboerne med ind"

(Fællesskab i Vangkvarteret)

Hovedfund

- Der er et stort ønske blandt de boligsociale medarbejdere om at inddrage beboerne i idéudviklingsprocessen. Dette er særligt mhp. at styrke beboernes ejerskabsfølelse, som er vigtig i de efterfølgende faser. I praksis er det dog meget forskelligt, hvor meget beboerinddragelse der forekommer i idéudviklingen. Inddragelsens omfang afhænger især af, hvad de boligsociale medarbejdere oplever som muligt set i forhold til beboernes ressourceniveau
- I praksis planlægges aktivitetsudbuddet for sundhedsindsatsen allerede i forbindelse med udarbejdelse af ansøgningen til oprettelse af en helhedsplan, hvor det kan være udfordrende at sikre en stor grad af beboerinddragelse. Beboerne inddrages mere intensivt efter oprettelsen af en helhedsplan, hvilket ofte giver anledning til ændringer af det planlagte aktivitetsudbud
- De boligsociale medarbejdere fremmer beboernes deltagelse i idéudviklingen ved at facilitere forskellige strukturerede forløb, hvor mange beboere inddrages over kort tid. Disse kan sætte rammen for udviklingen af nye idéer til sundhedsfremmende aktiviteter. Ofte sker dette i form af workshops, som gennemføres når der ansøges om etablering af en helhedsplan i området eller umiddelbart efter etablering af en ny helhedsplan
- En måde at indhøste aktivitetssidéer med et tydeligt beboerejerskab er gennem løbende henvendelser fra beboerne. Dette kan forekomme under hele helhedsplanperioden. I flere helhedsplaner opfordrer de boligsociale medarbejdere til uopfordrede henvendelser ved at holde deres kontorer åbne for beboerne til en uformel snak om løst og fast, herunder beboerens tanker, ønsker, idéer og behov
- De boligsociale medarbejdere vælger i nogle tilfælde at tilsidesætte inddragelsen af beboere i idéudviklingsfasen. Dette gør sig specielt gældende for de særligt udsatte beboere. Udviklingen af idéer til aktiviteter baseres ofte på indirekte metoder i form af uformelle møder med beboerne, 'at lytte på vandrerene' eller ved at samarbejde med andre professionelle aktører i lokalområdet

Fase 3: Planlægning

I dette afsnit gennemgås resultaterne for fasen planlægning. Planlægning refererer til planlægning af konkrete aktiviteter, som hører ind under helhedsplanen. Planlægning foregår løbende under hele helhedsplanperioden, omend hovedparten foregår umiddelbart efter starten på en helhedsplanperiode.

Prioritering af beboerinddragelse i planlægning

De boligsociale medarbejdere ønsker at inddrage beboerne i planlægningen af aktiviteter, men giver samtidig udtryk for, at de reelle opgaver, der knytter sig til et planlægningsforløb, kan være udfordrende at inddrage beboerne i. Derfor tager de boligsociale medarbejdere ofte styringen af planlægningen. Dette gælder både i forhold til at initiere planlægningsprocessen, at tage beslutninger om, hvad og hvordan der planlægges, og i forhold til at udføre de praktiske opgaver, som knytter sig til planlægningen. I tilfælde hvor beboerne inddrages i planlægning, kan inddragelsen være mere eller mindre intensiv, og ofte deltager beboerne kun i udvalgte dele af planlægningen.

Det opleves, at der er bedst forudsætninger for beboerinddragelse i aktiviteter, hvor beboerne har været inddraget i udviklingen af aktivitetens idé, hvor aktiviteten er af simpel karakter, og hvor beboerne reelt har kompetencer til og interesse i at tage del i de opgaver, der knytter sig til planlægningsprocessen.

Praktisering af beboerinddragelse i planlægning

Ejerskab fremmer deltagelse i planlægning. De boligsociale medarbejdere fremhæver, at det fremmer beboernes inddragelse i planlægningsfasen, hvis de tidligere har taget del i idéudviklingen og således har etableret et tidligt ejerskab af aktiviteten. Derfor er proaktive tiltag fra beboernes side (fx udtrykte ønsker eller interesser om tiltag i boligområdet) og forudgående deltagelse i idégenereringsforløb (fx workshops) gode afsæt for at deltage i planlægningsforløb. Beboernes navne og kontaktinformationer bliver som regel noteret i disse sammenhænge, og beboerne kan derfor blive indkaldt til senere planlægningsforløb efter behov. En boligsocial medarbejder forklarer, hvordan de har grebet dette an:

“Inden en aktivitet bliver sat i gang, bliver de mennesker, der på trivselsworkshoppen har skrevet sig ind i forhold til en given aktivitet, enten som deltager eller frivillig, inviteret til et, to, tre møder. Så er den boligsociale medarbejder støttende og koordinerende – afhængig af temperament, og hvad der kan lade sig gøre”
(Østre Park – Margrethevænget)

Inddragelse af beboere i planlægningen kan også forekomme som opfølgning på en idéudviklingsproces, som de boligsociale medarbejdere selv har gennemført, eventuelt i samarbejde med andre professionelle aktører. En boligsocial medarbejder forklarer, at når de boligsociale medarbejdere har defineret en aktivitetens idé “indkalder vi mennesker [beboere], der kunne være interesserede i det her” (Kvarterets hus i Løvvangen). I denne situation er de boligsociale medarbejdere

bejderes beboerkendskab – samt deres evne til at analysere målgruppens interesser – afgørende for, at beboere med interesse og kompetencer for planlægning bliver inviteret til at deltage.

Beboerinddragelse i relation til aktivitetens kompleksitet. De boligsociale medarbejdere refererer i særlig grad til aktivitetens kompleksitet som afgørende for, hvilken grad af inddragelse der er passende. De boligsociale medarbejdere fremhæver, at de i højere grad inddrager beboerne i planlægningsprocesser for mere enkle aktiviteter. Disse forløb er typisk karakteriseret ved, at aktiviteten planlægges internt i helhedsplanen uden inddragelse af andre professionelle samarbejdspartnere, og at der er kort vej fra idé til aktivitetsstart. En boligsocial medarbejder beskriver en sådan planlægningsproces:

“Det [at inddrage beboerne i planlægningen] kan vi, hvis vi er helt nede på et niveau, der hedder, at kvinderne i min frivilligruppe ... kan få idéen til en kulturaften om 14 dage, og så kan vi rent faktisk holde den om 14 dage. Der kan jeg jo slippe tøjlerne fuldstændig og sige: ‘I kan planlægge alt, og jeg står bare til rådighed med sparring’. Og det er fedt, for så sker der ejerskab, og så er det dem, der kan rykke”
(Tingbjerg)

Det kan således være en fordel, hvis såvel planlægningen som gennemførelsen kan iværksættes så hurtigt som muligt efter idéudviklingsfasen. Dermed kan beboernes motivation og lyst til at være inddraget bedre fastholdes. I flere helhedsplaner er oprettelsen af løbeklubber fremhævet som en relativ enkel aktivitet, hvor der forekommer meget inddragelse. En

boligsocial medarbejder fortæller om forløbet fra idé til planlægning:

“Når der kommer en [beboer] med en idé til en løbeklub, hvis han gerne vil starte dagen efter, så gør vi det. Jeg tror, der gik 4 dage. Vi nåede at hjælpe ham med at få lavet et opslag og sådan noget. Og så gik han i gang ... Det er med at holde fast i det, som tænder dem”
(Nørremarken)

Det gælder generelt, at de boligsociale medarbejdere peger på et tidsforløb fra få dage til få uger som en passende tidsramme for planlægningen af aktiviteter, som formår at fastholde beboernes involvering og motivation.

Beboerinddragelsen er mindre i de komplekse planlægningsforløb, som typisk er karakteriseret ved en tidshorizont, som rækker ud over et par måneder. Komplekse planlægningsprocesser kendetegnes derudover ved ofte at involvere professionelle aktører ud over helhedsplanens medarbejdere:

“Fra et beboerperspektiv [så går der kort tid] fra jeg [beboeren] får en idé til, at jeg [beboeren] gerne vil se den [realiseret]. Der kan være mindre grad af tålmodighed. Hvis man skal se det med deres [beboernes] briller: Hvorfor skal det tage så lang tid at planlægge et sølle madlavningskursus? Det skal det jo, fordi vi [helhedsplanen] gerne vil have forebyggelsescentret med indover. Det bliver lidt bureaukratisk. Det kan være svært at involvere [beboere i] planlægning fra A til Z”
(Tingbjerg)

De længere planlægningsforløb er karakteriseret ved, at man enten helt undlader at inddrage

beboerne, hægter dem af processen undervejs i forløbet, eller kobler dem på planlægningen sent i forløbet umiddelbart inden aktivitetsopstart.

Beboernes interesse og kompetencer for planlægning. De praktiske gøremål forbundet med planlægningen af en aktivitet kan være en barriere for inddragelse af beboerne, eftersom disse gøremål kan være tidskrævende, administrative og måske ikke opfattes som særligt behagelige:

”Jeg plejer altid at sige til dem [beboerne], at det handler om, at når de er frivillige, så skal de lave det, de synes er sjovt. Og det er selvfølgelig en sandhed med modifikationer. For hvis de vil lave en tur til Vesterhavet, så skal de også lave et opslag og dele opslaget ud i opgangene. Så det er ikke sikkert, at de synes, den del er sjov”

(Nørremarken)

I nogle helhedsplaner tager de boligsociale medarbejdere konsekvensen af dette ved selv at påtage sig rollen som, hvad den boligsociale medarbejder fra 'Østre Park – Margrethevænget' betegner som "praktisk gris" i forhold til at løse de opgaver, som beboerne ikke er interesserede i at udføre.

Planlægningsprocessen kan også involvere opgaver, som beboerne ikke har kompetencer, erfaring og/eller viden til at løse på en tilfredsstillende måde. En boligsocial medarbejder fortæller: "Der er mange af dem [beboerne], som skal have specielle forudsætninger, hvis de skal være med i hele planlægningsforløbet" (Korskærparken og Sønderparken). Eksempler på særligt udfordrende opgaver for beboerne er at udarbejde mødeindkaldelser og referater, at lave bogholderopgaver og økonomistyring samt at sikre adgang til møde- og aktivitetslokaler.

Deltagelse i planlægningsprocessen kan også kræve et overblik over helhedsplanens arbejde i boligområdet, som kun få beboere besidder. En boligsocial medarbejder forklarer: "Jeg synes, det er svært. Vi [de boligsociale medarbejdere] snakker jo hver eneste gang om, at det her [planlægning] skal uddelegeres ... men de [beboerne] mangler sådan hele det overordnede bydelsoverblik og strategiske overblik" (Sammen om Sydhavnen). En anden boligsocial medarbejder tilføjer: "[beboerne skal kunne] samle de her tråde og se, hvordan tingene hænger sammen" (Korskærparken og Sønderparken).

Beboere hjælper beboere

I helhedsplanen 'Nørremarken' etablerede en gruppe unge mænd en bokseforening, men havde ikke kompetencer til den økonomiske planlægning. Dette blev løst ved, at helhedsplanen koblede to øvrige frivillige på foreningen: "Der er én, som har været bogholder engang, men som er førtidspensionist nu. Og så en anden dame, som synes, at hun gerne ville hjælpe dem godt i gang. Så det er nogen, som ved lidt om regnskab".

Oplæring i planlægning. Enkelte helhedsplaner forsøger at oplære beboerne i, hvordan man arbejder med planlægning. I en helhedsplan har de trykt manualer med udførlige vejledninger til, hvordan forskellige aktiviteter kan planlægges – såsom at arrangere fester i boligområdet. I en anden helhedsplan udviklede man et kursusforløb om projektstyring og -planlægning, men der var kun ganske få beboere, som tilmeldte sig kurset. Den boligsociale medarbejder forklarer den lave interesse med, at kursusforløbet ikke udsprang af et reelt beboerønske:

“De skal have lyst til at lære, hvordan man laver projektstyring og planlægning. Der må vi bare sande, at det jo er sin sag at skulle stå og være ansvarlig for større projekter ... det [ønsket om læring] skal komme nedefra”

(Korskærparken og Sønderparken)

Andre boligsociale medarbejdere forsøger at tydeliggøre vigtige elementer af en planlægningsproces over for beboere, som deltager i udviklingen af lokale aktiviteter, ved selv at sætte et godt eksempel. Det er en oplæring i både at skabe en god stemning og at løse praktiske opgaver, beskriver en boligsocial medarbejder:

“Tonen betyder meget i det her. At sørge for at alle bliver hørt. Det er den anerkendende tilgang, [at spørge] hvordan de har det ... [derudover handler det om] at [de skal] holde fokus på opgaven. Og stille spørgsmålene højt: Hvad er det, vi skal have tænkt på, når vi gør sådan og sådan?”

(Kvarterets hus i Løvvangen)

De boligsociale medarbejdere oplever, at beboerne vokser med opgaverne og lærer noget ved at deltage i planlægningsprocesserne, såfremt interessen er der. Men hvorvidt beboerne med tiden vil kunne overtage det fulde ansvar for planlægningsforløb, er de boligsociale medarbejdere noget forbeholdne overfor.

Hovedfund

- De boligsociale medarbejdere ønsker meget beboerinddragelse i planlægningen af aktiviteter, men giver samtidig udtryk for, at det i praksis ofte er udfordrende at inddrage beboerne i planlægningsforløb. Derfor er der mange aktiviteter, hvor der ikke forekommer inddragelse i planlægningsdelen, eller hvor der kun forekommer lidt inddragelse. Det er kun inden for et fåtal af aktiviteter, at der forekommer meget inddragelse, forstået på den måde at beboerne selv tager beslutninger og påtager sig ansvar og opgaver inden for planlægningsprocessen
- Det fremmer beboernes inddragelse i planlægningsfasen, hvis de tidligere har taget del i idéudviklingen og således har etableret et tidligt ejerskab af aktiviteten
- Beboerinddragelse forekommer oftest ved planlægningen af enkle aktiviteter som foregår internt i helhedsplanen uden inddragelse af andre professionelle samarbejdspartnere og med kort tidsramme. For mere komplekse aktiviteter, som typisk involverer flere forskellige professionelle samarbejdspartnere og længerevarende planlægningsforløb, foregår planlægningen oftest uden eller med meget lidt beboerinddragelse
- Det er vigtigt, at beboerne har interesse og kompetencer for selve planlægningen og ikke kun for den aktivitet, som planlægningen knytter sig til. Flere boligsociale medarbejdere oplever det som udfordring for inddragelse, at opgaver forbundet til planlægning opfattes af beboerne som mindre behagelige. De boligsociale medarbejdere oplever desuden, at mange beboere ikke har kompetencer til at løse planlægningsopgaver på en tilfredsstillende måde
- Enkelte helhedsplaner forsøger at oplære beboerne i, hvordan man arbejder med planlægning. De boligsociale medarbejdere har blandede erfaringer med dette, og der kan ikke siges noget entydigt om, hvorvidt nogle metoder er særligt egnede

Fase 4: Gennemførelse



I dette afsnit gennemgås resultaterne for fasen gennemførelse. Gennemførelse refererer til gennemførelsen af de aktiviteter, som hører ind under en helhedsplan. Gennemførelse foregår løbende under hele helhedsplanperioden, om end størstedelen foregår fra midten af perioden og ud.

Prioritering af beboerinddragelse i gennemførelse

Beboerinddragelse under gennemførelsen af aktiviteter prioriteres højt af de boligsociale medarbejdere, og der forekommer kun få aktiviteter uden beboerinddragelse i gennemførelsesfasen. De boligsociale medarbejdere oplever, at det er i gennemførelsesfasen, at det er mest ligetil at arbejde med beboerinddragelse, og i mange tilfælde er det muligt at opnå meget deltagelse, forstået på den måde, at beboerne har en stor del af ansvaret for at gennemføre aktiviteten og er involveret i beslutningsprocesserne om, hvordan aktiviteten skal håndteres.

Det er særligt i forbindelse med gennemførelsen af en aktivitet, at de boligsociale medarbejdere begynder at fokusere på, hvordan aktiviteten kan blive forankret. Forudsætningen for

varig forankring af aktiviteten bliver skabt gennem inddragelse af beboerne og opbygning af deres erfaringer, kompetencer og selvtillid til at håndtere de praktiske og organisatoriske opgaver. Dette er en væsentlig årsag til, at de boligsociale medarbejdere arbejder målrettet med beboerinddragelse under aktiviteterne gennemførelse. Det er forskelligt, hvor meget ansvar de enkelte beboere påtager sig. Dog har de boligsociale medarbejdere fokus på, at beboerne tager så meget ansvar som muligt for gennemførelsen af aktiviteter.

Flere af de boligsociale medarbejders erfaringer med inddragelse i gennemførelsesfasen er beskrevet tidligere i dette hovedafsnit i afsnittet om kompetenceopbygning blandt beboere. Kompetenceopbygning går på tværs af helhedsplans- og aktivitetsfaserne, men forekommer særligt meget under gennemførelsesfasen. Der kan arbejdes mere intensivt med kompetenceopbygning under gennemførelsesfasen: Dels fordi der typisk er flere beboere inddraget sammenlignet med de øvrige faser, og dels fordi gennemførelsesfasen ofte strækker sig over en længere periode end forudgående faser.

Beboere, som involveres i eller har ansvaret for gennemførelsesfasen, refereres ofte til som frivillige, men resultaterne i dette afsnit er relevante for alle typer aktivitetsdeltagere. Der er en

Børn og unge tager ansvar

I helhedsplanen 'På spring for fremtiden' er der etableret et Børne- og Ungeråd, som bl.a. iværksætter sportsaktiviteter. De boligsociale medarbejdere støtter op: "Vi har arbejdet i flere år på at få de unge til at tage ansvar ... Det er sådan en demokratisk læring i mange ting: Hvordan kan vi have nogle ønsker, vi kan komme frem med på en god måde i stedet for at brænde containere af?"

glidende overgang mellem at være aktivitetsdeltager og at indtage en rolle som frivillig, og de boligsociale medarbejdere har fokus på, at beboerne deltager så meget som er muligt med hensyntagen til deres individuelle ressourcer (se afsnittet om beboerinddragelse tilpasset beboernes ressourcer).

Praktisering af beboerinddragelse i gennemførelse

Anerkendelse og sociale relationer. De boligsociale medarbejdere dyrker en anerkendende tilgang til beboerne og styrker de sociale relationer beboerne imellem mhp. at fremme beboernes lyst til at deltage i gennemførelsen af aktiviteter. En boligsocial medarbejder fortæller, hvordan hun fastholder beboernes lyst til at være frivillige: "Det handler rigtigt meget om at respektere og sætte pris på [de frivillige]. Det tror jeg er en af grundene til, at vi har så mange frivillige. De føler sig vigtige" (Nørremarken). Her henvises der til, at det både tiltrækker og fastholder frivillige beboere, når de oplever, at deres indsats er værdsat. Dette gælder uanset, hvor meget eller lidt beboerne deltager: "Vi spiller altid skyggerollen, så det er den frivillige borger, der får lov til at stille sig frem og sige: "Det her er mit projekt" (Fællesskab i Vangkvarteret). Andre boligsociale medarbejdere fortæller:

"Det har primært været de frivillige, der har lavet aktiviteterne. Men det er også vigtigt, at vi er med. Det er vigtigt [for beboerne] at blive set og blive anerkendt. Man [de boligsociale medarbejdere] må på en eller anden måde sige: 'Hvor er det bare godt, at I er der.' Fordi det er vigtigt" (Brøndby Strand for fremtiden)

En måde at fastholde frivillige og øvrige aktivitetsdeltagere på er at være til stede, når aktiviteterne gennemføres – også i aktiviteter, hvor beboerne er styrende. Endvidere kan man markere beboernes bedrifter, fx når beboerne afslutter et oplærings- eller uddannelsesforløb. I helhedsplanen Nørremarken afholdt man en eksamensfest, hver gang et nyt hold beboere færdiggjorde deres sundhedsagentuddannelse. Den boligsociale medarbejder beskriver en sådan markering:

"Det gør vi rigtig meget ud af, deres eksamen. Så får de eksamensbeviset og en officiel invitation og har familie og venner med. Og så har vi inviteret andre frivillige med. Så der kommer 60 mennesker og fejrer dem ... Så det er en festdag. Der er mange af dem, som ikke har taget en eksamen før. Det betyder rigtigt, rigtigt meget" (Nørremarken)

Ved at invitere en bred skare med til fejringen kan de boligsociale medarbejdere maksimere den anerkendelse, som beboerne modtager. Desuden kan det have stor betydning for beboerne at få overrakt et diplom eller et eksamensbevis, da dette har karakter af en formel anerkendelse.

Sidst er det vigtigt for at tiltrække og fastholde beboere, at de oplever et positivt socialt samvær under aktivitetsdeltagelsen. To boligsociale medarbejdere fortæller:

"Ude fra set er det nok [gældende, at beboerne selvstændigt kører mange af vores aktiviteter]. Men det vi [boligsociale medarbejdere] laver, det er rigtig meget konfliktmægling og guidning og rådgivning. Altså, alt det bagved ..."

Det er beboerne og de frivillige i mellem, det er personlige konflikter"

(Nørremarken)

"Vi har fokus på, at det skal være sjovt at være frivillig. Man skal få noget ud af det. Dét med, at man gør det for andre, er jo ædelt og flot, men det er vigtigt, at man kommer, fordi man synes, det er rart. Så vi gør meget ud af at skabe plads til netværksdannelse blandt de frivillige"

(Fællesskab i Vangkvarteret)

De boligsociale medarbejdere benytter sig af forskellige metoder for at styrke de sociale relationer mellem beboerne. Fx er de boligsociale medarbejdere i interaktionen med beboerne særligt opmærksomme på at opfange konflikter mellem beboerne i opløbet, så de kan forsøge at udrede uoverensstemmelser, fx gennem en fælles eller individuel samtale. Derudover indlægges der ofte ekstra tid før og efter aktiviteterne, hvor deltagerne kan sidde sammen og snakke, evt. over lidt at spise eller drikke. Det sociale samvær gør deltagelsen mere behagelig for beboerne, alt imens de får mulighed for at dele deres oplevelser inden for den aktuelle aktivitet.

Aktiviteter med krav til faglig viden. Beboerinddragelse nedtones ofte for aktiviteter med et undervisnings-, vejlednings- eller rådgivningsaspekt, som kræver særlige faglige kompetencer. I disse tilfælde bliver der ofte inviteret fagfolk udefra. En boligsocial medarbejder forklarer, at beboerne kan inddrages i forudgående faser såsom planlægning, men at der er få muligheder for inddragelse under selve gennemførelsen:

"[I forbindelse med] de mere faglige ting som familiekurser og kurser i sund madlavning bliver de [beboerne] inddraget på den der [måde]: 'Skal det være aften eller formiddag?' Der er grænser for, hvad de bliver inddraget i af selve udførelsen. For det er socialrådgivere eller sundhedspersonale, der er brug for"

(Tingbjerg)

For de fleste helhedsplaner gælder det, at der som regel kun er ganske få aktiviteter, som kræver særlige faglige kompetencer. Men i enkelte helhedsplaner er stort set hele aktivitetsudbuddet på sundhedsområdet bundet op på aktiviteter på et højere fagligt niveau. I disse situationer er beboerinddragelsen i aktiviteterne gennemførelse meget begrænset. En boligsocial medarbejder fortæller:

"Den type aktiviteter, vi har i helhedsplanen, er nødt til at være forankret i professionelt regi, forstået på den måde, at nogle af aktiviteterne vi har ... ikke er indsatser, som frivillige kan tage over ... [I vores børn- og ungearbejde er der] brug for fortrolige samtaler med disse beboere ... Vi har også noget, vi kalder tryghedssamtaler ... [hvor] der er nogen [beboere], som er psykisk syge eller har misbrugsproblemer, og det er ikke nogen, som frivillige lige vil kunne tage hånd om eller følge op på, hvis der er problemer"

[Greve Nord Projektet]

Helhedsplanernes aktiviteter kan således være bundet op på involveringen af professionelle samarbejdspartnere, som kan yde specialiseret hjælp til særligt udsatte målgrupper. I disse situationer er det ikke hensigtsmæssigt, at beboere påtager sig hovedansvaret for gennemførelsen af aktiviteten.

Beboerinddragelse opfattes som mere oplagt i gennemførelsen af aktiviteter, som ikke kræver specielle faglige kompetencer. En boligsocial medarbejder fortæller, at netop "i de sociale og netværksskabende aktiviteter skal beboerne på banen ... Jo mere, jo bedre" (Tingbjerg). En boligsocial medarbejder fra en anden helhedsplan uddyber samme grundtanke:

"I langt det meste [de fleste aktiviteter], der skal vi have beboerne med selv. Alt hvad der hedder hobbyaktivitet, interessegrupper, fællesskab og netværk, det er altid [sammen] med beboere ... Vi vil støtte op rigtig meget og gå rigtig langt for at bakke dem op, men det skal være drevet af beboere, for ellers bliver det ikke til noget"

(Boulevardbebyggelserne i Varde)

Hovedfund

- Inddragelse af beboere i gennemførelsen af aktiviteter prioriteres højt af de boligsociale medarbejdere, fordi de boligsociale medarbejdere i denne fase arbejder mere intensivt på at gøre den boligsociale indsats klar til at blive forankret. Der forekommer kun få aktiviteter uden inddragelse af beboerne i gennemførelsesfasen. Det varierer, hvor meget ansvar de enkelte aktivitetsdeltagere påtager sig, men for mange beboere forekommer der meget inddragelse, forstået på den måde at beboerne har ansvar for beslutninger om, hvordan aktiviteten skal gennemføres
- Det fremmer beboernes motivation til at deltage i gennemførelsen af aktiviteter, når de bliver mødt med en anerkendende tilgang af de boligsociale medarbejdere, og når relationerne til andre aktivitetsdeltagere er gode
- Beboerinddragelse nedtones ofte for aktiviteter med et undervisnings-, vejlednings- eller rådgivningsaspekt, som kræver særlige faglige kompetencer. I disse tilfælde bliver der ofte inviteret fagfolk ind udefra, hvorved helhedsplanerne – i samarbejde med øvrige professionelle aktører – bliver bærende for gennemførelsen af aktiviteten

Fase 5: Forankring



I dette afsnit gennemgås resultaterne for fasen forankring. Forankring refererer til de tiltag, de boligsociale medarbejdere tager for at sikre, at aktiviteter og øvrige initiativer fortsætter uafhængigt af helhedsplanen. Forankring foregår løbende under hele helhedsplanperioden, om end hovedparten foregår hen imod slutningen af en helhedsplanperiode.

Prioritering af beboerinddragelse i forankring

Beboerinddragelse i forankringsfasen er højt prioriteret blandt de boligsociale medarbejdere. Selvom de boligsociale medarbejdere giver udtryk for en skærpet opmærksomhed omkring forankring henimod slutningen af en helhedsplanperiode, fremhæver flere, at forankring bør medtænkes tidligt i perioden. En boligsocial medarbejder forklarer:

“Den der forankring, den kan man faktisk starte med at tænke ind fra dag ét. Hvordan gør vi det? Det er ikke noget, man skal begynde på [sent i helhedsplanperioden]: ‘Nåh ja, men vi skulle for resten også forankre.’ Det er dét, man skal tænke allerede fra starten af”

(Afd. 5 Grønnegården og Afd. 6 Skelagergårdene)

Det er højt prioriteret af helhedsplanerne, at forankringen finder sted med og blandt beboerne, således at beboerne selvstændigt kan videreføre aktiviteterne efter en periode. Denne holdning afspejles i følgende udsagn: “Det giver bare en større succes i længden, at det er drevet af beboere og ikke af os. Vi

skal gerne gøre os selv overflødige” (Randers Nordby).

Da dataindsamlingen i denne undersøgelse fandt sted inden helhedsplanperiodernes afslutning, kan den langsigtede virkning af helhedsplanernes forankringstiltag endnu ikke belyses ordentligt. Denne rapport beskriver derfor de forskellige strategier, som de boligsociale medarbejdere benytter i forsøget på at forankre helhedsplanernes indsats, samt de udfordringer de møder i forankringsarbejdet. I praksis arbejder de boligsociale medarbejdere ud fra en forankringsstrategi med flere komponenter, hvor den beboercentrerede forankring suppleres af forankringstiltag blandt øvrige professionelle aktører i lokalområdet.

I de aktiviteter og tiltag som forankres i beboerregi forekommer der meget beboerinddragelse forstået på den måde, at beboerne står med det fulde ansvar for at tage beslutninger og varetage driftsopgaver. Forankring blandt beboere fordrer oftest forudgående beboerinddragelse i andre faser og kompetenceopbygning blandt motiverede beboere. Kompetenceopbygning foregår på tværs af helhedsplans- og aktivitetsfaserne og er en strategi der i høj grad anvendes mhp. senere at kunne forankre den boligsociale indsats i beboerregi. Mange af de boligsociale medarbejders erfaringer med beboerdeltagelse i forankringsfasen er derfor allerede beskrevet i afsnittet om kompetenceopbygning blandt beboere først i dette hovedafsnit.

Udover forankring hos beboere, er der en række aktiviteter og tiltag, som de boligsociale medarbejdere vurderer mest hensigtsmæssige at forankre gennem inddragelse af professionelle aktører i lokalområdet. I disse tilfælde prioriteres og praktiseres inddragelsen af beboere i varierende omfang. Det gælder generelt,

at beboerne er mindre involveret i at træffe beslutninger og i mindre grad påtager sig ansvarsopgaver, når aktiviteterne forankres hos professionelle aktører i forhold til aktiviteter, der forankres blandt beboerne.

Praktisering af beboerinddragelse i forankring

Aktivitetsforankring blandt beboere. Til trods for den store opmærksomhed på forankring oplever flere boligsociale medarbejdere, at det kræver flere års tilstedeværelse i boligområdet inden de kan arbejde effektivt med beboerinddragende forankring af helhedsplanernes aktiviteter. En boligsocial medarbejder forklarer, hvordan tilgangen til forankring har ændret sig gennem tiden:

“Der er en forskel fra for bare fire til fem år siden. Da var det jo boligsociale medarbejdere, som trak alt [aktiviteter]. Så var det [helhedsplanen] et serviceorgan, som man [som beboer] kunne gå ned og bestille ved. Så fik man kastet penge og hjælp efter sig. Og det gør vi bare overhovedet ikke mere. De skal kunne selv, og det kan de også godt ... Jeg tror bare, at det [ændringen] var en erkendelse af, at vi [tidligere] gjorde dem [beboerne] en bjørnetjeneste”
(Boulevardbebyggelserne i Varde)

Samme udvikling ses i helhedsplanen ‘Tingbjerg’, hvor de boligsociale medarbejdere, i for søget på at forankre aktiviteterne, har ændret tilgang fra at udføre aktiviteter for beboerne til at støtte beboerne i selv at udføre aktiviteter:

“Det [forankringspotentialet] handler også om, hvor langt man er nået i helhedsplanen. Det der kan lade sig gøre nu for os, kunne ikke lade sig gøre for fire år siden ... Jeg var meget mere udførende medhjælper for beboerne [tidligere], hvor jeg nu hjælper beboerne med at udføre. Så det tipper ... Og det har vi [helhedsplanen] gjort ved at bygge tillid og at øve det [beboerdeltagelse]”
(Tingbjerg)

Indsatsen med at styrke beboernes medejerskab og ansvar for aktiviteterne og deres forankring er dog ingen garanti for, at forankringen lykkes. En boligsocial medarbejder påpeger således:

“Nu er det vores anden helhedsplan vi kører, så vi ved, hvad der virker for at forankre tingene derude [i boligområdet]. Vi ved så ikke om det kører [om forankringen vil blive realiseret] ... Og jeg tror da heller ikke vi slipper for at skulle have en tredje helhedsplan. [Men] beboerne

Beboerdrevent loppemarked

I helhedsplanen ‘Nørremarken’ tilbydes interesserede beboere et kursus i frivillighed mhp. at gøre dem i stand til selvstændigt at iværksætte og varetage aktiviteter. Som afslutning på uddannelsen gennemfører deltagerne et større projekt. Én beboer holdt et loppemarked med fokus på psykisk sundhed som afslutningsprojekt, og er efterfølgende gået sammen med andre deltagere fra uddannelsen, som i fællesskab afholder loppemarked hver tredje måned.

ved nu, at det handler om, at de selv skal gøre en indsats”

(5M Mennesker på Motalavej)

En af de store udfordringer ved at forankre helhedsplanernes aktiviteter blandt beboerne er, at det ofte er borgere med begrænsede og svingende ressourcer som – på både kort og lang sigt – skal løfte forankringen (se også afsnittet om beboerinddragelse tilpasset beboernes ressourcer). En boligsocial medarbejder fortæller:

“Man må løbende mærke efter, hvad der er realistisk ... Hvis du skal forankre i civilsamfundet, hos frivillige kræfter, er det jo en skrøbelig forankring, hvor man godt kan forankre hos en lille gruppe af nøgle- eller ressourcepersoner. Men hvad sker der så hvis de stopper, så er der brug for nye, man kan gå til. Der er ikke nogen nemme løsninger”

(Tingbjerg)

Samtidig kan beboernes svingende ressource-niveau også indebære, at en forankring som indledningsvist synes vanskelig, senere hen viser sig mulig.

I nogle tilfælde vælger de boligsociale medarbejdere at se tiden an med forankring i beboerregi, hvis ikke den umiddelbart synes at være indenfor rækkevidde. En boligsocial

medarbejder fortæller om en aktivitet, hvor frivillige beboere cykler ældre beboere rundt i rickshaws. Hensigten er, at de frivillige beboere skal overtage koordineringen af aktiviteten. Til trods for at den boligsociale medarbejder beskriver koordineringen som en forholdsvis simpel opgave, fortæller hun, at dette ikke nødvendigvis sikrer, at forankringsstrategien lykkes: “Det er en lille opgave. Men hvis der ikke er nogen [der melder sig] ... [og] det er jo ikke sikkert, så må vi tage det til den tid” (Sammen om Sydhavnen). Den boligsociale medarbejder afventer således udviklingen og håber, at en af de frivillige beboere i mellemtiden vil få mod på at overtage ansvaret for aktiviteten.

Det varierer, hvornår de boligsociale medarbejdere afgør, at en aktivitet ikke vil kunne forankres blandt beboere. Hvor man i nogle tilfælde, som ovenstående, er tilbøjelig til at se tiden an, vælger andre at ændre aktivitetsindholdet for at muliggøre en forankring.

Sidst vælger man i nogle helhedsplaner forholdsvis hurtigt helt at stoppe aktiviteter, som ikke synes at kunne forankres blandt beboerne. En boligsocial medarbejder fra helhedsplanen ‘Fællesskab i Vangkvarteret’ læner sig op af sidstnævnte tilgang: “Jeg har en helt klar holdning til, at det der ikke kan stå selv, det må falde.” Med andre ord yder helhedsplanens boligsociale medarbejdere ikke førstehjælp til aktiviteter, hvis beboerinteressen for at videre-

Tilpasning af aktiviteter for at forankre

I helhedsplanen ‘Tingbjerg’ synes forankringsmulighederne udtømte for en formiddagscafé for kvinder med socialt og fagligt indhold. Aktiviteten er ikke forenelig med kommunale målsætninger og beboerne er udfordret kompetencemæssigt. Den boligsociale medarbejder påpeger, at det kan være nødvendigt at justere indholdet af aktiviteten, for at kunne realisere en forankring: “Nogen gange ændrer projekterne karakter”.

føre dem ikke er til stede. Dette indebærer, at flere aktiviteter ikke overlever overgangen fra gennemførelses- til forankringsfasen. Således vil der typisk forekomme et færre antal aktiviteter forankret med meget beboerinddragelse set i forhold til antallet af aktiviteter med meget beboerinddragelse under gennemførelsesfasen.

Aktivitetsforankring hos samarbejdspartnere. Ud over forankringen som finder sted i beboerregi, arbejder helhedsplanerne strategisk med at fremtidssikre aktiviteter ved at forankre dem hos lokale samarbejdspartnere. En boligsocial medarbejder fortæller: "Det er hele tiden med, om vi kan lave nogle samarbejder, der sikrer en eller anden form for forankring" (Afd. 5 Grønnegården og Afd. 6 Skelagergårdene). Samme boligsociale medarbejder påpeger, at der kan være tungtvejende grunde til, at aktiviteter kobles til samarbejdspartnere frem for beboere: "Det er ikke nødvendigvis de vises sten, at det hele skal være [aktiviteter som skal forankres som] foreningsarbejde. Jeg tror, at det skal være en blanding [af forankring blandt professionelle og forankring blandt beboere]".

For de aktiviteter som lige fra starten har involveret samarbejdspartnere, er det normalt at fortsætte dette samarbejde under forankringen. Dette kan fx være i aktiviteter, som kræver et fagligt indhold. Det kan dog også være umiddelbart inden en endelig aktivitetsforankring, at samarbejdspartnere inddrages, hvor de typisk vil gå ind og overtage de funktioner, som de boligsociale medarbejdere hidtil har udfyldt. En forankring blandt samarbejdspartnere kan tage flere former. En aktivitet kan bindes op på én samarbejdspartner eller på et samarbejde blandt flere aktører, som tager ansvar for forskellige aspekter af aktiviteten. Forankring blandt samarbejdspartnere betyder sjældent, at

beboerdeltagelsen helt udgår. Dog forekommer der mindre intensiv deltagelse i den slags aktiviteter sammenlignet med aktiviteter, som er fuldt forankrede blandt beboerne.

I nogle helhedsplaner er der særligt fokus på at styrke samarbejdet med organisationer, som er baseret på frivillig arbejdskraft. En boligsocial medarbejder fortæller, at "vi [helhedsplanen] arbejder med størst mulig forankring ved at inddrage frivillige organisationer i at hjælpe os med at drive forskellige aktiviteter" (Kvarterets hus i Løvvangen). Også kommunen udgør en vigtig professionel samarbejdspartner i relation til forankring. En boligsocial medarbejder fortæller:

"Mange gange er det jo os [frem for beboerne], som går forrest, da opgaverne er beskrevet i helhedsplanen, og vi er ansvarlige for, at aktiviteterne faciliteres og gennemføres. Her er vi hele vejen igennem opmærksomme på, at arbejde med forankring, så de fleste aktiviteter kan fortsætte, når vi ikke er der mere. Samarbejdet med kommunen er en betydningsfuld og afgørende faktor i arbejdet med forankring" (Korskærparken og Sønderparken)

De boligsociale medarbejdere søger vidt og bredt i deres professionelle netværk efter samarbejdspartnere til forankring af helhedsplanernes aktiviteter:

"Det handler dybest set om netværk ... Det handler om at skulle ud og koble alle de der forbindelser til DGI og aftenskoler. Til alle de kommunale forvaltninger. Det handler om alle aktører i kvarteret. Det kan være sportsaktiviteter. Det kan være spejdere. Og det skal man ud og afsøge, det felt der" (Afd. 5 Grønnegården og Afd. 6 Skelagergårdene)

Nye rammer for interaktion mellem beboere og øvrige professionelle aktører.

De boligsociale medarbejdere har fokus på at skabe nye og bedre rammer for beboernes interaktion med de andre professionelle aktører i lokalområdet. De ser det som en del af deres opgave at påvirke de professionelle aktørers langsigtede arbejdspraksis, såfremt dette kan komme beboerne til gode. Helhedsplanerne arbejder derfor med at forbedre koordineringen af aktørers tilbud til beboerne samt at skabe nye forbindelser (brobygning) mellem beboerne og professionelle aktører i lokalområdet.

Flere boligsociale medarbejdere oplever et behov for en højere grad af koordinering af indsatser mellem professionelle aktører i området. Det handler for de boligsociale medarbejdere om, at udvikle nye traditioner for sparring og vidensdeling. Den boligsociale medarbejder for helhedsplanen 'Vollsmose' betegner området som ramt af "projekttitis", og forklarer, at helhedsplanens indsats for at koordinere mellem de mange forskellige projekter har gjort en mærkbar forskel:

"Vi [helhedsplanen og øvrige professionelle aktører] hjælper hinanden med at få tilbud til at nå ud til borgere, i stedet for bare at etablere noget nyt. Og vi hjælper hinanden med at understøtte de faciliteter der er, så de bliver brugt, i stedet for, at man bygger noget andet ved siden af. Så på den måde, er der bare i højere grad en 'koordineret' og en samling omkring de tiltag der er"
(Vollsmose)

En anden måde hvorpå de boligsociale medarbejdere arbejder for at skabe nye rammer for interaktion er at facilitere, hvad flere kalder 'brobygning' mellem beboere og andre profes-

sionelle aktører med relation til boligområdet. Dette indebærer, at der på struktureret vis skabes forbindelser og relationer mellem de to parter, som på sigt kan fungere uafhængigt af de boligsociale medarbejdere.

Brobygningen kan foregå på den måde, at de boligsociale medarbejdere introducerer professionelle aktører for relevante beboere. Dette kan fx være patientforeninger, som inviteres til at holde oplæg ved Mænds Sundhedsdag. En boligsocial medarbejder fortæller: "Vi er jo en naturlig indgang, hvilket betyder, at når ADHD foreningen gerne vil arbejde med udsatte og ADHD, så er det os, de kontakter" (Vollsmose). Hensigten er, at understøtte de professionelle aktørers engagement og interesser i lokalområdet – også på længere sigt – samt at gøre beboerne mere trygge ved de professionelle aktører gennem eksponering og interaktion med dem i lokale og trygge omgivelser.

Brobygningen kan også foregå omvendt, ved at de boligsociale medarbejdere introducerer beboerne for de professionelle aktører: "vi [kender til] hele paletten af problemstillinger [blandt beboerne] og kan skabe en kontakt til kommunen og kan vejlede [beboerne] om, hvad det er, kommunen kan hjælpe med" (Kvarterets hus i Løvvangen). Således vil beboerne have nye og flere tilbud, når helhedsplanen ikke længere er i området. I helhedsplanen 'På spring for fremtiden' støtter man forældre og børn i at overgå fra idrætsaktiviteter inden for helhedsplanen til foreningslivet i lokalområdet. Til dette formål har helhedsplanen indgået en aftale med Dansk Idrætsforbund om at sikre, at overgangen bliver så let som muligt for områdets beboere. En boligsocial medarbejder fra en anden helhedsplan forklarer, hvorfor en sådan støtte kan være nødvendig:

“Der er beboere, som har en lav komfortzone. Det handler som regel ikke om antal meter, man skal bevæge sig, det handler som regel om en usikkerhed: ‘hvad er det, de vil mig, dem jeg bevæger mig hen til, og hvordan bliver jeg nu modtaget.’ ”

(Fælles om Frydenlund og Byens bedste naboskab)

Det er ofte usikkerheden ved det ukendte, som afholder beboerne fra at opsøge eksisterende tilbud blandt øvrige professionelle aktører i lokalområdet. De boligsociale medarbejdere beskriver, at deres rolle dels er at informere beboerne om relevante tilbud og dels at støtte beboerne i at blive trygge ved at opsøge disse. Støtten kan bestå i, at give beboerne moralsk opbakning eller at følge dem hen til det pågældende tilbud de første gange.

Hovedfund

- Det er højt prioriteret af helhedsplanerne, at forankringen finder sted med og blandt beboerne, således at beboerne selvstændigt kan videreføre aktiviteterne og stå med ansvar for nye initiativer og beslutninger i aktiviteten. Samtidig erkender de boligsociale medarbejdere, at dette ikke altid er muligt. Derfor arbejder de boligsociale medarbejdere med forankringsstrategier baseret på megen beboerdeltagelse samtidig med, at de er åbne over for forankringsstrategier, som i højere grad bygger på inddragelse af andre professionelle aktører
- Flere boligsociale medarbejdere oplever, at det kræver flere års tilstedeværelse i boligområdet, før forankring af aktiviteter kan realiseres. Især fremhæves beboernes omskiftelige livssituation, med svingende ressourcer, som en udfordring for deres inddragelse i forankringen. Hvis en strategi for aktivitetsforankring blandt beboere ikke synes at kunne gennemføres, vælger de boligsociale medarbejdere ofte at afvente situationen eller helt at afslutte aktiviteten
- Det er almindeligt at involvere og samarbejde med andre professionelle aktører i lokalsamfundet (fx frivilligorganisationer, foreningsliv og kommunale aktører) i forankringen af aktiviteter
- For at skabe nye og bedre rammer for beboernes interaktion med øvrige professionelle aktører i lokalområdet arbejder helhedsplanerne med 1) at forbedre koordineringen mellem aktører samt 2) at brobygge mellem beboerne og de professionelle aktører i lokalområdet

Fase 6: Evaluering



I dette afsnit gennemgås resultaterne for fasen evaluering. Evaluering refererer til forskellige måder hvorpå konkrete aktiviteter, og helhedsplanens indsats på mere overordnet niveau, evalueres. Evaluering foregår løbende på aktivitetsniveau samt i slutningen af en helhedsplanperiode i relation til helhedsplanens overordnede indsats.

Prioritering af beboerinddragelse i evaluering

Prioriteringen af beboerinddragelse i evalueringen afhænger meget af, hvilken type evaluering der foretages. Generelt gælder det, at beboernes medvirken i udviklingen af metoder, formål, strategier, spørgeguides, værktøjer o.l. er yderst begrænset. Det er således inden for selve udførelsen af evalueringen, at der forekommer beboerinddragelse.

Enkeltstående aktiviteter evalueres oftest gennem 1) optælling af aktiviteter og deltagere og 2) beboersamtaler. Optælling foregår oftest helt uden inddragelse, hvilket vil sige, at det er de boligsociale medarbejdere, som tager initiativ til og udfører optællingen. Beboerne er ikke altid informeret om, at optællingen forgår. I enkelte tilfælde inddrager de boligsociale medarbejdere beboerne i udførelsen af optællingen. Evaluering i form af beboersamtaler prioriteres højt og foregår som dialog med beboerne om, hvad de synes om aktiviteten, og hvordan den bør justeres og forbedres fremadrettet. Samtalerne foregår på de boligsociale medarbejders initiativ, men der nås i fællesskab frem til nye erkendelser om aktivitetsforløb og beslutninger om den fremadrettede praksis.

Beboerinddragelse prioriteres ofte lavt i forbindelse med evalueringen af selve helhedsplanperioden og er oftest begrænset til, at de boligsociale medarbejdere informerer om spørgeskemaundersøgelser, som beboerne har mulighed for at besvare. Ved at besvare spørgsmålene kan man sige, at beboerne accepterer at medvirke, hvorimod lave svarprocenter og få besvarelser kan vidne om lav opbakning hos beboerne til denne type af evaluering.

Samtlige helhedsplaner er forpligtet af LBF til at gennemføre evalueringer af egen indsats. Konkrete evalueringsaktiviteter skrives ofte ind i helhedsplanen fra begyndelsen. Sammen med udfyldte målopfyldelseskemaer rapporteres der årligt til LBF om gennemførelsen af helhedsplanernes samlede portefølje af aktiviteter. Der er således evalueringskrav fra LBF, som de boligsociale medarbejdere ikke kan afvige fra. Det er imidlertid op til de enkelte helhedsplaner selv at beslutte, hvor mange ressourcer de vil tildele evalueringssopgaverne og her er variationen stor.

Evalueringen prioriteres oftest højest af de boligsociale medarbejdere i de situationer, hvor evalueringen skønnes at være direkte relevant og anvendelig for den boligsociale indsats. Dette afspejler sig i nedenstående udsagn:

“Det [evaluering] er meget ressourcekrævende. Men jeg synes til gengæld, at når man er kommet igennem alt det sure og det [resultaterne] ligger der, så synes jeg ofte at man har noget rigtig godt materiale: Noget man kan forholde sig til i dagligdagen og spore ind på. Det er nogle gode redskaber”

(Afd. 5 Grønnegården og Afd. 6 Skelagergården)

Praktisering af beboerinddragelse i evaluering

Aktivitetsevaluering gennem optælling. LBF pålægger helhedsplanerne at optælle antallet af aktiviteter og deres deltagere. En boligsocial medarbejder fortæller: "Det er jo den løbende dokumentation af aktiviteter og hvor mange beboere, der nu måtte deltage. Altså numerisk optælling og kvantificering" (Østre Park – Margrethevænget). De boligsociale medarbejdere benytter sig oftest af logbøger og databasesystemer til registrering af dette. Sådanne registreringssystemer er tilgængelige for alle medarbejderne, hvilket gør det let at deles om opgaven og at sikre et fælles grundlag for struktureret refleksion over helhedsplanens udvikling.

Der er store forskelle mellem helhedsplanerne i detaljeringsniveauet for registrering og optælling, og dermed også i behovet for ressourcer til at løse opgaven. Hvor det opleves som forholdsvis simpelt at tælle antallet af aktiviteter og deltagere, bliver opgaven mere kompleks, hvis der fx sondres mellem forskellige typer af deltagere: "På vores motionsrum følger vi jo udviklingen i hvem der dyrker motion, hvor mange, og hvor mange nye der kommer ind og dyrker motion" (Boulevardbebyggelserne i Varde).

Flere boligsociale medarbejdere vurderer, at optællingsopgaverne har begrænset anvendelighed for helhedsplanernes arbejde i boligområdet. Dog oplever nogle af de boligsociale medarbejdere, at de opnår brugbar viden for tilrettelæggelsen af den boligsociale indsats. Det gælder fx helhedsplanen 'Fællesskab i Vangkvarteret', som ligger i den højere ende i forhold til, hvor mange forskellige informationer der inkluderes i optællingen:

"Hellere tælle lidt for meget. Så alt hvad vi synes [er vigtigt] skrives i Excel ark. Vi tæller forskellige former for [beboer]kontakt med sundhedsformidlere og så videre. Så får vi en idé om behovet herude. Er det depression, er det de store livsstilssygdomme eller hvordan? Vi tager noter undervejs"

(Fællesskab i Vangkvarteret)

Her benyttes optællingen således som supplement til de boligsociale medarbejders viden om området og således til deres videre tilrettelæggelse af den boligsociale indsats.

I langt de fleste helhedsplaner varetager de boligsociale medarbejdere disse optællingsaktiviteter uden nogen form for beboerinddragelse. I nogle tilfælde begrundes dette med et ønske om, at kunne sikre beboernes anonymitet over for hinanden. Enkelte helhedsplaner inddrager dog beboerne i opgaven. I en helhedsplan har frivillige påtaget sig ansvaret for at registrere deltagerantallet for visse aktiviteter i en kalender. Den boligsociale medarbejder fortæller, at "hver gang vi [helhedsplanen] skal samle tal sammen, går jeg ud og henter deres kalender. Og så snakker vi igennem, hvad det betyder, og hvem det var. Så jo mere beboerne selv er inde over, jo bedre" (Nørremarken). Den boligsociale medarbejder i helhedsplanen 'Fællesskab i Vangkvarteret' fortæller om sundhedsformidleruddannelsen, at "det bliver en del af processen at de [deltagerne] inddrages i det her tælleri: Hvor mange deltagere, arrangementer og så videre" (Fællesskab i Vangkvarteret). De beboere, som inddrages i disse processer, anses for at være relativt ressourcestærke.

Aktivitetsevaluering gennem beboersamtaler. De boligsociale medarbejdere gennemfører som regel mere eller mindre strukturerede interviews og uformelle samtaler med deltagere om helhedsplanernes aktiviteter mhp. at evaluere aktiviteterne indhold og forløb. Dette foregår ofte løbende under gennemførelsen af aktiviteterne. I nogle tilfælde faciliterer de boligsociale medarbejdere desuden gruppesamtaler med beboerne ved afslutningen af et aktivitetsforløb. Disse samtaler kan indgå i helhedsplanens pålagte evalueringsopgaver, men udføres også uafhængigt af disse. De boligsociale medarbejdere omtaler beboersamtaler som en intuitiv og integreret del af deres arbejdspraksis. De beskriver fx samtalerne som "en autodel i hver aktivitet" (Rødbyhavn). Beboersamtalerne stiller skarpt på beboernes oplevelser. En boligsocial medarbejder fortæller:

"Vi evaluerer løbende. Vi [de boligsociale medarbejdere] snakker med beboerne ... Hvad var forventningerne og hvad er der kommet ud af det? ... Jeg prøver både at tage [evaluere på] det brede og det mere specifikke"
(Beboerprojekt Puls)

Det er oftest de boligsociale medarbejdere, som initierer beboersamtaler og som beslutter, hvornår og hvordan disse udføres. Under selve dialogen er inddragelsen væsentligt højere, idet det er beboernes oplevelser med aktiviteten, som er bærende for aktivitetsevalueringen. Ud over at være bagudskuende, har beboersamtaler også et fremadrettet sigte. I flere tilfælde åbner beboersamtalerne op for nye forståelser og erkendelser blandt de boligsociale medarbejdere og beboerne. Dette skaber baggrund for justeringer af igangværende aktiviteter samt planlægning af nye aktiviteter, hvilket også er med til at give beboerne medejerskab af aktiviteterne. To boligsociale medarbejdere beskriver vigtigheden af beboernes inddragelse i evalueringsprocessen:

"Det [afsluttende gruppeinterview] er en evaluering af, om de [beboerne] har fået dét ud af det, som de synes [at de burde]. Og så [er det] en evaluering i forhold til, hvordan jeg kan forbedre min undervisning ... vi kan selvfølgelig bruge det til at se, om de har nogle idéer til noget"
(Randers Nordby)

Praktikanter udfører beboersamtaler

I helhedsplanen 'Tingbjerg' inddrages der i nogle tilfælde praktikanter til at interviewe beboerne om aktivitetsforløb, hvilket de boligsociale medarbejdere oplever, kan være et brugbart supplement til deres egne beboersamtaler: "Som beboer vil man ikke nødvendigvis kritisere noget over for mig. Hun (praktikanten) opdager nogle andre ting, og får nogle andre ting at vide, end hvad man ville sige til mig".

Beboerinddragende bog

I helhedsplanen 'Nørremarken' påtænker man at erstatte den planlagte afsluttende spørgeskemaundersøgelse med en bog "med personfortællinger og gode historier" fra beboerne, hvorved beboerne vil blive inddraget i evalueringen. Derudover vil evalueringen kunne formidles bredt ud, "og fortælle, at det her faktisk er helt almindelige mennesker ... I stedet for bare at være ghettoen, så få nogle menneskehistorier på".

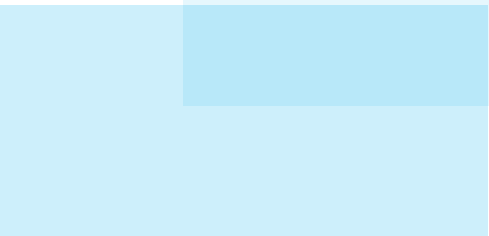
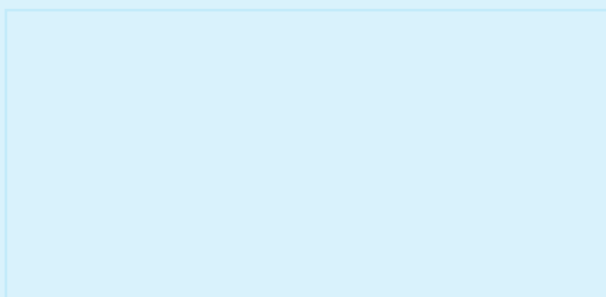
"Når vi afslutter noget med beboerne, så beder vi om deres opfølgende ord og usødede vurdering eller oplevelse af dét, der er sket. Det er for at forsøge at konsolidere den proces med, at vi [beboerne og de boligsociale medarbejdere] i fællesskab tager ansvar for, hvad vi lærer af det her og hvad vi kunne gøre bedre næste gang" (Østre Park – Margrethevænget)

I enkelte tilfælde forsøger de boligsociale medarbejdere at øge beboerinddragelsen ved at oplære aktivitetsdeltagere i selv at udføre den samtalebaserede aktivitetsevaluering. Den boligsociale medarbejder for 'Kvarterets hus i Løvvangen' fortæller, at dette gør sig gældende i helhedsplanens bydelsmødreuddannelse. Evaluerende samtaler bliver her anskuet som en del af oplæringen i "procedurer eller forretningsgange [såsom] at have en dagsorden, indkalde til møde og komme til tiden". Således arbejdes der her med evaluerende beboersamtaler som ét aspekt af en beboercentreret forankringsstrategi (se også afsnittet om forankring).

Afsluttende evaluering. I flere helhedsplaner bliver der udført spørgeskemaundersøgelser i boligområdet hen mod slutningen af helhedsplanperioden med det formål at bidrage til den større afsluttende evaluering af helhedsplanen. De boligsociale medarbejders erfaringer, udfordringer og refleksioner angående disse spørgeskemaundersøgelser svarer til beskrivelserne for spørgeskemaundersøgelserne beskrevet under helhedsplanernes vidensindsamling (se også afsnittet om vidensindsamling).

Hovedfund

- Beboerinddragelse prioriteres forskelligt og afhænger af evalueringsformen: Dog gælder det generelt, at det er de boligsociale medarbejdere, som initierer evalueringen. Beboerinddragelse prioriteres sjældent i forbindelse med optælling af aktiviteter, beboere m.m. og her forekommer kun lidt inddragelse. Beboerinddragelse prioriteres højere i forbindelse med den samtalebaserede evaluering, hvor de boligsociale medarbejdere og beboerne når til enighed om hvilke erfaringer, der bør tages med fra et aktivitetsforløb. Beboerinddragelse prioriteres ofte lavt i forbindelse med evalueringen af selve helhedsplanperioden, og er oftest begrænset til, at de boligsociale medarbejdere informerer om spørgeskemaundersøgelser, som beboerne har mulighed for at besvare
- Helhedsplanerne optæller deres aktiviteter og deltagerantal på varierende detaljeringniveau. Nogle af de boligsociale medarbejdere bruger den genererede viden fra disse optællinger i den videre tilrettelæggelse af den boligsociale indsats. I enkelte tilfælde har beboerne ansvaret for optællingerne
- Evaluerende beboersamtaler afholdt under og/eller efter gennemførelsen af enkeltstående aktiviteter udgør den mest anvendte og integrerede evalueringsform. I disse situationer har det høj prioritet, at beboerne oplever at få styrket deres medejerskab af aktiviteterne ved at bidrage til evalueringen. I enkelte tilfælde stiler de boligsociale medarbejdere mod at oplære aktivitetsdeltagere i selv at udføre den samtalebaserede aktivitetsevaluering
- I flere helhedsplaner gennemføres spørgeskemaundersøgelser i boligområdet som led i den afsluttende evaluering af den samlede helhedsplanperiode. Beboerne medvirker som informanter i denne proces, men ellers er deres involvering yderst begrænset eller ikke-eksisterende



Diskussion

Denne rapport beskriver, hvordan boligsociale helhedsplaner i Danmark arbejder med sundhedsfremme og beboerinddragelse. Rapporten bygger på interviews med repræsentanter fra 27 ud af 28 helhedsplaner, der havde sundhed som indsatsområde i perioden 2011-2015. Det er efter vores vurdering den hidtil største og mest systematiske afdækning af arbejdet med sundhedsfremme og beboerinddragelse i udsatte boligområder i Danmark.

De boligsociale medarbejderes erfaringer med sundhedsfremme

De fleste boligsociale medarbejdere gav udtryk for en positiv og bred sundhedsforståelse⁴. Det var vigtigt for dem ikke at blive set som et 'sundhedspoliti', der stod med løftede pegefingre og kritiserede uhensigtsmæssig sundhedsadfærd. Dette kom blandt andet til udtryk ved, at aktiviteter ofte blev navngivet uden at fremhæve sundhedsaspektet. Selvom mange af helhedsplanernes sundhedsaktiviteter lå indenfor KRAM-området, lagde de (i både navn og indhold) vægt på trivsel og velvære samt opbygning af relationer. Disse aktiviteter havde altså fokus på både sociale og sundhedsrelaterede udfald. Dertil kommer, at helhedsplanerne gennemførte en lang række andre aktiviteter under sundhedsindsatsen, hvor det primære fokus var på netværksdannelse og trivsel, og hvor aktiviteterne havde til formål at opbygge mere generelle livskompetencer. Dette meget varierede aktivitetsudbud afspejler den praktiske implementering af de boligsociale medarbejderes positive og brede sundhedssyn.

De boligsociale medarbejdere mente, at det var deres opgave at udvikle aktiviteter i boligområderne, som supplerede de eksisterende aktiviteter og tilbud. De mente også, at helhedsplanerne havde andre (og ofte bedre) vilkår end kommunen for at gennemføre aktiviteter lokalt. Kommunerne var en af helhedsplanernes hyppigste samarbejdspartnere, men indenfor sundhedsområdet var samarbejdet ofte snævert orienteret mod KRAM-relaterede indsatser og tilbud. De boligsociale medarbejdere oplevede, at de bedre end kommunen kunne rumme og inkludere de udsatte beboere i deres aktiviteter, da der var tid til, og fokus på, at opbygge sociale relationer og tillid til disse beboere, samt følge dem på individuel basis. De boligsociale medarbejdere erfarede, at opbygningen af relationer og tillid var en forudsætning for at få ressourcetsvage beboergrupper til at deltage i de sociale og sundhedsfremmende aktiviteter i boligområderne. Derfor brugte medarbejderne mange ressourcer på uformelle samtaler med beboerne og på bare at være til stede, synlige og imødekommende ved de lokale arrangementer og aktiviteter.

De boligsociale medarbejdere oplevede, at der var brede rammer for, hvilke typer aktiviteter, helhedsplanerne kunne tilbyde. Helhedsplanerne kunne således organisere aktiviteter med ganske få deltagere på baggrund af beboernes ønsker og behov, fx målrettet særligt udsatte beboere, som ikke kan håndtere store sociale arrangementer. Det blev dermed ikke nødvendigvis betragtet som et afgørende succes-kriterie, at der var mange deltagere til aktiviteterne. Disse relativt ressourcetunge aktiviteter blev opfattet som langsigtede investeringer i boligområdernes sociale udvikling. I det hele taget var det vanskeligt for de boligsociale medarbejdere at opgøre helhedsplanernes virkninger og effekter på boligområderne udvikling. En del beboere opbygger så meget social kapital, handlekompetence og teknisk kapacitet gennem helhedsplanernes indsats, at de i sidste ende vælger at flytte fra området, måske med fornyet mod på at tage en uddannelse eller med et nyt job på hånden. Dette er et imponerende resultat af helhedsplanerne, men den gavner næppe boligområdet på den lange bane.

Beboerinddragelse i sundhedsindsatsen

I denne rapport har vi forsøgt at gå i dybden med beboerinddragelse i helhedsplanernes sundhedsindsatser. Dertil har vi brugt en analytisk ramme med udgangspunkt i IVAC-modellen, til belysning af beboerinddragelse i forskellige aktivitets faser: Vidensindsamling, ideudvikling, planlægning, gennemførelse, forankring og evaluering. Desuden belyser rapporten de boligsociale medarbejders syn på beboerinddragelse med udgangspunkt i

sundhedspædagogiske teorier. Dette er en ny-skabelse i forhold til tidligere litteratur på området, der ofte ser på hele aktiviteten som en samlet størrelse (fx gennem case-beskrivelser) uden skelnen til aktiviteterne forskellige faser eller forskellige niveauer af beboerinddragelse.

Der var stor forskel på beboerinddragelsens omfang i de forskellige aktivitetsfaser. Således inddrages beboerne stort set ikke i den indledende vidensindsamling og kun i mindre grad i den afsluttende evaluering. Til gengæld var beboerinddragelsen ofte omfattende i aktiviteterne ideudvikling, planlægning og gennemførelse. I disse faser blev beboerinddragelse anset for at være en forudsætning for forankring af aktiviteterne hos beboerne.

Rapporten dokumenterer, at der er et kontinuum i graden af beboernes deltagelse. I den ene ende af dette kontinuum er beboerne drivende og har ansvaret for alle eller de fleste aktivitetsfaser, mens de boligsociale medarbejdere (eller andre professionelle aktører) stort set ingen rolle spiller. I den anden ende af kontinuum'et er de professionelle aktører drivende, mens beboerne stort set ingen rolle spiller. Specielt for mere komplekse eller fagspecifikke aktiviteter med behov for omfattende planlægning, koordinering og involvering af forskellige aktører er beboerinddragelsen minimal. I denne type aktiviteter samarbejder de boligsociale medarbejdere ofte med andre professionelle aktører udenom beboerne. Det er dog helt afgørende med en stor grad af beboerinddragelse for aktiviteter, der har til formål at udvikle beboernes sociale kapital eller handlekompetence. Overordnet set tilstræbes det oftest at tilpasse beboerinddragelsen på individniveau til de faser og opgaver, der egner sig bedst, og hvor chancen for en positiv oplevelse for beboeren er størst.

Brugen af den anvendte analytiske ramme har været nyttig til at give et mere nuanceret billede af de boligsociale medarbejders arbejde med sundhedsfremmende aktiviteter. Det har til tider været svært for de boligsociale medarbejdere at adskille de forskellige aktivitetsfaser, da flere af faserne kan være sammenfaldende eller overlappende. Det er dog vores vurdering, at det har været meningsfuldt for de boligsociale medarbejdere at opdele og diskutere deres indsats ud fra den anvendte analytiske ramme, og at det har givet anledning til nye refleksioner og nuancer om beboerinddragelse i praksis. I analysen har det ydermere været tydeligt, at de boligsociale medarbejdere mangler et fælles sprog for beboerinddragelsens forskellige kategorier og niveauer. Vi mener, at det vil gavne helhedsplanerne, at anvende en fælles referenceramme for beboerinddragelse (fx IVAC-modellen) til understøttelse af en mere nuanceret dialog omkring helhedsplanernes indsatser i udsatte boligområder.

Konklusion

Vi har i denne rapport beskrevet, hvordan 27 boligsociale helhedsplaner i Danmark eksplicit har arbejdet med sundhedsfremme og beboerinddragelse. Selvom fokus har været rettet mod sundhedsfremmende aktiviteter, vil de fleste af de boligsociale medarbejders erfaringer om beboerinddragelse kunne overføres til helhedsplanernes andre indsatsområder.

De boligsociale medarbejdere arbejder med sundhed indenfor rammen af det positive og brede sundhedsbegreb. Det gør, at helhedsplanerne rummer et stort potentiale for at udvikle og gennemføre sundhedsfremmende aktiviteter i de udsatte boligområder i samarbejde med en række andre aktører på tværs af faglighed og sektor. Dette harmonerer fint med Landsbyggefondens hovedtemaer for helhedsplaner i perioden 2016-2020, hvor sundhed ikke er et decideret indsatsområde, men et tværgående tema. Sundhedsbegrebet kan med rette opfattes som et meget bredt begreb med stærk forankring i sociale forhold, fx uddannelse, indkomst og beskæftigelse. Af denne grund kan det både være svært og uhensigtsmæssigt at skelne mellem sociale og sundhedsrelaterede indsats. Helhedsplaner, som målrettet gennemfører sundhedsindsatser i udsatte boligområder, gør det oftest indenfor en bred social ramme, mens helhedsplaner som ikke arbejder målrettet med sundhed uvægerligt kommer til at påvirke sundheden alligevel, som en del af deres sociale indsats.

Vi håber, at denne rapport vil inspirere de boligsociale helhedsplaner til i endnu højere grad at give sig i kast med sundhedsfremmende indsats indenfor rammerne af det positive og brede sundhedsbegreb. Vi håber endvidere, at rapporten vil inspirere landets kommuner til at videreudvikle arbejdet og samarbejdet omkring den borgerrettede forebyggelse i de udsatte boligområder. Endelig mener vi, at det er vigtigt;

1. at samarbejdet mellem kommuner og boligsociale helhedsplaner styrkes yderligere
2. at kommunerne har blik for, at det sundhedsfremmende arbejde målrettet beboere i udsatte boligområder kræver en flerårig indsats før der kan forventes tydelige resultater
3. at de kommunale medarbejdere, der skal arbejde med sundhedsfremme, får mulighed for, og ressourcer til, at arbejde med at opbygge relationer og tillid til boligområdetets beboere, og indholdsfrihed til at udvikle og udbyde aktiviteter, der er målrettet og efterspurgt af beboerne

4. at beboerinddragelse og en helhedsorienteret tilgang prioriteres, fx således at målgrupper og indsatsområder besluttet på baggrund af en lokalsamfundsanalyse
5. at de professionelle systematisk overvejer graden af beboerinddragelse i de forskellige faser af aktiviteterne – fx ved hjælp af IVAC modellen.

Referencer

1. Sigurd F, Darsø L. *Boligsociale sundhedsindsatser. Baggrund og kortlægning af sundhedsfremmende indsatser i udsatte boligområder*. Center for Boligsocial Udvikling; 2013.
2. Kommunernes Landsforening, Danmarks Almene Boliger. NOTAT. *Almene boliger – beboersammensætning, sundhed og beskæftigelse*. 2014.
3. Agger A, Hoffman B. *Borgerne på banen – håndbog til borgerdeltagelse i lokal byudvikling*. 1. udgave. København: Velfærdsministeriet; 2008.
4. Jensen BB. Kernebegreber i sundhedspædagogik. I: Jensen BB, Grønback M, Reventlow S (red.). *Forebyggende sundhedsarbejde*. 6. udgave. København: Munksgaard; 2016. s127-152.
5. Boligsocialnet. *Helhedsplanens ABC* [set d. 9. marts, 2016]. Set her: <http://boligsocialnet.dk/helhedsplanens-abc/beoerinddragelse>.
6. Ministeriet for By, Bolig og Landdistrikter. *Ildejsæle i Områdefornyelsen*. 2014.
7. Dansk Arkitektur Center. *Borgernes by - et idekatalog om innovativ borgerinvolvering*. 2015.
8. NIRAS for Sundhedsstyrelsen. *Erfaringer med at løfte sundheden i nærmiljøet. Evaluering af 12 kommuners indsat for forebyggelse og sundhedsfremme i nærmiljøer med høj koncentration af mindre ressourcestærke borgere*. 2015.
9. Hart RA. *Children's participation: from tokenism to citizenship*. Firenze: UNICEF International Child Development Centre. Unicef. Spedale degli Innocenti, 1992.
10. Hart RA. *Childrens' participation. The theory of involving young citizens in community development and environmental care* udgave. London: Earthscan Publications; 1996.
11. Jensen BB. Sundhedspædagogisk intervention. I: Jensen BB, Grønback M, Reventlow S (red.). *Forebyggende sundhedsarbejde*. 6. udgave. København: Munksgaard; 2016. s327-354.
12. Rhod M, Sonne-Frederiksen AM, Larsen K. *Boligsocialt overblik. Strategier, metoder og aktiviteter i Landsbyggefondens 2006-2010 midler*. Center for Boligsocial udvikling; 2014.
13. Landsbyggefonden. *Vejledning om udarbejdelse af ansøgning i henhold til lov om almene boliger m.v. § 91a og fondens regulativ om tilskud til boligsocial indsats (boligsociale aktiviteter og huslejestøtte) i udsatte almene boligområder*. 2011.

14. Landsbyggefonden. *Vejledning om udarbejdelse af ansøgning i henhold til lov om almene boliger m.v. § 91a og fondens regulativ om tilskud til boligsocial indsats (boligsociale aktiviteter og huslejestøtte) i udsatte almene boligområder*. 2015.
15. Center for Boligsocial Udvikling. *Overblik* [set d. 9. marts, 2016]. Set her: <http://www.cfbu.dk/overblik/boligsociale-danmarkskort/>.
16. Tjørnhøj T, Reventlow S. Kvalitative metoder. I: Jensen BB, Grønbæk M, Reventlow S (red.). *Forebyggende sundhedsarbejde*. 6. udgave. København: Munksgaard; 2006. s57-72.
17. Mikkelsen B. Semi-Structured Interviews and Questions. I: Mikkelsen B (red.). *Methods for Development Work and Research: a guide for practitioners*. 1. udgave. Californien: Thousand Oaks; 1995. s102-113.
18. Malterud K. *Kvalitative metoder i medisinsk forskning: en innføring*. 3. udgave. Oslo: Universitetsforlaget; 2011.
19. National Voices, Nesta. *Peer support: what is it and how does it work*. 2015.
20. Selskab for Mænds Sundhed. *Mænds Mødesteder* [set d. 9. marts, 2016]. Set her: <http://www.sundmand.dk/Maends-moedesteder.php>.
21. Sund By Netværket. *Netværk for fællesskabsagenter* [set d. 9. marts, 2016]. Set her: <http://sund-by-net.dk/projekter/netvaerk-for-faellesskabsagenter/>.
22. Glümer C, Juel K. Sundhedsprofiler. I: Jensen BB, Grønbæk M, Reventlow S (red.). *Forebyggende sundhedsarbejde*. 6. udgave. København: Munksgaard; 2016. s. 231-265.
23. KAB, Nørregaard-Nielsen & Rosenmeier, Rådgivende Sociologer ApS. Vittrup M. *Kom ind i Naboskabet*. 2010.
24. Naboskabet.dk. *Om naboskabet.dk* [set d. 9. marts, 2016]. Set her: <https://naboskabet.dk/omnaboskabet/default.aspx>.

Bilag

1. Interviewguide

Introduktion

Tak fordi, du kunne finde tid til at snakke med mig. Før vi springer ud i det, vil jeg gerne lige have noget formalia på plads.

1. Først skal jeg høre om det er okay, at jeg optager samtalen, da jeg så bedre kan koncentrere mig om hvad du siger?

2. Jeg vil gerne starte med at få dit navn og hvilken stilling du har i helhedsplanen.

3. Kan du fortælle mig hvornår den nuværende helhedsplanperiode kører fra og til? Bygger I på en eller flere tidligere helhedsplaner i boligområdet? Hvis ja: Hvornår har den eller de tidligere projektperioder kørt fra og til?

4. Har du spørgsmål til mig, inden vi går videre?

Lad os springe ud i det.

Sundhedsaktiviteter

Senere kommer vi til at gå mere i dybden i særligt med jeres brug af borgerinddragende metoder, men først kan jeg godt tænke mig at vi kort opidser jeres sundhedsaktiviteter.

1. Nu har jeg jo læst lidt i jeres helhedsplan om, hvilke aktiviteter I har haft planlagt at arbejde med inden for sundhedsområdet. Kan du fortælle kort om hvordan det er gået indtil videre. Holder fast i jeres oprindelige plan eller har I lavet ændringer undervejs?

Erfaringer med Borgerinddragelse

Nu går jeg videre til nogle spørgsmål der handler om jeres erfaringer med at arbejde med borgerinddragelse i jeres sundhedsaktiviteter, altså om rollefordelingen mellem medarbejdere i helhedsplanen og borgerne. Det vi undersøger er, hvornår, hvordan og med hvilke målgrupper det giver mening at prioritere borgerinddragelsen.

Jeg kunne godt tænke mig at vi snakker om dine erfaringer med borgerinddragelse på tværs af aktiviteter frem for det aktivitetsspecifikke. Jeg kommer ind på seks forskellige aspekter: vidensindsamling, idéudvikling, planlægning, gennemførelse, forankring og evaluering. Det vil sandsynligvis være forskelligt hvor meget du har at sige til de forskellige aspekter, og nogle af dem vil være overlappende, det tager vi bare som det kommer. Jeg skal nok sørge for, at vi kommer igennem det hele.

1. Lad os starte med vidensindsamlingen. Her vil jeg gerne høre om, hvilken viden I har indsamlet ifm. at forberede jeres sundhedsindsats og sundhedsaktiviteter.

- Har beboerne været inddraget i vidensindsamlingen? Hvad har jeres egen rolle været? Har der været andre aktører inden over? Hvad har fungeret godt? Har der været nogen særlige udfordringer?

2. Lad os gå videre til at snakke om udviklingen af idéen eller visionen til de forskellige aktiviteter. Her vil jeg gerne høre lidt om, hvor idéen til selve aktiviteterne er kommet fra - om borgerne selv har henvendt sig, eller ideen er kommet fra jeres samarbejdspartnere eller jer selv eller hvordan.

- Har beboerne været inddraget i idéudviklingen? Hvad har jeres egen rolle været? Har der været andre aktører inden over? Hvad har fungeret godt? Har der været nogen særlige udfordringer?

3. Lad os gå videre til planlægningen af initiativet. Har I haft en decideret planlægningsfase i nogle af jeres aktiviteter eller har planlægningen været overlappende med ideudvikling eller gennemførelsen af aktiviteten?

- Har beboerne været inddraget i planlægningen? Hvad har jeres egen rolle været? Har der været andre aktører inden over? Hvad har fungeret godt? Har der været nogen særlige udfordringer?

4. Så vil jeg gerne høre om selve gennemførelsen af initiativet, altså perioden hvor aktiviteterne er igangværende.

- Har beboerne været inddraget i gennemførelsen? Hvad har jeres egen rolle været? Har der været andre aktører inden over? Hvad har fungeret godt? Har der været nogen særlige udfordringer?

5. Så er vi nået til forankring. Jeg vil gerne høre, om I har arbejdet med at forankre aktiviteterne og om nogen af dem måske allerede er forankrede? Eller om du har nogen overvejelser omkring forankring, hvis I ikke er nået dertil endnu?

- Har beboerne været inddraget i forankringen? Hvad har jeres egen rolle været? Har der været andre aktører inden over? Hvad har fungeret godt? Har der været nogen særlige udfordringer?

6. Så er vi nået til det sidste punkt på dagsordenen, som er evaluering. Her vil jeg gerne høre om jeres aktiviteter i helhedsplanen er blevet evalueret eller om du forventer, at I kommer til det?

- Har beboerne været inddraget i evalueringen? Hvad har jeres egen rolle været? Har der været andre aktører inden over? Hvad har fungeret godt? Har der været nogen særlige udfordringer?

Afslutning

Så er vi kommet gennem mine spørgsmål. Mange tak for din tid, det har været rigtig spændende at snakke med dig. Her til sidst vil jeg høre og der er noget som du synes, jeg glemmer at spørge om eller som du synes jeg bør vide?

Inden jeg slipper dig helt, vil jeg høre, om der er informationer i hele eller dele af interviewet, som du ikke ønsker bliver benyttet i vores formidling af undersøgelsens resultater?

Derudover vil jeg høre, om du ønsker at være anonym, hvis vi bruger citater, eksempler og anden information, som du har videregivet.

Du kan selvfølgelig altid kontakte os, hvis du senere beslutter dig for at trække din deltagelse eller specifikke udsagt tilbage.

Som det sidste skal jeg høre om vi må kontakte dig på et senere tidspunkt, hvis vi gerne vil vide lidt mere om jeres sundhedsindsats? Det er helt frivilligt og du kan selvfølgelig altid melde fra igen til den tid.

Har du spørgsmål til mig? Du kan altid skrive eller ringe, hvis du kommer på noget du gerne vil spørge om.

Tak igen og farvel.

2. Informationsbrev

OM STENO DIABETES CENTER & STENO SUNDHEDSFREMMEFORSKNING

Steno Diabetes Center er en af verdens førende institutioner inden for diabetesbehandling og forebyggelse. Steno ejes af Novo Nordisk A/S og er en 'not for profit' virksomhed, der blandt andet arbejder i partnerskab med det danske sundhedssystem.

Steno Sundhedsfremmeforskning er en humanistisk orienteret forsknings- og udviklingsafdeling, der har fokus på patientuddannelse og forebyggelse af diabetes. Der samarbejdes tværfagligt med institutioner i Danmark og i udlandet med fokus på sundhedsfremmeforskning, som gør en forskel i real-life settings.

OM UNDERSØGELSEN

Steno Sundhedsfremmeforskning er i færd med en undersøgelse blandt de boligsociale helhedsplaner, som arbejder med sundhed som indsatsområde inden for 2011-2014 midlerne. Formålet er at indsamle systematisk viden om de udfordringer og erfaringer der opleves i forbindelse med det sundhedsfremmende arbejde. Derudover ser vi på en række øvrige sundhedsfremmende indsatser i lokalområder. Med henblik på at skabe bæredygtige og lokalt meningsfulde forandringer har vi en særlig interesse for, hvilke erfaringer der er med borgerdeltagelse i praksis.

Resultaterne fra undersøgelsen vil blive brugt i to nye initiativer, som netop har fokus på arbejdet med borgerrettet sundhed i udsatte boligområder, "Cities Changing Diabetes" og "Partnerskabet Nye Veje til Trivsel og Bevægelse i Boligområder". Inden for disse projekter vil der i 2015-2016 blive initieret en række borgerrettede indsatser, som skal fremme sundheden i udsatte boligområder. Med nærværende undersøgelse vil Steno Sundhedsfremmeforskning styrke det eksisterende vidensgrundlag fra praksis. Dette vil danne baggrund for udvikling af de nye indsatser.

OM PROJEKTERNE

Partnerskabet Nye veje til Trivsel og Bevægelse i Boligområder er et partnerskab mellem Københavns kommune, Køge kommune, Roskilde kommune, Steno Diabetes Center samt boligorganisationer. Partnerskabets overordnede formål er at byde på nyskabende tilgange til sundhedsfremme og forebyggelse i udsatte boligområder.

Cities Changing Diabetes er et internationalt partnerskab med fokus på at styrke den sundhedsfremmende, forebyggende og behandlingsorienterede indsats mod diabetes i udvalgte storbyer. København er udvalgt som en af disse byer. De øvrige byer er Mexico City, Houston, Tianjin og Shanghai. I Danmark består partnerskabet af Steno Diabetes Center, Københavns Kommune, Novo Nordisk, Københavns Universitet og Diabetesforeningen.

KONTAKT

Videnskabelig Assistent Pernille Haarløv-Johnsen

E-mail: phaj@steno.dk, telefon: 30 75 56 41

Forsker Charlotte Demant Klinker

E-mail: crdk@steno.dk, telefon: 30 75 56 45

Denne rapport beskriver, hvordan boligsociale helhedsplaner i Danmark arbejder med sundhedsfremme og beboerinddragelse. Med udgangspunkt i interviews af boligsociale medarbejdere sætter rapporten fokus på beboerinddragelse og sundhedsfremme i 27 helhedsplaner, som i perioden 2011-2015 arbejdede med sundhed som indsatsområde i udsatte almene boligområder i Danmark. Vi brugte en analytisk ramme, som belyser beboerinddragelse i projekternes forskellige faser – vidensindsamling, ideudvikling, planlægning, gennemførelse, forankring og evaluering.

Rapportens resultater om sundhedsfremme og beboerinddragelse kan anvendes af aktører, der arbejder med sundhed i udsatte boligområder, ligesom erfaringerne kan bruges i andre af helhedsplanernes indsatsområder.

De boligsociale medarbejdere oplever, at det er meningsfuldt at arbejde med sundhed inden for rammerne af det brede og positive sundhedsbegreb, og at man med en helheds- og deltagerorienteret tilgang kan engagere beboere fra udsatte boligområder i sundhedsfremmende aktiviteter. Dette kan stå i kontrast til et mere KRAM-orienteret fokus blandt kommunale medarbejdere.

Undersøgelsen viser, at sundhedsfremme og beboerinddragelse i aktiviteter prioriteres og opleves som relevante og vigtige af de boligsociale medarbejdere. I praksis er der mange udfordringer at tage højde for, og denne undersøgelse beskriver en række af disse udfordringer samt strategier, som de boligsociale medarbejdere anvender for at håndtere dem.