



Aktiv, trygg og kreativ – sammen

Folkehelseoppdrag i nærmiljøet på Skullerud i Bydel Østensjø 2017-2021

Kunnskapsgrunnlag og prosessnotat (FoU-resultat 5:2018)

av seniorforskere Aina Landsverk Hagen og Ingrid M. Tolstad

Oktober 2018



STORBYUNIVERSITETET
ARBEIDSFORSKNINGSINSTITUTTET AFI

ARBEIDSFORSKNINGSINSTITUTTETS FOU-RESULTAT

Work Research Institute's reserach & development (R&D) report

© Arbeidsforskningsinstituttet, OsloMet – storbyuniversitetet, 2018

© Work Research Institute (AFI), OsloMet – Oslo Metropolitan University, 2018

© Forfatter(e)/Author(s)

Det må ikke kopieres fra denne publikasjonen ut over det som er tillatt etter bestemmelsene i "Lov om opphavsrett til åndsverk", "Lov om rett til fotografi" og "Avtale mellom staten og rettighetshavernes organisasjoner om kopiering av opphavsrettslig beskyttet verk i undervisningsvirksomhet".

All rights reserved. This publication or part thereof may not be reproduced in any form without the written permission from the publisher.

Arbeidsforskningsinstituttet
OsloMet – storbyuniversitetet
Pb. 4 St. Olavs plass
0130 OSLO

Work Research Institute (AFI)
OsloMet – Oslo Metropolitan University
P.O.Box 4 St. Olavs plass
N-0130 OSLO

Telefon: +47 23 36 92 00

E-post: postmottak-afi@oslomet.no

Webadresse: www.afi.no

Publikasjonen kan lastes ned fra <http://www.afi.no>.

Publications are available for downloading from <http://www.afi.no>.

Innhold

Innhold	2
Introduksjon	4
Bakgrunn: Folkehelse og folkehelsearbeid i Østensjø.....	7
Del I Folkehelseoppdrag – fra kriser til ressurser.....	9
1. Fra ensomhet til aktivitet.....	9
Ensomhet – spesielt blant barn, unge, foreldre og eldre	9
Ungdom i bydelen med psykiske plager, få fortrolige venner og utsatte for mobbing....	10
Barn og unge som ikke er med på organiserte aktiviteter er også vanskelig å motivere til dette	12
2. Fra sinne til trygghet	13
Barn opplever omsorgssvikt, vold og seksuelle overgrep (i familien)	13
Unge voksne rekrutterer småbrødre til dopsalg	14
Rus blant unge/unge voksne og foreldre	14
3. Fra avmakt til idémakt.....	15
Ungdom og unge voksne står uten jobbtilbud, erfaring eller nettverk	15
Ungdom som blir jaget fra sted til sted – ingen plasser å være, alle klager på at de henger ute	16
Ulykker i trafikken, støy og forurensing	16
4. Fra utenforskap til tilhørighet	18
Foreldre klarer ikke å forstå barns opplevelser eller hvordan ting fungerer (skole etc.).....	18
Polarisering barn/unge lavinntekt (kommunal bolig) og “resten” (ordinær bolig).....	19
Barn av minoritetsforeldre som ikke går i barnehage.....	21
Ungdom fullfører ikke videregående skole	21
Kommunikasjonsoppdrag i nærmiljøetsatsingen for Bydel Østensjø	22
Ressursteam og folkehelse-helter.....	23
Folkehelse-helt	24
Idéspredere	24
Idéproffer	24
Idésamlere	24
Spleisere	24
Loggere	24
Del II Metoder og verktøy	25
Erfaringsoppsummering fra workshop-serie.....	25
Gjennomgående tilnærminger og teknikker	26
Grafisk fasilitering og visuell bevisstgjøring.....	28

Metaforisk arbeid.....	30
‘Native point of view’	30
Hva er medvirkning?.....	31
Verktøy og metoder som kan brukes i videre folkehelsearbeid.....	31
Aktørkartlegging V1.....	32
Aktørkartlegging V2	33
Idépropell V1	35
Aktørkartlegging V3.....	36
Folkehelsepropell V1	37
Folkehelse-propell V2 – oversettelse til styringsdokument.....	38
Idepropell V2.....	38
Prioritering ved visuell avstemning	39
Folkehelsepropell V3.....	40
Kartlegging av folkehelse-helt og ressursteam	41
Folkehelse-propell V4 - medvirkning.....	42
Aktørkartlegging V4	43
Splotting V2.....	43
Dokumentasjon og evaluering.....	44
Logging	45
Feltnotater	46
Field-back - feltmelding.....	46
Forventningskart.....	47
Debrief.....	47
Etnografisk krøsjkurs.....	47
Avsluttende oppsummering og veien videre.....	48
Litteraturliste	50
Appendix I.....	52
Appendix II.....	53
Appendix III: Idépropell	61
Appendix IV: Folkehelsepropell	62

Introduksjon

Hvordan kan Bydel Østensjø på best mulig måte organisere sitt framtidige folkehelsearbeid? I samarbeid med prosjektgruppa for Folkehelseprogrammet i Bydel Østensjø har forskere ved Arbeidsforskningsinstituttet (AFI) ved OsloMet – storbyuniversitetet identifisert en håndfull av det vi her kaller *folkehelse-oppdrag* i nærmiljøet i delbydelen Skullerud, inkludert Bogerud, i Bydel Østensjø. Noen av utfordringene som er utgangspunktet for disse oppdragene er tydelige i kunnskapsgrunnlaget som ble oversendt AFI fra bydelen i desember 2017, mens andre dukket opp i arbeidet med AFIs idépropell eller den nyutviklede ”Folkehelse-propellen” (se forklaring i del II). I utgangspunktet var målet for innsamling og sammenstilling av det kunnskapsgrunnlaget bydelen sitter på i dag, å kategorisere innbyggernes stedsbruk, stedsinteresser og stedsbilder av nærmiljøet. Da det viste seg at det foreliggende materialet ikke var omfattende nok til å kunne svare godt på dette, endret vi de analytiske kategoriene. I prosessarbeidet tok vi i stedet for oss det vi kaller *folkehelse-krisene* i nærmiljøet. Dette er de utfordringene knyttet til folkehelse som de bydelsansatte selv oppfatter som alvorlige og presserende å gjøre noe med, både på kort og lang sikt, derav begrepet *krise*. Det ble underveis i arbeidet med

prosjektgruppa i januar 2018 tydelig at denne sitter på svært solid, erfaringsbasert kunnskap fra bydelen. Fokuset i arbeidet lå på hvordan bydelen kan bevege seg fra krise til en situasjon der lokalbefolkningen blir en ressurs. Arbeidet med å få til dette har vi kalt et *folkehelse-oppdrag*, fordi det fordrer en tverrfaglig tilnærming og en ny måte å jobbe sammen på.

Målet for dette forprosjektet:

- Bidra til nyttenking rundt prosjektorganisering av folkehelse-prosjektet i Bydel Østensjø
- Gi oversikt over det eksisterende kunnskapsgrunnlaget og behov for ny kunnskap
- Gi nye metoder/verktøy for å kunne jobbe tettere med aktører på tvers av og utenfor bydelsapparatet
- Gi grunnlag for kunnskapsbasert og innovativ kommunikasjonsstrategi
- Gi konkrete innspill til styringsdokument for folkehelse-prosjektet i Bydel Østensjø

De fire prioriterte folkehelseoppdragene vi har identifisert i dette prosjektet kan beskrives slik: 1) fra ensomhet til aktivitet/deltagelse, 2) fra sinne til trygghet, 3) fra avmakt til idémakt og 4) fra utenforskap til tilhørighet. I oversikten som foreligger under tar vi først for oss de viktigste, lokale folkehelse-krisene i området basert på det eksisterende kildegrunnlaget for ulike folkehelse-indikatorer, innspill fra beboere og ansatte i bydelstjenesten, samt ulike rapporter fra de siste tre årene (se appendix I for

oversikt over materialet). Denne gjennomgangen utelukker ikke at det ikke også er andre folkehelse-kriser som er tilstede i delbydelen. Diskusjonen under tar også høyde for at det er mange sider ved de utvalgte folkehelse-opdragene som ikke er allment kjent kunnskap, eller kun kjent i noen miljøer. Våre innspill til metoder og verktøy som kan brukes i det videre folkehelsearbeidet tar for seg kunnskapsgapet som finnes rundt de mest sentrale folkehelse-utfordringene, og foreslår mulige løsninger for å tette dette gapet – enten det er ved kunnskapsinnhenting internt i organisasjonen, gjennom å involvere innbyggere som medforskere eller å koble på eksterne aktører. De spesifikke utfordringene er kontekst-sensitive og tidsbestemte – det innebærer at folkehelseprosjektet i delbydelen over tid vil kunne endre fokus. Samtidig mener vi at det er viktig at prosjektet bruker og styrker de kunnskapsbaserte metodene og verktøyene i sin planlegging, gjennomføring, evaluering og ikke minst kommunikasjon av bydelens mest sentrale folkehelsekriser. Flere av disse er også gjenkjennbare i andre bydeler i Oslo og kommuner i Norge (se Brattbakk m.fl. 2015, Brattbakk og Andersen 2017). En viktig årsak til at disse verktøyene ble såpass framtrædende i arbeidet, var erkjennelsen om at

tjenesteapparatet ofte går svært fort fra problem til tiltak, uten å bruke tid på idéprosess og kunnskapsinnhenting.

Vi vil under gå gjennom det eksisterende datamaterialet som finnes på ulike folkehelseutfordringer i delbydel Skullerud. I de tilfellene hvor det kun finnes statistikk på bydelsnivå, eller bynivå, eller det er formålstjenlig å sammenligne mellom disse nivåene, vil dette presenteres. Diskusjonen vil deretter ta for seg kommunikasjonsutfordringer knyttet til disse folkehelsekrisene i delbydelen, før vi avslutter denne delen av notatet ved å se på mulige konstellasjoner av flerfaglige folkehelse-ressursteam etter en modell inspirert av «Laget rundt læreren/eleven» (Borg m.fl. 2015) og UngSpleis-metodikk (Hagen m.fl. 2016). Vi argumenterer her for at det vil være nødvendig å identifisere rollen, posisjonen eller personen som vi her kaller *folkehelsehelten*, som vil inngå i et tverrfaglig og tverrsektorielt ressursteam, og slik være avgjørende for hvorvidt tiltak og medvirkningsintervensjoner lokalt vil lykkes. Metodene og verktøyene som er brukt i arbeidet med å komme fram til folkehelseopdragene og ressursteamene vil bli beskrevet mer utførlig i metode-oversikten i del II av dette notatet. Kildene står enten i litteraturlisten eller i appendix I.

Prosjektgruppas medlemmer:

- **Kine Aileen Haug**, prosjektleder, avdeling Velferd og fritid (VoF)
- **Torunn Nyrnes**, spesialkonsulent i avd. Barn og kultur (BoK)
- **Else-Berit Momrak**, spesialkonsulent i avd. Mestring og omsorg (MO)
- **Nina Alexandersen**, folkehelsekoordinator, avd. Velferd og fritid
- **Marit Lillesveen**, helsekonsulent, avd. plan og økonomi (PØ)
- **Åse Merethe Bakkemyr**, seksjonssjef for barnehager, avd. BoK
- **Anne-Sissel Slaatsveen**, SaLTo-koordinator, avd. Velferd og fritid (VoF)
- **Ellen Kjeld Johnsen**, kommunikasjonsrådgiver, avd. Administrasjon
- **Øyvind Hesselberg** (delvis deltagende), seksjon for epidemiologi og kvalitetsmåling, Helse-etaten

Bakgrunn: Folkehelse og folkehelsearbeid i Østensjø

I Folkehelseloven § 1 heter det:

«Formålet med denne loven er å bidra til en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse herunder utjevner sosiale helseforskjeller.

Folkehelsearbeidet skal fremme befolkningens helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold og bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse ...»

Østensjø er en bydel i Oslo kommune, der det bor 49 968 personer (per 1.1.2017) – av disse er 23 prosent barn. I delbydel Skullerud, inkludert Bogerud, som er fokus for bydelens nærmiljøatsing, bor det 7495 personer, hvorav 2158 er barn og unge mellom 0-19 år (per juni 2017). Når det gjelder andelen barn i husholdninger med vedvarende lavinntekt er gjennomsnittet på landsbasis 10,3 prosent. Oslo er på topp blant norske fylker med 17,6 prosent (SSB 2016). I Bydel Østensjø er andelen 11,4 prosent barn i husholdninger med vedvarende lavinntekt, mens i delbydel Skullerud er andelen 24,6 prosent (SSB 2016). Her finner vi også den største konsentrasjonen av kommunale boliger i bydelen, i tillegg til at Skullerud skiller seg ut på indikatorer som lavinntekt i barnefamilier, ikke-fullført videregående skole, lav utdanning, trangboddhet og dødsrater (Kilde: Prosjektsøknad Sammen med innbyggerne 2017-2021:2).

I Folkehelsemeldingen – Mestring og muligheter (Meld. St. 19 (2014 - 2015)) løfter regjeringen frem følgende innsatsområder: Psykisk helse, helsevennlige valg, aktiv aldring og forebyggende arbeid rettet mot barn og unge. Videre vektlegges mer kunnskapsbasert folkehelsearbeid og støtte til lokalt folkehelsearbeid (Kilde: Folkehelseplan Bydel Østensjø 2016-2019 vedlegg, s.5). For Bydel Østensjø vil folkehelsearbeidet rettes inn mot områder der virkningen kan ha størst effekt, og innsatsen skal rettes mot hele årsakskjeden: «Det skal være en balanse mellom tiltak rettet mot høyrisikogrupper og generelle tiltak som når hele befolkningen» (Kilde: Folkehelseplan for Bydel Østensjø 2016-2019 vedlegg, s. 3).

Folkehelseprogrammet følger de sentrale retningslinjene fra Helsedirektoratet og disse blir dermed styrende for bydelens satsing. Ledergruppa i bydelen er styringsgruppe for program for folkehelsearbeid i bydel Østensjø. Arbeidet ledes av prosjektleder, i samarbeid med ressursgruppe og arbeidsgruppe for folkehelse. Ressursgruppa er det vi gjennomgående i dette notatet kaller prosjektgruppa, som også er slik de selv referer til den. Denne gruppa består av konsulenter i bydelsadministrasjonen og representanter fra bydelens tjenester.

Bydelen ser at de gjennom folkehelsearbeidet kan påvirke innbyggernes helse i positiv retning, slik at «befolkningen opplever flere leveår med god helse, trivsel og reduserte helseforskjeller» (Kilde: Folkehelseplan for Bydel Østensjø 2016-2019 vedlegg, s.10). I tillegg til Folkehelsemeldingen og bydelens folkehelseplan er andre relevante føringer, lovverk og planer i dette arbeidet Barnekonvensjonen, Plan- og bygningsloven, Barnevernloven, Lov om sosiale tjenester, Arbeidsmiljøloven og Opplæringsloven, samt Diskriminerings- og likestillingsloven. Fritidserklæringen (2016) vil også være relevant for ulike deler av folkehelseoppdragene, sammen med Samhandlingsreformen, Folkehelseplan for Oslo 2013-2016 og bydelens ulike handlingsplaner.

Dette prosjektet utgjør kun en del av bydelens folkehelsearbeid. Områderettet innsats og positiv forskjellsbehandling er forankret i «Strategisk plan for Bydel Østensjø 2018-2021». Målgruppen i nærmiljøsettingen på Skullerud er de som bor og bruker området, med særlig prioritering av barn, unge og familier (Kilde: Prosjektsøknad Sammen med innbyggerne 2017-2021:3).

I neste del vil vi presentere de fire prioriterte folkehelseoppdragene som ble identifisert gjennom det eksisterende kunnskapsgrunnlaget bydelen sitter på, samt i prosessarbeidet med prosjektgruppa:

- Fra ensomhet til aktivitet
- Fra sinne til trygghet
- Fra avmakt til idémakt
- Fra utenforskap til tilhørighet

Del I Folkehelseoppdrag – fra kriser til ressurser

Vi har identifisert fire hovedutfordringer for folkehelsa blant befolkningen i delbydel Skullerud i bydel Østensjø: Ensomhet, sinne (vold og aggresjon), avmakt og utenforskap. Disse har vi satt i relasjon til den ressursen det vil utgjøre for nærmiljøet om krisen gjøres noe med: Aktivitet, trygghet, idémakt og tilhørighet.

Under går vi gjennom kunnskapsstatus for krisene under hvert oppdrag. Prioriteringen av disse folkehelsekrisene kom delvis gjennom AFIs sammenstilling av det foreliggende kunnskapsgrunnlaget, og delvis som resultat av prosessen med prosjektgruppa for folkehelseprosjektet i bydelen (mer om dette i metodediskusjon i del II). Et Salto-notat fra 2017 har gitt stemmer til statistikken, og blir derfor referert til gjennomgående i teksten under.

1. Fra ensomhet til aktivitet

Ensomhet – spesielt blant barn, unge, foreldre og eldre

Ensomhet er en samlebetegnelse på flere av folkehelsekrisene identifisert gjennom dette prosjektet. Opplevd ensomhet, psykiske plager og lavt aktivitets- og deltakelsesnivå er relaterte folkehelseutfordringer, som rammer alle aldersgrupper. Samtidig ser vi at det er enkelte grupper som er i en mer sårbar livsfase, som barn, unge og

eldre. Det er likevel slik at vi alle er mest sårbare i overgangene mellom ulike faser av livet (Brattbakk m.fl. 2015). Her er det derfor spesielt viktig å være oppmerksom på hva som skjer og hvem som har ansvaret for at det blir en ålreit opplevelse å gå fra ungdomsskole til videregående, å flytte fra eget hjem til omsorgsbolig eller for eksempel å finne ut av ny bosituasjon og manglende omgangskrets ved skilsmisse. Ofte faller man da mellom etater som har ulike ansvarsområder, og det blir ekstra viktig å etablere samarbeidsteam på tvers av disse.

I bydel Østensjø er 43,9 prosent av husholdningene aleneboende (Kilde: Folkehelseplan Bydel Østensjø 2016-2019 vedlegg, s.7), og en del av disse er «enslige, unge mødre uten nettverk, med flere barn» (Kilde: Barnevernet, internt notat 2017). Det bor én prosent flere barn av enslige forsørgere i Bydel Østensjø enn totalt i Oslo, to prosent flere enn gjennomsnittet i Norge (Kilde: Folkehelseplan 2016-2019). Man vet samtidig at barn som bor med enslig mor eller far har større sannsynlighet for å tilhøre lavinntektsgruppen enn barn i parhusholdninger (Brattbakk og Andersen 2017).

Det er mange og sammensatte årsaker til at folk opplever å være ensomme, og i arbeidet med å bygge kunnskapsgrunnlaget rundt ensomhet i bydelen ble det klart at

det er mye man ikke vet om fenomenet. Her kan det være grupper/innbyggere som faller under radaren, som f.eks. par i samlivsbrudd-fasen. I tillegg til andelen aleneboere, og foreldre med eneforsørgeransvar for sine barn, er andelen uføre i bydelen høyere enn gjennomsnittet for Oslo (Folkehelseplan Bydel Østensjø 2016-2019 vedlegg, s.7).

Fra den siste brukerundersøkelsen gjort for hjemmetjenesten i bydel Østensjø (Helse-etaten, Oslo kommune, 2017), oppgir 65 prosent av de spurte at «Jeg har som oftest noen å være sammen med når jeg har lyst til det», og 68 prosent er fornøyd med livs-kvaliteten sin. Dette kan indikere at i underkant av 40 prosent av brukere av hjemmetjenesten i bydelen faktisk er sårbare når det gjelder ensomhet. På spørsmålet «Mottar du hjelp fra andre enn hjemmetjenesten til å klare daglige gjøremål?», svarer 41 prosent «ja, pårørende», 12 prosent, «ja, venner eller bekjente», 6 prosent har kjøpt kommersielle tjenester, mens 45 prosent svarer «nei, ikke i det hele tatt». På spørsmålet «Hvor ofte får du hjelp?» svarer 18 prosent «daglig eller nesten daglig», 39 prosent «flere ganger i uken», 36 prosent «flere ganger i måneden», og 7 prosent «én gang i måneden eller sjeldnere». Relatert til fysisk

helse og muligheten for eldre til å være i aktivitet, er det relevant at Bydel Østensjø er den bydelen i Oslo med høyest antall hoftebrudd (Kilde: Folkehelseplan Bydel Østensjø 2016-2019 vedlegg, s.8). Begrensinger i fysisk helse og mobilitet kan også ha indirekte betydning for psykisk helse og forsterke opplevelsen av ensomhet.

Totalt er det 1572 aleneboende på Skullerud (Kilde: Internt statistikk-dokument 2017). Det er samtidig lavere antall ikke-vestlige med kort botid på Skullerud enn i bydelen og i Oslo (Kilde: Notat fra BUT: Krafttak for flyktninger. Bokkollektivet for enslige mindreårige på Rustad, Grunnlagsdokument 2017). I aldersgruppen 45 år og eldre er andelen på Skullerud som bor alene høyere enn landsgjennomsnittet, 32,5 prosent mot 25,3 prosent nasjonalt (Kilde: Folkehelseprofil 2017:4). Andelen eldre over 67 år er høyere enn gjennomsnittet for Oslo (Kilde: Folkehelseplan Bydel Østensjø 2016-2019 vedlegg, s.8). Disse gruppene er på ulike måter sårbare, og kan ha høyere risiko for å oppleve ensomhet.

Ungdom i bydelen med psykiske plager, få fortrolige venner og utsatte for mobbing

Andelen med psykiske plager blant ungdom i bydelen har økt de siste årene, spesielt når det gjelder jenter (Kilde: Folkehelseplan Bydel Østensjø 2016-2019 vedlegg, s.7) og andelen unge som oppgir at de har minst en fortrolig venn viser kun et lite avvik fra

landsgjennomsnittet, 88 mot 90,1 prosent (Kilde: Ungdata 2015 i Folkehelseprofil 2017:4). På psykiske symptomer (lidelser, primærhelsetjenesten 15-29 år) er andelen derimot lavere, 133 per 1000 mot 146 per 1000 nasjonalt (Kilde: Folkehelseprofil 2017:4).

Bydel Østensjø har nest høyest andel mobbing på 10. trinn av bydelene i Oslo: 8,4 prosent (Kilder: Utdanningsdirektoratet, kommunehelsa/FHI 2017, i Statistikk Østensjø 2017). Fra Ungdata-undersøkelsen 2015 ser vi at på spørsmålet «Blir du selv utsatt for plaging, trusler eller utfrysing av andre unge på skolen eller i fritida?» ligger ungdomstrinnene i bydel Østensjø bedre enn drabantbyområdene og indre by, men dårligere enn vestlige bydeler. Samme bilde tegner seg når det gjelder trusler eller plaging via internett eller mobil, og trusler om vold (Kilde: Ungdata 2015, AFIs analyser).

I delbydel Skullerud ligger grunnskolene Rustad, Nøklevann og Skullerud skoler. I Elevundersøkelsen 2017 kommer det fram at blant elever i 7. trinn på Rustad skole er det 7,1 prosent som oppgir at de har blitt mobbet av andre elever på skolen 2-3 ganger i måneden eller oftere. Tallet for Oslo er 5,8 prosent, mens nasjonalt ligger

snittet på 5,5, prosent. Når det gjelder trivsel på skolen oppgir elever på Rustad skole det samme som elever i Oslo og nasjonalt (4,4 gjennomsnittspoeng av 5) og på «støtte hjemmefra» har de høyere score, 4,6 mot 4,5 i Oslo og 4,4 nasjonalt. Bare på «støtte fra lærerne» og «motivasjon» ligger de noe lavere enn gjennomsnittet.

På Nøklevann skole har de ikke informasjon om mobbing for skoleåret 2016-17, men for skoleåret 2015-16 er det 6,8 prosent som oppga at de har blitt mobbet, ned fra 10,4 prosent i 2013-14. Når det gjelder trivsel har denne skolen gått fra 4,1 poeng i 2013-14 til 4,5 poeng i 2016-17 (gjennomsnitt Oslo/nasjonalt 4,4).

På 10. trinn på Skullerud skole oppgir 9,8 prosent at de har blitt mobbet, mot 6 prosent i Oslo og 5,1 prosent nasjonalt. På Skullerud skole har vi ikke tilgang til fullstendig tallmateriale på kjønn og mobbing, men vi finner noe kjønnsforskjell ved spørsmål om trivsel, med 4,2 poeng for gutter og 3,8 poeng for jenter. Oslo- og landsgjennomsnittet er 4,2 (ingen kjønnsforskjeller). Samme tendens ser en på «støtte hjemmefra», med 4,3 poeng for gutter og 3,8 for jenter, mot 4,1 i Oslo og 4,0 nasjonalt (ingen kjønnsforskjeller).

Barn og unge som ikke er med på organiserte aktiviteter er også vanskelig å motivere til dette

Fysisk aktivitet ble i 2011 kartlagt i et landsrepresentativt utvalg av 6-åringer, 9- og 15-åringer (Kolle m.fl. 2012): «Generelt viste resultatene at i alle aldersgruppene er guttene mer aktive enn jentene, og i tillegg synker aktivitetsnivået med økende alder» (Hagen m.fl. 2016). Mens 87 prosent av 6-årige jenter og 96 prosent av 6-årige gutter tilfredsstilte anbefalingene for fysisk aktivitet i 2011, var tilsvarende tall blant 15-årige jenter og gutter henholdsvis 43 prosent og 58 prosent på landsbasis.

I 2011 ble det også undersøkt om det var forskjell i aktivitetsnivå mellom vestlige deltakere og deltakere med ikke-vestlig innvandringsbakgrunn. Blant 9 år gamle jenter i Oslo-delen av utvalget var det signifikant flere med vestlig bakgrunn som tilfredsstilte anbefalingene for fysisk aktivitet sammenlignet med de med ikke-vestlig bakgrunn (78,9 vs. 51,7 prosent). Blant 9 år gamle gutter i Oslo tilfredsstilte 91,4 prosent av de med vestlig bakgrunn anbefalingene, mens kun 72,1 prosent med ikke-vestlig bakgrunn gjorde det samme (Kolle m.fl. 2012 i Hagen m.fl. 2016).

Andel ungdom som oppgir de er lite fysisk aktive er høyere i bydel Østensjø enn for

landsgjennomsnittet. 17 prosent av ungdom i Bydel Østensjø oppgir at de er lite fysisk aktive, mot 13 prosent nasjonalt, mens 62 prosent oppgir at de er med i fritidsorganisasjon mot 60 i Oslo og 64 nasjonalt (Ungdata 2015, fra Folkehelseprofil 2017:4). Det antas at aktivitetsnivået hos barn i bydelen synker med økende alder (Kilde: Folkehelseplan Bydel Østensjø 2016-2019 vedlegg, s.7), og denne tendensen stemmer overens med kunnskap om barns aktivitetsnivå i Oslo og Norge generelt.

Folkehelseprofil 2017 for Bydel Østensjø har ingen tall på overvekt blant beboere i bydelen. Man finner dog utfordringer knyttet til levevaner som kan føre til livsstilsrelaterte sykdommer som diabetes type 2, hjerte- og karsykdom og kreft (Kilde: Folkehelseplan Bydel Østensjø 2016-2019 vedlegg, s.7). Ifølge Publikumsundersøkelsen 2014 er Østensjø blant de bydelene i Oslo med de høyeste andelene som svarer at de sjelden eller aldri driver med idrett (Kilde: Innbyggerundersøkelsen 2014, Oslo; Internt statistikkdokument, 2017).

Plan og bygningsetaten har nylig gjort en fysisk stedsanalyse av et planlagt utbyggsområde på Skullerud, og påpeker at «området består av monofunksjonell næringsbebyggelse i større skala, noe som gir

utfordringer med tanke på mangel på aktivitet og byliv på Skullerud» (Kilde: PBE januar 2017:17). Her ser vi behovet for å undersøke aktivitetsnivået blant barn og unge på bydels- og delbydelnivå, for å få et mer presist bilde av denne delen av folkehelseoppdraget, spesielt da koblet til kjønn, alder, funksjonsnedsettinger og minoritet/majoritetsbakgrunn.

Koblingen mellom lav fysisk aktivitet og dårlige levekår, blir tydelig i tilbakemeldingene fra skolehelsetjenesten på Skullerud skole, som opplever at det er vanskelig å motivere elever som ikke driver med organiserte fritidsaktiviteter, «som er sårbare av en eller annen grunn, som ikke har det optimalt på skole og fritid» til å delta i idrett og aktiviteter som utfordrer dem (Kilde: Salto-notat 2017). Dårlig økonomi kobles til inaktivitet og lav deltagelse på f.eks. AKS, noe som igjen gir konflikter hjemme og lite språkutvikling, ifølge skolehelsetjenesten på Rustad skole (Kilde: Salto-notat 2017). Utekontakten på Skullerud forteller at det gjelder å tenne en gnist på det rette tidspunktet, når barn faller ut av frivillige aktiviteter (Kilde: Salto-notat 2017). Skolehelsetjenesten på Skullerud skole synes ikke det er så lett å få tak i de elevene som trenger et tiltak i skolens ferier, og forklarer det med at elevene ikke vil ta det imot, av ulike

grunner. De ønsker seg ikke flere typer tilbud, men å jobbe mer med å få disse ungdommene med på aktiviteter (Kilde: Salto-notat 2017). Forebyggende politi mener det generelt er behov for et mer allsidig fritidstilbud, og å opprettholde og videreutvikle idrettstilbudet i delbydelen (Kilde: Salto-notat 2017).

2. Fra sinne til trygghet

Barn opplever omsorgssvikt, vold og seksuelle overgrep (i familien)

Anslagsvis utsettes ca. 1500 personer i bydelen for vold i nære relasjoner hvert år og antall saker i barnevernet med vold som årsak har økt (Folkehelseplan Bydel Østensjø 2016-2019 vedlegg, s.7). Ifølge prosjektgruppa er også vold mellom barn i barnehagen et fenomen i bydelen, med foreldre som godtar og/eller oppmuntrer til slik adferd. Det er «større utfordringer i dette området sammenlignet med de andre barnehagene i bydelen. Språk, foreldreferdigheter, atferd» (Kilde: Grunnlagsdokument 2017). Se appendix II for innspillene som kom fram gjennom arbeidet med Folkehelsepropellen på dette fenomenet.

Bakkehavn, Bogerud gård og Nøklevann barnehager i delbydel Skullerud har flest barn med vedtak i bydelen per august 2017. Det er 14 barn med vedtak totalt i området Skullerud/Bogerud (Kilde: Oversikt fra bydelen, internt dokument). Nøklevann skole

har ca. 10-15 barnevernmeldinger i løpet av et år. De dreier seg i hovedsak om vold i nære relasjoner, ifølge Salto-notatet fra 2017. Barnevernet melder i samme notat om kompleks og tung problematikk, med fattigdom på alle nivåer: Kommunale boliger, lav inntekt, lav utdanning, innvandrere, flyktninger som det ofte er støy rundt, psykiatri, vold og oppfølging av skole. Skolehelsetjenesten på Rustad skole forteller om gutter i 10-årsalderen som er svært aggressive. De ønsker seg etablering av guttegrupper på Rustad, gjerne med mannlige ansatte (Kilde: Salto-notat 2017).

Unge voksne rekrutterer småbrødre til dop-salg

Barne- og ungdomstjenesten har de siste to årene hatt et særlig fokus på Bogerud og Skullerud med bakgrunn i følgende forhold: Høsten 2014 hadde politiet en særlig innsats på Bogerud som avdekket et rusmiljø bestående av unge menn som også rekrutterte mindreårige for salg, inkludert småsøsken. Disse unge voksne bor/er vokst opp i området. Det var tette bånd til Tøyen og den narkotikaomsetningen som ble avdekket der ved innsatsen 'Tøyenløftet' (Kilde: Salto-koordinators notat, Grunnlagsdokument 2017). Ifølge prosjektleder for bydelens HAP/Ut av tåka-tiltak er disse eldre ungdommene 19 år og eldre, de utgjør en lukket gruppe på 10-15 personer der noen av småbrødrene går på Nøkle vann,

Rustad eller har akkurat begynt på Skullerud skole. Dette er unge gutter som er tøffe, mangler tillit til voksne og har språkbruk som ikke er vanlig i barne- og ungdomsgruppa (Kilde: Salto-notat 2017). Se appendix II for innspillene som kom fram gjennom Folkehelsepropellen på dette fenomenet.

Rus blant unge/unge voksne og foreldre

Andel akutte rushenvendelser fra unge/unge voksne er noe høyere i Bydel Østensjø enn gjennomsnittet i Oslo. Andel barnevernsmeldinger pga. rus blant barn eller foreldre er også høyere enn gjennomsnittet i Oslo (Kilde: Helhetlig russtatistikk, Familia – i Østensjø-statistikk 2017 ppt). Til tross for at ungdom i bydelen skårer lavt på bruk av rusmidler antas det at bruken er høyere enn det som rapporteres (Kilde: Folkehelseplan Bydel Østensjø 2016-2019 vedlegg, s.7). Prosjektleder for HAP/Ut av tåka-tiltaket påpeker at det er en «utfordring å få koordinert og systematisert arbeidet, folk jobber på sine egne tuer. Viktig å vite om hverandre og ha det samme målet. Blir mindre tungt å jobbe når en veit at andre jobber mot felles mål. Mål kan bidra til å måle effekt» (Kilde: Salto-notat 2017). Her vil det være interessant å se nærmere på datamaterialet fra Ungdata 2015, samt nye tall fra Ungdata-undersøkelsen som gjennomføres i Oslo våren 2018. Det vil

blant annet være nyttig å vite hvor mange barn i delbydel Skullerud som har foreldre som ruser seg, og/eller er fysisk eller psykisk syke. Hvor mange opplever for eksempel å bli slått med vilje av en voksen i familien? Disse tallene er ikke tilgjengelige på delbydelsnivå i dag.

Hvilke ressurser finnes i nærmiljøet for å gjøre noe med denne folkehelse-krisen? Fra prosessen med å få fram den «tause kunnskapen» blant bydelens ansatte, her representert ved prosjektgruppa for nærmiljøetsatsingen, er det spesielt en nøkkelrolle som gjentar seg, nemlig helsesøster. Samtidig er det også tydelig at barnevernet spiller en nøkkelrolle som institusjon, og forhåpentligvis nær samarbeidspartner i framtidig arbeid med dette folkehelseoppdraget.

3. Fra avmakt til idémakt

Ungdom og unge voksne står uten jobbtilbud, erfaring eller nettverk

Ungdata-undersøkelsen fra 2015 viser at Østensjø er på lik linje med Groruddalen og Søndre Nordstrand når det gjelder andelen unge som er i lønnet arbeid. Andelen er noe høyere i vestlige bydeler. På spørsmålet «Tenk tilbake på de siste 7 dagene: Hvor mange ganger har du hatt lønnet ekstra-jobb?» svarer 85 prosent i bydel Østensjø «ingen ganger». Under en prosent jobber

seks ganger i uka eller mer. Rundt ti prosent jobber en dag i uka (Ungdata 2015, AFIs analyser).

Det er i 2015 registrert ca. 2050 arbeidsplasser på Skullerud, ifølge (foreløpig) fysisk stedsanalyse for Skullerud (Kilde: PBE januar 2017). Denne analysen forholder seg i hovedsak til planområdet for utbyggingen på Skullerud, og forteller at det per 1.1.2016 bor ca. 750 personer her. Området har litt færre barn under skolealder, færre eldre 70 år og eldre, høyere andel unge voksne (20-39 år) ifølge Plan- og bygningsetaten (Kilde: PBE januar 2017). Fra Utekontakten på Skullerud meldes det at det er arbeidsløshet blant ungdommene, mangel på godt skoletilbud, og rusproblematikk, og foreslår at bydelen bør få tilbake lønn for praksisplass under 18 år for å gjøre noe med denne folkehelse-utfordringen (Kilde: Salto-notat 2017). Samtidig melder utekontaktene at det er en stor gruppe ungdommer som ønsker å jobbe, for å få noe på cv-en og tjene penger, men at de mangler kunnskap om at attest og vitnemål er nyttig å ha når man søker jobb. Utekontakt Bøler/MLV Stars peker på behovet for et prosjekt som kan gi ungdom arbeidserfaring, inntekt og erfaringer, kontakt på tvers av generasjoner, samt dekke lokale behov (Kilde: Salto-notat 2017).

Ungdom som blir jaget fra sted til sted – ingen plasser å være, alle klager på at de henger ute

Mange ungdommer i bydelen opplever å ikke ha gode lokale møteplasser (Kilde: Folkehelseplan Bydel Østensjø 2016-2019 vedlegg, s.7). Av andre relevante indikatorer ligger bydelen også noe høyere enn byggenomsnittet når det gjelder redusert funksjonsevne, ikke sysselsatte, fattige barnehusholdninger (2014-OECD), dødsrater og trangbodde (tilnærmet 40 prosent høyere).

Fra Ungdata-undersøkelsen 2015 ble elever på ungdomsskolen og videregående skoler i bydelen stilt dette spørsmålet: «Tenk på områdene rundt der du bor. Hvordan opplever du at tilbudet til ungdom er når det gjelder lokaler for å treffe andre unge på fritida?» På svaralternativet «Fritidshus, ungdomsklubb eller lignende» svarer 55 prosent på ungdomstrinnene i bydel Østensjø at de synes det er svært eller nokså bra, mens 10 prosent synes tilbudet er «svært dårlig». Unge i Østensjø ligger midt på treet av alle bydelene blant de som synes det er bra, de er mer fornøyd enn i de vestlige bydelene og mindre fornøyd enn Grovuddalen (utenom Stovner) (Ungdata 2015, AFIs analyser).

I 2015 var 11,7 prosent av innbyggerne på Skullerud registrert som trangbodd (Kilde: Internt statistikk-dokument/Helseetaten).

Det er mange voksne i delbydelen som observerer og melder fra om at unge trenger positive møteplasser utenfor hjemmet (Kilde: Salto-notat 2017): Utekontakt Bøler/MLV Stars melder at ungdom mangler et felles møtested på Skullerud, et sted å være og noe å gjøre når man er for gammel for ungdomsklubben. Utekontakten på Skullerud beskriver at dette i hovedsak er gutter fra 10. klasse opp til 21 år, som henger ute på grunn av venner og spenning, eller stress hjemmefra og press fra familien. En Bogerud-beboer som blir karakterisert som «ildsjel» melder at det er mange ungdommer/barn som henger på parkeringsplassen, eller oppholder seg inne i tunellen, og at disse ungdommene trenger en møteplass og aktivitet, spesielt etter at ballbingen ble fjernet. Utekontakten på Skullerud melder inn ønsker om et bydelshus der unge kan skrive jobbsøknader, samle foreldre, ha kriserom for overnatting eller ventebolig. Klubblederen på Skullerud melder at det er behov for juniortilbud, og mer innendørs-mulighet for idrett, også uorganisert, gjerne i samarbeid med skolene, samt mer friluftaktiviteter, hytteturer og kreative aktiviteter (Kilde: Salto-notat 2017).

Ulykker i trafikken, støy og forurensing

Avmakt handler også om opplevelsen av at det ikke er mulig å gjøre noe med uteomgivelsene i eget nabolag. Dette gjelder ikke

bare møteplasser og tilgang til meningsskapende arbeid eller utdanning, men også de fysiske omgivelsene har innvirkning på folkehelsen. Luftforurensingen er ifølge Oslo kommunes kart-tjeneste på tilfredsstillende nivå i de fleste deler av Østensjø, med unntak langs E6.¹ Det er ifølge bydelens folkehelseplan overskridelser av de anbefalte grenseverdiene for svevestøv og nitrogen-dioksid i området (Kilde: Folkehelseplan Bydel Østensjø 2016-2019 vedlegg, s.7). Publikumsundersøkelsen, sist gjennomført i 2014, viser at Østensjø kommer gjennomgående bra ut sammenlignet med de andre bydelene, når det gjelder sterkt naboskap, god tilgang til natur – og friluftsområder og godt inntrykk av skole og barnehage (Kilde: Internt statistikkdokument).

Det å sykle eller gå til skolen er viktig i et folkehelseperspektiv, da det viser seg at barn som går eller sykler til skolen har en mer gunstig kroppssammensetning og har bedre fysisk form enn dem som bruker privatbil (Ostergaard m.fl. 2013). «For å nå de anbefalte 60 minuttene med moderat aktivitet hver dag er det viktig å ha et hverdagslivsperspektiv på fysisk aktivitet. For å tilrettelegge for fysisk aktivitet bør en dermed ta sikte på arenaer som befolkningen

bruker i sitt daglige liv. Tre områder har her blitt pekt ut som spesielt viktige: a) veien til og fra arbeid, skole og barnehage, b) nabolaget og nærområdene og 3) skoler og barnehager» (Hagen m.fl. 2016). Andelen i bydel Østensjø som bruker gange og sykkel som fremkomstmiddel i hverdagen er lavere enn gjennomsnittet for Oslo både for kvinner og menn (Kilde: Folkehelseplan Bydel Østensjø 2016-2019 vedlegg, s.7). 47 prosent kjører bil i bydel Østensjø, 36 kjører kollektivt, 6 prosent sykler og 11 prosent går, ifølge Oslos sykkelstrategi 2015-2015 (Kilde: Østensjø statistikk 2017). Gjennomsnittet i Oslo er 36, 36, 8 og 18 prosent.

Skullerud står overfor stor utbygging de neste årene, og her er muligheten stor for å sammen med befolkningen gjøre dette til et «sunnere» sted for alle. «Det er et nasjonalt mål at støyplagen skal reduseres med 10 % innen 2020 i forhold til 1999 for de som er utsatt for utendørsstøy ved boligen (...) Veitrafikken er den dominerende kilden og står for nærmere 80 prosent av støyplagen» (Kilde: Folkehelseplan Bydel Østensjø 2016-2019 vedlegg, s.9). Planområdet på Skullerud er støyutsatt hovedsakelig fra E6, men også noe fra t-bane. Det er rød sone (mye støy) langs E6, Johan Schaffenberg

¹ <https://www.oslo.kommune.no/politikk-og-administrasjon/statistikk/miljostatus/luftkvalitetsstatistikk/>, hentet 31.01.2018

vei, Skullerudveien og rundt General Ruds vei (Kilde: PBE januar 2017:13). Veitrafikk og bane forårsaker i noen områder et lyd-nivå som overstiger anbefalte grenseverdier på uteplassen til bygninger med støyfølsom bruk (boliger, barnehager, skoler, helseinstitusjoner), ifølge Folkehelseplanen for Bydel Østensjø 2016-2019.

Flere veier, inkludert Olaf Helsets vei, bærer preg av at kjøretøy er prioritert foran myke trafikanter. Det er et fragmentert gang- og sykkelnett, og det mangler finmaskede forbindelser som går gjennom området, veiene er prioritert for bil eller kollektiv kjøring. Overflateparkering er plasskrevende og ofte lokalisert mellom bygget og veien (Kilde: PBE januar 2017:17). Det mangler tverrforbindelser over hele området og særlig fra vest i området og ut i marka til øst (Kilde: PBE januar 2017:19). Sykkelvei er planlagt langs E6, etter PBE 201507831 reguleringsplan E6 Enebakkeveien Østensjøveien Ryen, men framdrift er ukjent. Ifølge PBEs stedsanalyse vurderes Skullerud sportssenter, tidligere Tandberg, Norsk Data og Skullerud gård, som bygg med historiske kvaliteter som bidrar til lokal identitetsutvikling (PBE januar 2017:18), og som derfor kan bli en viktig ressurs for endringene i området (Kilde: PBE januar 2017:19).

Her har bydelen gode muligheter for å jobbe aktivt sammen med befolkningen, og da spesielt unge beboere, for å få opp gode ideer til hvordan både møteplasser og uteområder kan gi «steder å være» for de som har behov for det, men også være gode steder for alle innbyggere, på tvers av generasjoner. Trygghet, sosiale arenaer og deling av nettverk gir mange av de samme fordelene, og opplevelsen av at folk selv kan endre omgivelsene gjennom sin største ressurs, nemlig erfaringene og ideene de har, gir nye muligheter for å styrke den generelle folkehelsen til beboere i området (se Hagen m.fl. 2016).

4. Fra utenforskap til tilhørighet

Foreldre klarer ikke å forstå barns opplevelser eller hvordan ting fungerer (skole etc.)

I bydel Østensjø er 18 prosent innvandrere, mens 7 prosent er norskfødte av to innvandrerforeldre (Kilde: Grunnlagsdokument 2017). Delbydelen Skullerud skiller seg ut med en noe høyere andel med innvandrere (25 prosent) og norskfødte med to innvandrerforeldre (11 prosent) enn i resten av bydelen. Skullerud skole melder at mange foreldre av deres elever har manglende systemforståelse. Eksempler er at foresatte kan komme på foreldremøte, men samtidig ikke forstå hvordan ting fungerer, som å søke plass på videregående (Kilde:

Salto-notat 2017). Det er gjerne i overgang fra barnetrinn til ungdomsskole, og fra ungdomsskole til videregående, at elevene er sårbare – spesielt dersom foreldre ikke forstår språket eller «spillereglene». Det kan handle om oppfølging av skolearbeid, foreldresamtaler, foreldremøter, ugyldig fravær, at elever forsvinner eller ikke kommer tilbake fra ferier (Kilde: Salto-notat 2017). Skolen ser at foreldre sliter med å følge med på samfunnslivet i Norge, og melder at elevene ser mye på tv-kanaler fra hjemlandet. Nøklevann skole melder om lignende utfordringer, med familier som har dårlig økonomi, foresatte som ikke evner å følge opp sine barn på skolen eller i fritiden, og foresatte som ikke forstår hvordan det norske samfunnet eller den norske skolen fungerer (Kilde: Salto-notat 2017).

Skolehelsetjenesten på Rustad skole ser på samme måte at det er en utfordring med mange barn i en familie, og store familier der foreldrene ikke klarer å følge opp barna på skole og fritid. Barna er svake faglige og kommer mye i konflikter, og det er lite ressurser å spille på hos de foresatte når det har skjedd noe. Det er flere elever som trenger en assistent for å fungere i klassen og foresatte som ikke forstår problematikken, eller har liten forståelse for problemet når skolen ringer. Det gjør det vanskelig å få samarbeid og dialog (Kilde: Salto-notat

2017). Ifølge Salto-koordinator har Rustad skole «den høyeste konsentrasjonen av elever med spesielle behov blant barneskolen i bydelen» (Kilde: Grunnlagsdokument 2017). Dette får konsekvenser for ressursbruk og stabilitet (eller mangel på sådan) i skolen. Disse utfordringene knyttes også til levekår, bosituasjon og omsorgsvikt: Det er mye gjennomtrekk i de kommunale boligene, lav terskel på å flytte, vansker med språk, skilsmisser og ustabilitet, vold og vold i oppdragelsen (Kilde: Salto-notat 2017).

Skolehelsetjenesten på Rustad skole ser derfor et behov for å styrke foreldrerollen, men synes ikke det gjøres nok i dag. De foreslår obligatorisk foreldreveiledning på helsestasjon, og ytterligere arbeid for å rekruttere blant foreldre. Familiesenteret hadde tidligere foreldreveiledningskurs, men ikke mange møtte opp (Kilde: Salto-notat 2017).

Polarisering barn/unge lavinntekt (kommunal bolig) og “resten” (ordinær bolig)

I Bydel Østensjø er 3,3 prosent av boligene kommunale boliger. I Bydel Østensjø er 68 prosent av boligene i blokkbebyggelse. Andel lavinntektsfamilier i bydelen er høyere enn landsgjennomsnittet (Kilde: Folkehelseprofil 2017), 10,3 prosent i bydel Østensjø – en økning på 1,9 prosent fra 2014 til 2015 (Kilde: Grunnlagsdokument 2017). Andel

husholdninger med lavinntekt i bydelen har økt i perioden 2008 – 2013.

Det er ulikheter mellom de geografiske områdene i bydelen når det gjelder andel husholdninger som lever under fattigdomsgrensen (Kilde: Folkehelseplan Bydel Østensjø 2016-2019 vedlegg, s.7). 11,7 prosent på Skullerud bor trangbodd per 2015 (Kilde: Internt statistikkdokument), og andelen lavinntektsfamilier ligger på 19,9 prosent på Skullerud.

Delbydelene Skullerud (6,1 prosent) og Bøler (4,6 prosent) bidrar til å trekke andelen kommunalboliger i bydelen noe opp. Delbydel Skullerud har den høyeste andelen boliger i blokk (82 prosent) (Kilde: Grunnlagsdokument 2017). 70 barn bor i den kommunale blokka Johan Scharffenbergsvei 105 (JS105) per august 2017 (Kilde: Sommer på Skullerud 2017). Det meldes om utrygghet, mistrivsel og dårlig omdømme for de kommunale boligene i området, noe som er direkte relatert til behovet for møteplasser og utfordringen med økt polarisering mellom ulike grupper barn og unge.

Ifølge utekontakt Bøler/MLV Stars definerer ungdom fra Martin Linges vei (MLV), Pål Bergs vei, Stallerudveien, Rustadgrenda, Gamle Enebakkvei og Johan Schaffenborgsvei 105 (JS105) som B-

village. «Ungdommene vil selv definere JS105 og MLV som getto» (Kilde: Salto-notat 2017).

Skullerud skole melder at elevene ikke snakker positivt om Martin Linges vei, og at de kaller det for «gettoen». Klubbleder på Skullerud forteller også at de mest utsatte områdene er JS105 og Martin Linges vei: Ungdommene selv kaller JS105 for gettoen, mens de uttrykker mer stolthet over Martin Linges vei, gjerne knyttet til MLV stars, #B-town og gatekultur (Kilde: Salto-notat 2017). Leder for utekontakten påpeker at området har en omdømmeutfordring, og at ungdommene snakker hverandre ned, for å status eller i form av trusler. De uttrykker «en følelse av ikke være akseptert, ikke være en del av samfunnet» (Kilde: Salto-notat 2017). Salto-koordinator melder at deler av ungdomsmiljøet profilerte boområdet sitt som en getto, bl.a. på Instagram.

Generelt har Bogerud/Skullerud-området den største konsentrasjonen av kommunale leiligheter og fattigdom i bydelen. Området har vært omtalt som et område hvor det trengs ekstra tiltak og hvor det er iverksatt ulike prosjekter (Kilde: Grunnlagsdokument 2017). Forebyggende politi foreslår å gjøre noe med utemiljøet rundt de kommunale blokkene, blant annet å gjøre det

hyggeligere gjennom beplantning og lyssetting (Kilde: Salto-notat 2017).

Barn av minoritetsforeldre som ikke går i barnehage

I 2010 var andelen barn 1-5 år med plass i barnehage 88,2 prosent mot 84,7 prosent i Oslo (Kilde: Oslostatistikken / SSB KOSTRA). Vi har ikke tilgang på oppdatert datamateriale på andel barn 1-5 år med plass i barnehage i bydel Østensjø. I delbydelen Skullerud er 38 prosent av barna under 16 år norskfødte av to innvandrerforeldre. Andel minoritetsspråklige barn i barnehage er 42,97 prosent på Skullerud mot 24 prosent i bydelen generelt (Kilde: Grunnlagsdokument 2017, per august 2017). Her kan det med fordel utarbeides/framskaffes bedre statistisk datagrunnlag.

Blant forslag til hvordan bydelen kan gjøre noe med denne og lignende utfordringer finner vi foreldreveiledning (lære å gi barna sine mer ros), etablere foreldrenettverk, tilrettelegge for at de voksne vil være ute i det offentlige rom og etablere arenaer som kan samle folk (Kilde: Salto-notat 2017). Utekontakt Bøler/MLV Stars mener det er bra at foreldrene organiserer seg selv, og at det er viktig å få bydelen til å spille på lag med disse, for å få fram ressursene de utgjør. Prosjektleder for HAP/Ut av tåka-tiltaket

mener at informasjonen som går ut til somaliske mødre er bra, og at bydelen bør fortsette med det, samt ICDP og foreldremøter (Kilde: Salto-notat 2017). Barnehage-seksjonen i bydelen har også et kommende tiltak som kalles CLASS (forskning, relasjon barn og voksen) med mulig oppstart vår 2018 (Kilde: Grunnlagsdokument 2017). Se appendix II for innspillene som kom fram gjennom Folkehelsepropellen på dette fenomenet.

Ungdom fullfører ikke videregående skole

Andel i Østensjø uten fullført videregående skole i løpet av fem år var 26 prosent i 2014 (Kilde: Folkehelseplan 2016-2019 vedlegg, s.7), noe som er lavere enn landsgjennomsnittet (Kilde: Folkehelseprofil 2017). Trivsel i skolen er nest lavest av bydelene i Oslo (80 prosent) i 2016/2017, med markert nedgang for Østensjø (Kilde: UDIR/FHI i Østensjø statistikk 2017). Helseeffekten som ligger i å forhindre frafall i skolen kan potensielt være stor, da det skiller 5,4 år i forventet levealder mellom beboere i bydelen som kun har grunnskoleutdanning fra de med videregående utdanning (Kilde: Folkehelseplan Bydel Østensjø 2016-2019 vedlegg, s.7).

Delbydel Skullerud scorer betydelig over bygjennomsnittet på indikatorene ikke

fullført videregående skole og lav utdanning; 45-50 prosent (Kilde: Grunnlagsdokument 2017). Hvorfor er frafall i skolen et folkehelse-problem og hvilke ressurser finnes i nærmiljøet for å gjøre noe med denne krisen? Her vil det være nyttig å kartlegge unges egne opplevelser, tanker og erfaringer, gjerne i samarbeid med allerede etablerte partnere som Forandringsfabriken og Østensjøproffene.

Kommunikasjonsoppdrag i nærmiljøetsatsingen for Bydel Østensjø

Opplevelsen av å tilhøre et lokalsamfunn er en viktig faktor for å forhindre ensomhet, som igjen er sterkt knyttet til både fysiske og psykiske folkehelse-utfordringer i befolkningen. Slik ser vi at de fire folkehelseoppdragene vi har beskrevet over kan oppsummeres og kommuniseres slik: Aktiv, trygg og kreativ – sammen. Å styrke den generelle folkehelsen er et oppdrag som er komplekst fordi mange av utfordringene er direkte relatert: Frafall i videregående skole og unge voksne som rekrutterer mindre søsken til narkotikasalg, eller ensomhet og polarisering kan vanskelig ses uavhengig av hverandre. En konstruktiv løsning på ett problem, kan derfor også få ringvirkninger som vil kunne løse andre problemer.

I dette forprosjektet har vi også arbeidet med å se på hva som er de viktigste lokale kommunikasjonsutfordringene for bydelens folkehelse-prosjekt, samt testet ut metoder for å integrere kommunikasjonsarbeidet gjennomgående. Hovedmål for folkehelsearbeidet i bydelen handler i stor grad om kommunikasjonsoppdraget: 1) Folkehelse er godt forankret i bydelens administrative og politiske ledelse, og folkehelse er et innarbeidet begrep hos ansatte i bydelens tjenester, 2) bydelen har nødvendig oversikt over helsetilstand i befolkningen og faktorer som kan virke inn på denne, 3) innbyggere, ansatte og andre aktører i Bydel Østensjø har tilgjengelig informasjon for å kunne ta helsevennlige valg og kunne bidra i folkehelsearbeidet (Kilde: Folkehelseplan Bydel Østensjø 2016-2019 vedlegg, s.10). Prosjektgruppa prioriterte de kommunikasjonsutfordringene som er kjent til nå, slik:

1. Ansatte i bydelstjenestene venter utålmodig på tiltak og avgjørende for å formidle til tjenesteapparatet i bydelen
2. Skolen og bydelens folkehelseprosjekt er ikke et felles «vi»
3. Ungdom opplever at de ikke blir hørt, ikke ser endring
4. Lokalpolitikere kan fatte vedtak som går i mot folkehelsesatsingen
5. Folk vet ikke hvem som har ansvar for hva
6. Helsekontroll i barnehagen er kontroversielt
7. Ledergruppa avgjørende for å formidle godt og konsist til alle ansatte i bydelen
8. Utekontakten er avgjørende for god formidling av folkehelse-prosjektet
9. Området er ikke framsnakket – behov for omdømmebygging

De lokale aktør-analysene som ble gjort av prosjektgruppa, samt testingen av idépropellen og folkehelsepropellen, fikk fram svært mange relevante aktører og ressurser som kommunikasjonsoppdraget kan benytte seg av framover. Her gjenstår det mer systematisk tenking og arbeid rundt hvordan dette skal gjøres i praksis.

Ressursteam og folkehelse-helter

Da AFIs forskere ble kontaktet av Bydel Østensjø, var arbeidsgruppens inndeling og struktur i Folkehelseprogrammet foreløpig ikke avklart, og en sentral del av AFIs oppdrag har da også vært å bidra med for-

slag til utformingen av en struktur for hvordan disse arbeidsgruppene skal settes sammen og hvordan de skal jobbe. I tett samarbeid med prosjektgruppa har vi utarbeidet en modell for organisering av folkehelsearbeidet, hvor begrepet og konseptet arbeidsgruppe erstattes av spesielt sammensatte ressursteam. Inspirert av Ung-Spleis (Hagen et al. 2016) og «laget rundt læreren/eleven»-metodikk (Borg m.fl. 2015) har vi i samarbeid med prosjektgruppa kartlagt og utarbeidet lokale kunnskaps- og ressursteam sentrert rundt en folkehelse-helt, som vil være nøkkelperson for å kunne løse oppdraget. I tillegg til representanter fra forvaltningen vil det også være nødvendig å få med en eller flere fra de gruppene folkehelsearbeidet retter seg mot.

Et ressursteam for folkehelse vil kunne bestå av fem ulike roller i tillegg til folkehelse-helten; Idéspredder, idéproff, idésamler, spleiser og logger. De ulike funksjonene hver rolle innehar er beskrevet i tabellen på neste side. Flere personer kan besette en rolle, for eksempel vil det være fruktbart å ha flere «loggere» i hvert ressursteam, for å sikre kunnskapsoverføring og dokumentering av prosessen.

Folkehelse-helt

Er den avgjørende døråpneren.
Er i posisjon til å få til rask endring.
Er node i relevante nettverk.

Idéspredere

Har nettverk og engasjement til å spre ideer og resultater.
Har mentor-rolle overfor relevante målgrupper.
Har god formidlingsevne og -kapasitet.

Idéproffer

Har praktisk erfaring og/eller fagkunnskap om oppdraget.
Kvalitetssikrer prosessen og forankrer den blant andre fagpersoner og/eller erfaringseksperter.

Idésamlere

Kan ta resultatene fra ressursteamet tilbake til organisasjon/linje.
Kan ta beslutninger om større endringer.
Hovedansvar for oppfølging.

Spleisere

Bidrar med nye perspektiver.
Har nettverk og erfaring utover kjerne-målgruppe og/eller -krise.
Kan bygge broer til nye aktører.

Loggere

Fasiliterer/lærer opp teamet i metoder.
Dokumenterer prosessen.
Tilrettelegger for evalueringer.
Sikrer formidling til prosjektgruppa.

Nøkkelspørsmål her er

- Hvordan rekruttere?
- Hvordan organisere? Hva er eksisterende arenaer?
- Hva skal mål og mandat være?
- Hvilke metoder skal lagene bruke for:
 - Kunnskapsinnhenting, -produksjon & analyse
 - Idéutvikling og innovasjon
 - Prioritering & forankring
 - Uttesting & justering
 - Evaluering & læring
 - Implementering: Sikre bærekraft (forankring, ressurser, begeistring, dokumentering), overføring & deling

Vi anbefaler at prosjektgruppa jobber videre med kartlegging og sammensetting av de ulike ressursteamene, ut fra den foreslåtte metodikken utarbeidet i dette forprosjektet.

Del II Metoder og verktøy

Erfaringsoppsummering fra workshop-serie

Et sentralt element i AFIs arbeid med prosjektgruppa har vært et fokus på å ikke gå direkte fra identifisering av folkehelsekrise til tiltak, men heller utrede og kartlegge hvordan man best kan håndtere den spesifikke krisen – før man bestemmer seg for tiltak. Hvilke aktører og ressurser kan bidra inn til å løse nettopp denne problemstillingen, og på hvilke måter? Hvordan organiserer vi på best mulig måte koordineringen av relevante aktører og ressurser i prosjektgjennomføringen, slik at potensialet for positive utfall maksimeres, også over tid? Vi har dermed ikke kun tatt utgangspunkt i bydelens eksisterende organisasjon av aktører, funksjoner og ansvarsområder, men også utforsket hva og hvem som kan og må bidra for at man skal kunne sette i gang en bevegelse fra folkehelsekrise til folkehelseressurs. Hvordan bør et ressurs-team settes sammen for best å kunne løse det aktuelle folkehelse-oppdraget?

I dette arbeidet har vi introdusert og testet ut verktøy og metoder som vi har utviklet i andre settinger, gjennom en workshopserie på fire gjennomført i løpet av januar 2018. Hver workshop har hatt et spesifikt fokus:

1. Hva vet vi? Hva trenger vi å vite?
2. Hvem skal vi nå? Hvordan?
3. Hva skal vi få til i prosjektet?
4. Hvordan skal vi jobbe?
5. Hvordan skal vi nå ut (kommunikasjonsstrategi)

Verktøyene og metodene som er tatt i bruk har vært tilpasset den aktuelle workshoppen, og under vil vi presentere disse. Flere av dem har blitt brukt flere ganger, med ulike fokus, problemstillinger og tilnæringsmåter. Opplegget for utvikling av den enkelte workshop har vært dynamisk, og i stor grad basert på erfaringer og behov som ble identifisert i den forutgående workshoppen. Opplegget har slik blitt skreddersydd til relevansen og nytten det kan ha for prosjektgruppas fokus og mulige innsatser. Vi vil under presentere noen generelle aspekter ved vår metodiske tilnærming til denne typen prosjektarbeid, som også kontinuerlig er presentert og kommunisert til prosjektgruppa. Deretter presenteres verktøyene, i sine ulike versjoner, med beskrivelser av hvordan de er blitt brukt og hvordan de videre kan tas i bruk i gjennomføringen av folkehelseprosjektet på Østensjø. Prosjektgruppa har gitt jevnlig tilbakemeldinger gjennom logger og feltnotater, som igjen justerte prosessen underveis.

Gjennomgående tilnærminger og teknikker

Underveis i workshop-rekken har vi med jevne mellomrom vist fram, forklart og referert til endringsstigen; en modell hentet fra et annet innovasjonsprosjekt.² Modellen beskriver hvilke stadier man bør gjennom for å få til vellykket endring, altså at nye ideer og forslag blir introdusert og implementert i organisasjonen, her bydelen, og får varige konsekvenser for hvordan de utfører sine oppgaver og tjenester.



Endringsstigen visualiserer hva som skal til for at man i folkehelseprosjektet får gjennomført de endringer som bydelen ønsker, og hvordan en kommer seg gjennom den kritiske overgangsfasen, der nye måter å jobbe på blir tatt opp i organisasjonen. De ulike trinnene er 1) Alle med! (bred medvirkning), 2) Bevisstgjøring, 3) Muliggjørere (teknisk, struktur og mandat), 4) Konkreti-

sere, 5) Aktualisere, 6) Tilegnelse (sikre eierskap) og 7) Forsterke og sikre. Disse er identifisert som nødvendige for å få en endringsprosess til å bli en ny hverdagsrutine, en etablert måte å arbeide på. I denne sammenhengen handler det på den ene siden om hvordan prosjektgruppas og ressursteamenes medlemmer kan bli gode 'endringsagenter' for folkehelse i Østensjø, men også om hvordan de kan legge til rette for at også den lokale befolkningen blir en drivkraft for endring.

Dette innebærer en bevissthet rundt at de kartlegginger av eksisterende og manglende kunnskap som må gjøres, og ideene for medvirkning og helsetiltak som skal utvikles og gjennomføres, er en form for kreativt arbeid. Prosjektgruppa har vist gode evner til å jobbe kreativt i workshops, men vil i videreføringen av prosjektet også måtte være i stand til å få til gode, kreative prosesser på egenhånd, og i engasjeringen av lokalbefolkningen. Her vektla vi betydningen av å skape trygge rom for å tørre å være kreative sammen. Vi introduserte *latterfordelen*, det vil si hvordan humor, latter og tøys fungerer produktivt fordi det leder til tilfeldige tanker, assosiasjoner og innspill – som ofte igjen leder til gode ideer

² AFIs prosjekt OMEN: Organizing for Media Innovation (2016-2019), støttet av Norges Forskningsråd.

(Carlsen m.fl. 2012, Cooper og Sosik 2011). Samtidig er det viktig at man unngår å latterliggjøre andres ideer og tanker.

Videre vektla vi hvordan kreative prosesser alternerer mellom to ulike modus: på engelsk *divergent* og *convergent thinking* (Abkari Chermahini og Hommel 2012). Det første moduset er preget av flyt og åpenhet (divergent). Det vil si at mange gode ideer genereres raskt, og at andre bygger videre på det som er foreslått. For å få til god flyt er det viktig at man holder seg i det vi kaller *grønn sone*. Det innebærer at man er åpen for alle mulige forslag som kommer, og svarer med “ja, og så” når noen foreslår en idé, slik at man bygger videre på ideen heller enn å stoppe opp idéprosessen. Ved å holde seg i grønn sone er det større sannsynlighet for at man får frem ny kunnskap, og at man kan oppnå nye innsikter og aha-øyeblikk. I denne fasen er det viktig å være bevisst på at man aldri sier “nei, men”, ettersom man da beveger seg over i *rød sone* (convergent thinking), som er en nødvendig fase i etterkant da den bidrar til å lukke og lande prosessen – dette er en like viktig del av den kreative prosessen (Mainemelis og Ronson, 2006).

Det å få kollektive kreative prosesser til å flyte godt handler om også å få til god samhandling mellom de som er involvert. Det

handler om å kunne *ta rom*, altså å komme med ideer, og å *gi rom*, altså sørge for at andre får spilt inn sine ideer. Delte ideer er også delt suksess, det vil si at ideene som genereres og utvikles i felleskap er et felles produkt. Det kreative prosjektarbeidet over tid sikres gjennom at man holder på kollegastøtten gjennom hele prosessen, og feirer små og store suksesser sammen. Gode kreative prosesser preges også av at de som er involvert har det bra underveis; det å jobbe kreativt skal gjøres slik at det blir et godt sted å være. For prosjektgruppe og ressursteam vil det dermed være viktig å kunne skape begeistring når man involverer befolkningen i folkehelseoppdrag, og i kommunikasjonen av folkehelseprosjektet ut til ulike grupper i bydelen. Dette handler ikke bare om folk skal ha det bra i sin deltakelse i eller bli begeistret for prosjektet, men også om at positive opplevelser i seg selv kan bidra til at folk har det bedre. Slik kan ‘begeistringseffekten’ også forstås som et slags implisitt folkehelseiltak. Det å skape trygge rom, åpne opp for tull og fjas, veksling mellom grønn og rød sone, og å bidra til god kreativ samhandling er alle ting man kan trene på. Mengdetrening er en nøkkel her, og metodene og verktøyene presentert under er alle godt egnet til slikt kreativt treningsarbeid.

Grafisk fasilitering og visuell bevisstgjøring

I vårt arbeid med prosjektgruppa har vi i tillegg til en digital powerpoint-presentasjon gjennomgående benyttet svært analoge verktøy, som post-its og tusjer, og tegning. Dette innebærer både at vi tegner for å illustre og dokumentere det som skjer der og da, og at skjemaer og verktøy som deles ut er kopier av håndtegnede originaler, hvor deltakerne må skrive inn i og på dem med penn eller tusj. Vi har også laget håndtegnede versjoner av noen av skjemaene i stor-format (120-150 cm) som er blitt hengt opp på veggen, og hvor deltakerne har brukt post-its for å markere i ulike felter. En slik taktil strategi i kreative prosesser innebærer at man utsetter diskusjonen rundt form, uttrykk, design og plattformer, og tar i bruk penn og papir. Denne tilnærmingen styrker opplevelsen av at det man jobber med er noe uferdig, noe som er underveis og som vi lager sammen, noe som igjen gjør det mindre skummelt å kaste seg utpå og bidra. I tillegg er det taktile godt å tenke med, når en skal kartlegge, kategorisere og bli bevisst på ting man allerede vet, men ikke nødvendigvis har tenkt over eller satt i sammenheng. Under vil vi presentere de viktigste verktøyene vi har utviklet i samarbeid med prosjektgruppen i Bydel Østensjø: Aktørkartlegging, splotting, idépropell, folkehelsepropell, logging, feltnotater og debrief. Vi vil først redegjøre for de

mest sentrale perspektivene som ligger under disse verktøyene, nemlig metaforisk arbeid, «the native point of view» og medvirkning som en mangfoldig og sentral del av den kreative prosessen med å identifisere og styrke kunnskapsgrunnlaget rundt aktuelle folkehelsekriser i nærområdet. Bildene til høyre viser prosjektgruppa som jobber med aktørkartlegging, folkehelsepropell og kartlegging av ressursteam for ulike folkehelsekriser i bydelen.



Metaforisk arbeid

I jobbinga med prosjektgruppa har vi kontinuerlig forsøkt å gjøre oversettelinger av forståelser, begreper og verktøy, som for eksempel strategidokumenter. Dette har flere funksjoner. Oversetting og tilpasning av verktøy dreier seg om å optimalisere bruken av dem i den spesifikke lokale konteksten de bringes inn i. Når det gjelder språklige kategorier, begreper og betegnelser, så kan det 'kommunale' språket lett virke fremmedgjørende for folk som ikke er sosialisert inn i det. Dersom man ønsker å få til gode medvirkningsprosesser med lokalbefolkningen kan det dermed være produktivt å jobbe aktivt med språket man bruker for å beskrive det man gjør og skal gjøre.

AFIs forskere har i andre prosjekter jobbet aktivt med identifisering av 'metaforer vi jobber med', i organisasjoners og ansattes praksiser (se Lakoff og Johnson 1980). Dette innebærer en forståelse av at enkelte ord og begreper i stor grad former forventninger til og måter man jobber på, noe som gjør at man intuitivt gjør ting på denne måten, og ofte tar det for gitt. Dersom man ønsker å utvikle nye måter å organisere seg og jobbe sammen på, kan det å bruke de samme begrepene på roller, funksjoner og organisasjonsformer som man alltid har gjort, rett og slett bli en hemmende faktor

for å få til faktisk endring. Forskerne har derfor aktivt jobbet med å gi prosjektgruppa nye ord og begreper å jobbe med, nye metaforer å jobbe med. Eksempler på dette er grønn og rød sone, folkehelsepropell, folkehelse-helt, ressursteam, og folkehelse-enthjørning, det siste en inngang til å snakke om hvordan prosjektgruppa og ressursteam kan begeistre og 'forføre' lokale innbyggere til å bli entusiastiske deltakere og ressurser i folkehelseprosjektet. Det er imidlertid viktig å poengtere at de foreslåtte begrepene ikke er fastlagte eller ferdig definerte. Prosjektgruppa oppfordres til å endre disse begrepene eller lage og ta i bruk nye, slik at de passer og fungerer så godt som mulig for dem i det arbeidet de skal gjøre.

'Native point of view'

Gjennom hele workshop-prosessen har vi kontinuerlig hatt fokus på bevisstgjøring og refleksjon rundt hvordan problemstillinger, utfordringer, hendelsesforløp, organisasjonskart, osv., ser ut fra andre aktørers perspektiver, både innad i organisasjonen og i lokalbefolkningen (se Malinowski 1922/32). Dette er særlig relevant og nyttig når man skal jobbe mot ulike innbyggergrupper. I hver øvelse/aktivitet har vi utfordret prosjektgruppas deltakere på å fore-

stille seg hvordan akkurat denne krisen eller problemstillingen ser ut fra andre perspektiver og posisjoner, som en somalisk fembarnsmor, en 17-åring som selger hasj, eller en lokal næringslivsaktør. Denne bevisstgjøringen har vært produktiv på flere nivåer og områder, for eksempel for å kartlegge hva man ikke har kunnskap om, hva ulike innbyggere ikke vet om bydelsaktører og tjenester, hvilke behov og ønsker folk har, hvor man kan møte dem, og ikke minst, hvordan de kan engasjeres. Dette er også sentralt for forståelsen av hvor det er behov for bedre kommunikasjon, og hvilken form denne kommunikasjonen bør ta.

Hva er medvirkning?

Hva betyr det egentlig å legge til rette for og gjennomføre gode medvirkningsprosesser? Ofte ønsker man å inkludere medvirkning i prosessen, uten at man nødvendigvis vet hvordan (og noen ganger hvorfor). Vi vektlegger derfor betydningen av at medvirkning ikke er én ting, men kan ha mange funksjoner og ulik nytteverdi, avhengig av hvor i prosessen medvirkning trekkes inn: I ulike faser kan medvirkning gi oversikt, involvering og bedre kunnskapsinnhenting, sikre innbyggers rettigheter, skape engasjement og styrke dem som ressurser, gi informasjon, sikre kom-

munikasjon og mangfold, ansvar og eierskap, sørge for læring og evaluering, og styrke innovasjonsgraden i prosjekter. Hva man skal gjøre og hvilke verktøy man skal ta i bruk er relatert til hvilke utfordringer man ønsker å løse, og hvilken del av prosessen man befinner seg i.

Verktøy og metoder som kan brukes i videre folkehelsearbeid

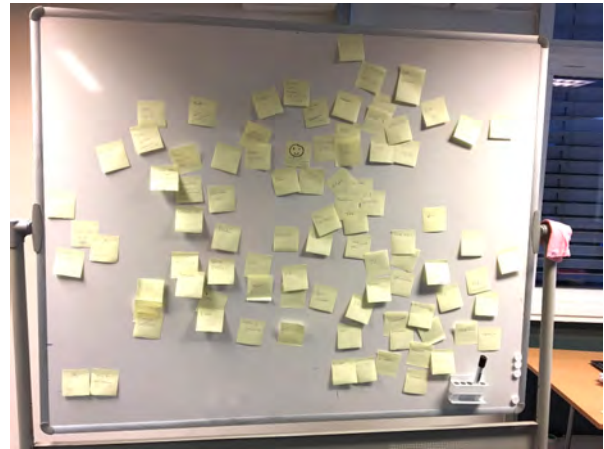
I arbeidet med prosjektgruppa har en rekke verktøy og metoder blitt brukt i ulike settinger for å belyse og jobbe med forskjellige problemstillinger. Flere av verktøyene er blitt brukt flere ganger, men med ulikt fokus, ulike problemstillinger og ulik gjennomføring. Dette handler både om at vi har jobbet aktivt for å tilpasse verktøyene til de spesifikke utfordringene man tar for seg i den enkelte workshopen, og at vi har ønsket å demonstrere at disse verktøyene er dynamiske, slik at prosjektgruppa selv kan endre og tilpasse dem til sitt bruk og sine behov underveis. Hver workshop åpnet med en introduksjon av forskere og prosjektgruppa, en kjapp oppsummering av hva vi gjorde sist gang, fulgt av gjennomgang av dagens opplegg. I etterkant av de ulike aktivitetene og øvelsene ble sesjonen oppsummert og diskutert i plenum, hvorpå deltakerne gav sine tilbakemeldinger gjennom logging (se under). Oversikten over verktøy og metoder følger rekkefølgen de

ble tatt i bruk i, i rekken av workshops med folkehelseprosjektgruppa i bydel Østensjø i perioden januar-mars 2018.

Aktørkartlegging V1

I den første workshopen var temaet «Hva vet vi? Hva trenger vi å vite?» Her introduserte vi verktøy som kunne bidra til å få oversikt over egne kunnskapshull, og hvordan man kan gå frem for å tette disse. Dette var relevant både for innsikt i eksisterende, men 'taus', kunnskap i selve bydelsapparatet, og med tanke på kunnskap om befolkningen 'der ute' i bydelen.

Her introduserte vi prosjektgruppa for ett av flere verktøy for aktørkartlegging. De ble bedt om å velge seg én aktør i bydelen innenfor kategorien «utsatt ungdom» (bestem alder, kjønn, etnisitet, problematikk, etc.). Etter å ha blitt enig om hvem de skulle velge, ble aktøren (ung gutt, bosatt på Skullerud, 13 år og minoritetsbakgrunn) skrevet opp på en post-it-lapp som deretter ble klistret midt på en stor whiteboard-tavle. Deltakerne fikk nå spørsmålet: «Hvilke andre aktører er involvert i denne aktørens liv?» og ble bedt om å notere alle de aktørene kunne komme på og plassere rundt den valgte aktøren.



Etter å ha 'tømt' seg for alle relevante aktører de visste om diskuterte vi hva denne visualiseringen kunne fortelle oss. En del var overrasket over hvor mange aktører som hadde kommet opp. Diskusjonen førte også til innsikt i at prosjektgruppa antageligvis har bedre oversikt over deler av bydelsapparatets involvering i aktørens liv enn de har kunnskap om private og personlige aktører i bydelen. Denne aktørkartleggingen blir slik et verktøy som kan hjelpe til med å kartlegge manglende kunnskap om de innbyggerne som er aktuelle målgrupper for folkehelsesatsningen. Det ble også diskutert hvordan kunnskapen om mange av disse aktørene nok er innlysende for ansatte i bydelsapparatet, mens aktøren selv kanskje ikke engang vet at de eksisterer. Hvordan ville dette kartet sett ut dersom personen hadde kartlagt seg selv? Videre ble deltakerne bedt om å kategorisere de ulike aktørene i henhold til hvilken sektor de tilhørte (det offentlige, næringsliv, frivillighet, personlig nettverk), ved å flytte og

samle post-it-lappene. Slike kategoriseringer kan også gjøres i henhold til andre aktørers nærhet til hovedaktøren.

I dette tilfellet kartla vi bare en enkelt aktør, som et eksempel. Hver av de aktørene som ble ført opp kan kartlegges enkeltvis på lignende måte. Slik vil man kunne opparbeide seg en svært god oversikt over og forståelse for hvilke aktører som finnes i nærmiljøet, forbindelser mellom disse og på hvilke områder man trenger mer kunnskap. Verktøyet egner seg godt for medvirkning, ettersom det både kan bidra til å identifisere gode kandidater for deltakelse i medvirkningsprosesser, og er enkelt å ta i bruk sammen med aktører utenfor bydelsapparatet.

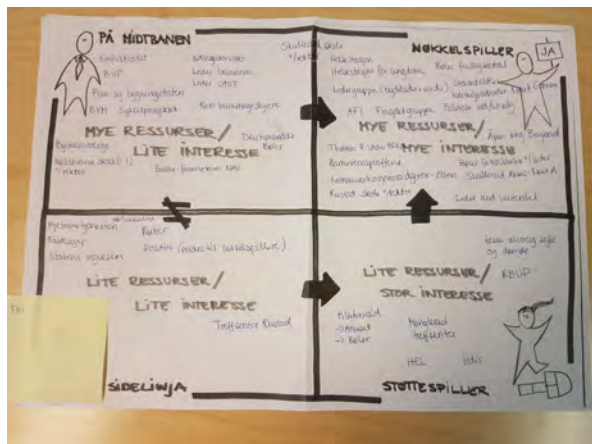
Aktørkartlegging V2

Her presenterte vi deltakerne for et aktørkartleggingsskjema som fokuserer på hvilke ressurser og interesser aktører har. Denne kartlegging kan både gjøres mer generelt og med tanke på en bestemt problemstilling som skal løses. Her kan man ta for seg hele bydelen, bydelsapparatet, og ulike lokale målgrupper. Deltakerne ble bedt om å skrive inn alle aktører i bydelsapparatet de kunne komme på, og plassere dem etter hvor mye ressurser og interesse de har med tanke på en nærmiljøats-

ning. Ressurser kan her forstås på flere måter, som økonomi, nettverk eller tid. Skjemaet har følgende fire kategorier:

- Nøkkelspillere
(mye ressurser, mye interesse)
- Støttespillere
(lite ressurser, mye interesse)
- På midtbanen
(mye ressurser, lite interesse)
- På sidelinjen
(lite ressurser, lite interesse)

Nøkkelspillere er de som har gode forutsetninger for å bli sentrale aktører i folkehelsearbeidet. Jo flere nøkkelspillere, jo bedre. Hva må til for at flere aktører blir nøkkelspillere? Hvordan kan man øke interessen til de på midtbanen, og bidra til at støttespillerne får mer ressurser? Utfordringen med aktørene på sidelinjen er at man først må øke interessen deres og få dem over i kategorien støttespiller, før de eventuelt kan engasjeres som nøkkelspillere. Dette verktøyet gir mulighet for å kartlegge hvilke aktører som allerede er sentrale i folkehelsearbeidet, hvilke nøkkelspillere man kan dra nytte av i enda større grad enn i dag, og hvilke andre potensielle aktører som gjennom å engasjeres på ulike vis på sikt kan innta mer sentrale posisjoner som nøkkelspillere, og slik bli ressurser for det lokale folkehelsearbeidet. Det blir da viktig å diskutere hvordan man kan bidra til økt interesse og økte ressurser blant ulike innbyggergrupper.



Eksempel på en aktør-ressurs-interesse-kartlegging av folkehelse-aktører i Bydel Østensjø.

Spotting V1

For å få opparbeidet et så godt kunnskapsgrunnlag som mulig, vil det også være behov for å 'få ut' kunnskap fra kolleger, som gjerne forblir 'taus' eller implisitt. Hvordan kan man raskt, og med lav ressursbruk, få gjennomført intervjuer med kolleger i bydelsapparatet? Her introduserte vi prosjektgruppa for spotting, et verktøy som ble utviklet i prosjektet Alternative Byrom: Unges Medvirkning (2016-2018, støttet av Extrastiftelsen gjennom Redd Barna).



Eksempel på en personlig splot fra deltager i prosjektgruppa.

Bokstavene i navnet SPLOT står for Space, People, Learning, Observation, Track, og er en særdeles enkel og lavterskel måte å få folk til å reflektere over og snakke sammen om identitet og tilhørighet (Tolstad m.fl. 2017). Inspirert av perspektiver fra 'appreciate inquiry' og 'positive organizational scholarship' (Cooperrider og Srivasta 1987), er man her opptatt av å fokusere på hva folk synes fungerer, heller enn på problemer.

Slik spotter du:

- Tegn et hjerte midt på arket. Rundt hjertet tegner du en strek som gir en "woobly" form, slik at den omslutter hjertet (men ikke som en ring).
- Inne i hvert "rom" skriver eller tegner du et sted du har i hjertet ditt. Det kan også være en tilstand, noe abstrakt eller mennesker du er glad i og som er knyttet til steder.
- Beskriv for hverandre hvorfor din splot ser ut som den gjør, og hva det er som gjør at du har det godt på disse stedene.
- Hva ble du overrasket over i de andres splot?

Formen er spesiell, nettopp for å åpne opp for alle som opplever at de «ikke kan tegne». Det er også lavterskel med hensyn til materialer som er nødvendig – penn og papir er nok.

Spotting kan i en folkehelsesetting gjøre flere ting. På den ene siden er det en måte å bli bedre kjent med hverandre på. Som en

av deltakerne i prosjektgruppa uttrykte, så 'likestilles' på sett og vis deltakerne i en prosess gjennom splotting:

«Det blir rom for å snakke om det som vi ikke vanligvis snakker om, og kanskje får vi løftet fram kunnskap som vi ellers ikke ville fått?»
(fra feltnotat i prosjektgruppa)

Det gjør det altså enklere å dele egne opplevelser og perspektiver, og det bidrar til å etablere og sikre det trygge rommet som er nødvendig for å få til gode kreative samarbeidsprosesser og utveksling av kunnskap. Slik kan det bidra til å gi nye innsikter i hva som er viktig for folk. Hva er ansatte i bydelen opptatt av? Som vi diskuterer i nærmere detalj under, så kan splotting brukes til å utforske andre steder og settinger også. Hva er bra med Østensjø? Hva er bra med å jobbe i kommunen? Når har de ansatte det godt? Hva jobber de med da? Da vil man få frem hva som gjør ansatte i bydelen engasjerte, samtidig som det vil komme fram ting som ikke er formalisert og dokumentert, men heller mer personlige innsikter og betraktninger de ansatte har gjort seg over tid. Ettersom det er enkelt og lite ressurskrevende å ta i bruk, egner splotting seg

også godt som medvirkningsverktøy for å etablere tillit og innhente kunnskap blant bydelens innbyggere. Hvor har de det godt? Hvordan kan dette forsterkes?

Idépropell V1

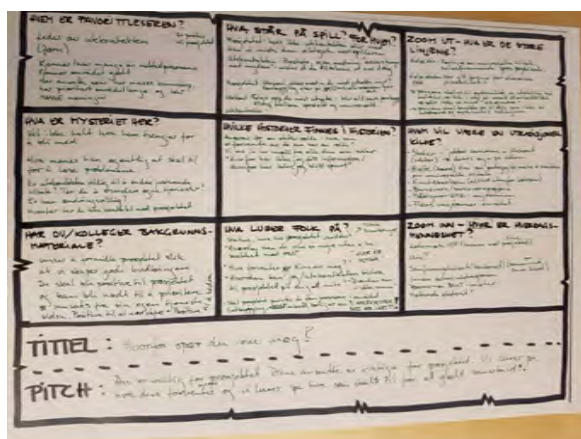
I den første kommunikasjons-workshopen introduserte vi kommunikasjonsrådgiver og prosjektleder for idépropellen, et idéutviklingsverktøy utarbeidet for journalister i deres arbeid med nyhetssaker.³ Bakgrunnen for verktøyet er observasjoner av at man som oftest går rett fra idé til gjennomføring, uten å utvikle ideen i særlig grad, på samme måte som at ansatte i tjenesteapparatet forteller at de ofte går for raskt fra problem til tiltak. Skjemaet (se appendix III) består av en rekke ulike spørsmål som er utarbeidet for å få en til å reflektere over hva ideen er, hvordan den kan utvikles videre og kommuniseres, til hvem og på hvilken måte. Spørsmålene i skjemaet er

- Hva slags bakgrunnsmateriale har du/dine kollegaer?
- Hva står på spill? For hvem?
- Hvem er favorittleseren?
- Hva er mysteriet her?
- Zoom ut – hva er de store linjene?
- Zoom inn – hvor er hverdagsmennesket?

³ Idépropellen er utviklet i forskningsprosjektet OMEN ved AFI, hvor begge forskerne i dette prosjektet er involvert.

- Hva vil være en utradisjonell kilde?
- Hva lurer folk på?
- Hvilke ideer finnes i ideen?

Propellen avsluttes med å finne en tittel og pitch.



Eksempel på idépropell testet på en kommunikasjonsutfordring i folkehelsearbeidet i Bydel Øst-sensjø.

Fremgangsmåte - Idepropell

1. FORSTÅ: Hva er idépropellen?
2. PREPPING: Hvilke ideer vil dere jobbe med?
3. IDEDRIVER: Hvem tar ansvaret for å drive diskusjonen gjennom spørsmålene i skjema?
4. DOKUMENTER: Hvem noterer på skjemaet?
5. GJØR: Kjør idépropell - min. 2 personer, 1 umoden idé, et idéskjema, en penn. Still spørsmålene og noter underveis. Husk grønn sone!
6. VIS & SPRE: Scann, lagre og del utfylt idépropell, bruk som underlag for videre arbeid og utvikling.

Idépropellen viste seg å være et treffende verktøy, som både kan brukes på kollektiv

idéutvikling rundt rene kommunikasjonsutfordringer, men også til å få opp taus kunnskap om ulike folkehelse-kriser i bydelen. Et av de største utbyttene av å bruke idépropellen er at det blir svært tydelig nettopp hvor sentralt kommunikasjon er for all folkehelse-problematikk, og betydningen av at alle involverte tenker kommunikasjon fra første stund, heller enn å se på det som noe som skal 'legges til' i etterkant for sikre større effekt og spredning. Spesielt spørsmål som 'hva står på spill, for hvem?', 'hva lurer folk på?' og 'hvem er din favorittleser/lytter?' utløser nye tanker og innspill.

Aktørkartlegging V3

I workshop 2 tok vi utgangspunkt i ressursinteresse-aktørleggingen som ble gjort i forrige workshop, som grunnlag for å gjøre en annen type aktørlegging. Etter å ha delt gruppa i to, ble den ene delen bedt om å velge seg ut én av aktørene i støttespiller-kategorien (Skullerud aktivitetshus), og den andre en av aktørene på midtbanen (barnehagebestyrer). Aktørenes navn ble skrevet på post-it-lapper og plassert i hvert sitt hjørne av en whiteboard-tavle. Hver gruppe ble deretter bedt om å gjøre en aktørlegging v1 av sin valgte aktør. Deretter ble deltakerne i fellesskap bedt om å se om det var noen aktører støttespilleren og midtbanespilleren hadde til felles, og flytte post-it-lappene med disse aktørene inn i

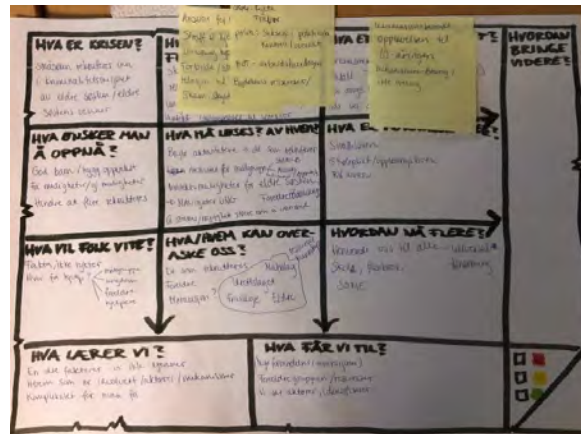
midten. Formålet med øvelsen var å visualisere at selv om aktører befinner seg i ulike kategorier så finnes det allikevel forbindelsespunkter mellom dem. Nettopp i disse forbindelsespunktene ligger det muligheter for å flytte, eller dytte, aktører over i nøkkelspillerkategorien.

Folkehelsepropell V1

Her presenterte forskerne et verktøy som først ble utviklet i et prosjekt for fri retts-hjelp på Tøyen i Bydel Gamle Oslo, hvor man bruker et skjema med ulike spørsmål for å kartlegge spesifikke kriser folk står i og utrede hva man kan gjøre for å rydde opp i og løse dem, og hvem som bør involveres og hvordan. Vi tilpasset og introduserte dette skjemaet som et verktøy prosjektgruppa kan ta i bruk både i kartlegging av lokale folkehelse-kriser, og i arbeidet med opparbeiding av kunnskap om og utredning av mulige innfallsvinkler til løsninger (m.a.o. tiltak). Se appendix IV. Dette verktøyet ble kalt en folkehelse-propell, og bygger delvis på idépropellen som ble presentert over. Den tar for seg følgende spørsmål:

- Hva er krisen?
- Hva står på spill? For hvem?
- Hva er det vi ikke vet?
- Hva ønsker man å oppnå?
- Hva må løses? Av hvem?
- Hva er føringene her?
- Hva vil folk vite?
- Hva/hvem kan overraske oss?
- Hvordan nå flere?

- Hva lærer vi?
- Hva får vi til?
- Hvordan bringe det videre?



Eksempel på folkehelsepropell testet på en spesi-
fikk folkehelsekrise i Bydel Østnesjø.

Nederst til høyre i skjemaet er det også mulig å huke av for hvor prekær krisen er, ved fargekoding. I utgangspunktet sto rød for 'haster', gul for 'viktig' og grønn for 'mindre akutt'. Deltakerne ble delt inn i to grupper, og hver gruppe ble bedt om å velge seg en folkehelsekrise å bruke propellen på.

Formålet med folkehelsepropellen er å skaffe bedre oversikt over hva den aktuelle folkehelsekrisen faktisk består i, hvorfor og hvordan den berører ulike deler av lokalbefolkningen og forvaltningsapparatet, hva man mangler kunnskap om, hva det vil si å løse krisen, hvem som kan bidra med hva, hvilke strukturelle hindringer man møter på veien og hva folk trenger å vite for å få til

en endring. Verktøyet vil også kunne kartlegge hvilke ukjente aktører som kan involveres, hvordan flere kan involveres, hvilken kunnskap man kan opparbeide seg gjennom arbeidet med krisen, hva man allerede er gode på, og hvordan man kan sikre videreføring av arbeidet med denne spesifikke krisen over tid. Den bidrar altså både til kartlegging av eksisterende og manglende kunnskap, og kan lede fram til formuleringen av konkrete aksjonspunkter og utforming av mer langsiktig planlegging av folkehelsearbeidet. Se appendix II for eksempler på innspill som kom fram gjennom bruk av dette verktøyet.

Folkehelse-propell V2 – oversettelse til styringsdokument

Ett av behovene prosjektgruppa hadde var assistanse og innspill til utarbeiding av et styringsdokument for folkehelseprosjektet. Et slikt styringsdokument må følge en gitt mal fra Direktoratet for forvaltning og IKT (Difi). Malen har et relativt ugjennomtrengelig språk, og er opprinnelig laget for andre typer prosjekter, særlig teknologiske. Da forskerne gikk gjennom styringsdokumentet ble det tydelig at de ulike punktene som skulle fylles inn korresponderte overraskende godt med de ulike feltene og spørsmålene i folkehelsepropellen (se figur under). Dette ble sammenstilt og presentert

for prosjektgruppa, og tatt med videre inn i arbeidet med styringsdokumentet.



Idepropell V2

Den innledende utprøvingen av idépropellen sammen med kommunikasjonsrådgiver og prosjektleder fikk fram hvor avgjørende det er at ledergruppa settes i stand til å bli budbringere av folkehelseprosjektet ut til organisasjonen. Det ble derfor besluttet å invitere disse med i en workshop der idépropellen ble testet ut av alle deltagerne i prosjektgruppa. Tre grupper jobbet med hver sin selvvalgte folkehelse-kommunikasjonskrise. De tre krisene som ble diskutert og utviklet var 1) mange barn av minoritetsforeldre går ikke i barnehagen, 2) helsekontroll skal gjøres i barnehagen, og 3) unge voksne rekrutterer småsøsken til å selge narkotika. Her ble en av de viktigste erfaringene som gruppa tok med seg, hvordan krisen ser ulik ut i fra hvilket perspektiv man ser den fra. Dette får konsekvenser

for hvem kommunikasjonen bør rettes mot. I propell nr. 2 ble helsesøster identifisert som ‘favorittleser’ – eller den viktigste personene å nå og få med på lag for å løse den aktuelle folkehelsekrisen. Denne innsikten ble en viktig nøkkel for det videre arbeid, som ledet fram til konseptualiseringen av en folkehelse-helt (se under).

Prioritering ved visuell avstemning

Fokus for workshop 3 var konkretisering av hvordan man organisatorisk skal jobbe i folkehelseprosjektet. Første steg i denne prosessen var prioritering av hvilke kriser prosjektet skal konsentrere seg om. Folkehelse-krisene som kunne identifiseres på bakgrunn av det eksisterende kunnskapsgrunnlaget ble supplert gjennom innspill fra prosjektgruppas medlemmer. Omfanget av folkehelse-kriser opplevdes som noe overveldende (20 i alt), og det var utfordrende for deltakerne å skulle bestemme hva man skulle fokusere på, på hvilket grunnlag. Vi skrev derfor opp folkehelse-krisene på enkeltark, og hang dem opp på en snor langs vinduet. Deretter fikk hvert medlem av prosjektgruppa tre post-it-lapper hver, som de nå skulle plassere på sine tre ‘favoritt-kriser’, som en foreløpig avstemming på hvor interessen til gruppa lå.



Prosjektgruppa henger opp folkehelsekrisene på en snor, for å få en oversikt og mulighet til å stemme på de utfordringene de oppfattet som viktigst å gå i gang med i bydelens folkehelsearbeid.

Kriterier:

- Hvor kritisk er situasjonen?
- Kan flere folkehelsekriser løses gjennom én av dem? Hva er denne nøkkelkrisen?
- Styrkes kompetansehevingen i mange fagmiljøer samtidig?
- Er potensialet for endring og forbedring stort?
- Hva er medvirkningspotensialet?

Valget kunne gjøres på bakgrunn av hva de anså for å være mest prekært, hva det ville være mulig å få gjort noe med, eller fordi dette var noe de hadde lyst til å jobbe med. De fem som fikk flest stemmer ble skrevet opp på hver sin post-it-lapp i ulike farger.

Ungdom og unge voksne står uten jobbtilbud/erfaring, nettverk

Ensomhet (blant eldre)

Barn opplever omsorgssvikt, vold og seksuelle overgrep (i familien)

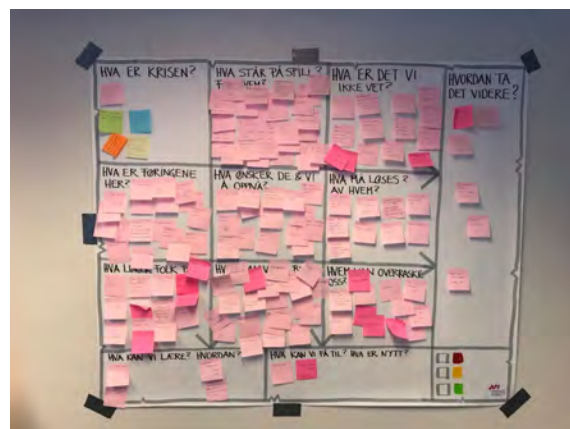
Foreldre klarer ikke å forstå barns opplevelser eller hvordan ting fungerer

Polarisering barn/unge lavinntekt (komm. bolig) og resten (vanlig bolig)

I etterkant av prioriteringsrunden ble det diskutert hva som egentlig er kritisk i et folkehelseperspektiv, hvor langsiktig og universelt arbeid står i sentrum. Det fikk konsekvenser for fargekodingen av krisene i folkehelsepropellen, der det høyest prioriterte fikk fargen grønt heller enn rødt. Ensomhet som folkehelse-utfordring ble således markert med grønn i stedet for rød fargekode, for å indikere hvor sentralt det er å gjøre noe med dette fenomenet.

Folkehelsepropell V3

De fem post-it-lappene med prioriterte folkehelsekriser ble deretter festet på en stor, håndtegnet versjon av folkehelse-propellen som hang på veggen.



Deltakerne ble bedt om å velge én folkehelse-krise, som de nå skulle ta gjennom folkehelse-propellen, og gruppa valgte da å jobbe med krisen «ensomhet blant eldre». Utover i propellen ledet imidlertid innspillene og diskusjonene og innspillene i retning av at ensomhet måtte diskuteres på

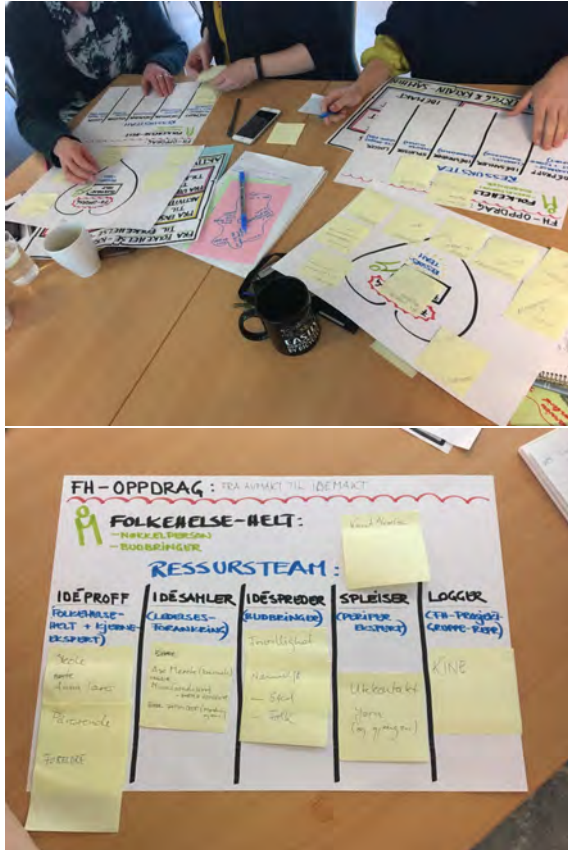
generelt grunnlag, ettersom deltakerne så at flere av de samme problemstillingene også var aktuelle for andre grupper.

Kartlegging av folkehelse-helt og ressurs-team

Innledningsvis i workshopen presenterte AFIs forskere hvordan vi har gått fram for å utarbeide en måte å organisere arbeidsgrupper til de ulike folkehelse-oppdragene på. Her ble ideen om en folkehelse-helt presentert, og forslag om at man burde bygge et ressursteam rundt denne folkehelse-helten som var tilpasset og oppbygget spesielt til hver utfordring. Med utgangspunkt i utfordringen 'ensomhet' ble halvparten av gruppa mot slutten av workshopen bedt om å kartlegge mulige folkehelse-helter til et potensielt ressursteam, ved å ta i bruk det utarbeidede skjemaet. Dette verktøyet har to sider. På den første siden har skjemaet en veldig åpen form som inviterer til åpen og fri assosiasjon rundt hvem som kan være nøkkelpersoner i folkehelsearbeidet (figur under).



Her ble deltakerne bedt om å skrive navnene/aktørene de kom på på post-its, som ble festet vilkårlig på skjemaet. Da de hadde fått opp en god del potensielle nøkkelpillere, fikk de, med hjelp fra forsker-teamet, i oppgave å plassere de ulike nøkkelpillerne på skjemaets del to, hvor det var oppgitt et felt til hver av de ulike rollene/funksjonene i ressursteamet (idéproff, idésamler, idéspreader, spleiser og logger). Her måtte de også bestemme seg for hvem av aktørene som var best egnet til å innta rollen som folkehelse-helt, og plassere vedkommende i det dedikerte feltet i øvre del av skjemaets side 2.



I den påfølgende, og siste workshopen fulgte vi opp arbeidet med ressursteamene, og i grupper på to og to kartla deltakerne mulige folkehelse-helter og ressursteam på de resterende tre folkehelseoppdragene: Fra sinne til trygghet, fra avmakt til idé-makt og fra utenforskap til tilhørighet.

Folkehelse-propell V4 - medvirkning

Før workshop 4 hadde forskerne notert ned alle innspill i hver kategori fra folkehelse-propellen på ensomhet i workshop 3. Disse ble kategorisert etter relevante inndelinger for hvert enkelt felt, i hovedsak målgrup-per. Et ark med tabell over de kategoriserte

innspillene ble festet i hvert av feltene i den vegghengte versjonen av folkehelsepropel-len.



I hvert av feltene ble det også klistret en blå post-it med M for Medvirkning på seg, knyttet til hva slags funksjon medvirkningen kan gi.

- **Hva er krisen?**
Medvirkning kan gi: Oversikt
- **Hva står på spill? For hvem?**
Medvirkning kan gi: Involvering
- **Hva er det de/vi ikke vet?**
Medvirkning kan gi: Bedre kunnskapsinnhenting
- **Hva er foringene her?**
Medvirkning kan gi: Styrkede rettigheter
- **Hva ønsker de/vi å oppnå?**
Medvirkning kan gi: Engasjement
- **Hva må løses? Av hvem?**
Medvirkning kan gi: Ressurser
- **Hva lurer folk på?**
Medvirkning kan gi: Informasjon
- **Hvem kan være budbringere?**
Medvirkning kan gi: Styrket kommunikasjon
- **Hvem kan overraske oss?**
Medvirkning kan gi: Mangfold
- **Hva kan vi lære? Hvordan?**
Medvirkning kan gi: Tilbakemelding og læring

- *Hva kan vi få til? Hva er nytt?*
Medvirkning kan gi: Innovasjon
- *Hvordan bringe det videre?*
Medvirkning kan gi: Ansvar og eierskap

Prosjektgruppas medlemmer fikk nå i oppgave å bruke post-its for å notere ned hvilke medvirkningsmetoder/verktøy de tenkte ville være relevante og nyttige å ta i bruk i folkehelsearbeidet, og klistre det inn i det aktuelle feltet. Under feltet "Hva kan vi lære? Hvordan?" ble deltakerne bedt om å poste alle de ulike verktøyene for evaluering de kunne komme på. Formålet med denne versjonen av propellen var å bevisstgjøre hvordan det er mest relevant og nyttig å involvere ulike grupper i medvirkningsprosesser, på hvilke måter og med hvilket fokus.

Aktørkartlegging V4

Her hadde vi tegnet opp ressurs-interesse-aktørkartet i storformat. Forskerne hadde samlet sammen alle post-it-ene fra folkehelsepropellen i storformat og sortert ut alle lapper som hadde aktører på seg. Deltakerne fikk utdelt disse post-it-lappene og ble bedt om å fordele dem i de fire kategoriene. Dette viser hvordan man kan overføre kunnskap og innsikter mellom ulike verktøy for å utvikle prosessen videre.



Eksempel på aktørkartlegging i storformat.

Splotting V2

Her ba vi deltakerne om å splotte med utgangspunkt i spørsmålet: "Hvor har du det godt i folkehelseprosjektet?" Etter å ha snakket sammen to og to, presenterte deltakerne splottene sine i plenum. Flere av dem hadde ført opp andre i prosjektgruppa i splottene sine, og beskrev hvor fint de synes det var å jobbe sammen og oppleve aha-øyeblikk i arbeidet de gjorde sammen. Denne korte plenumssesjonen indikerte at en god og trygg fellesskapsfølelse allerede var etablert i gruppa, og at de opplevde det å jobbe sammen som noe positivt.



Eksempel på prosjekt-splot.

Denne versjonen av splotting ble gjort for å vise at dette verktøyet kan brukes både til å finne ut mer om folks forhold til Østensjø ("Hvor på Østensjø har du det godt?") og som en måte å prosess-evaluere hvordan prosjektet går over tid («Hvor har du det godt i prosjektet?»). Under en senere presentasjon for ledergruppa testet vi også muligheten for å bruke splotting som et verktøy for å kartlegge deltakeres forventinger til prosjektet ved å spørre "Hvor kommer du til å ha det godt i prosjektet?". Det understrekes at man i alle tilfeller først bør gjøre en personlig splott før man tester ut andre måter å splotte på. Vi ser at den personlige splotten har en helt egen kraft i å lage det vi kaller "the equalizer effect" og å trygge rommet, og slik lage et "safe space" (Tolstad m.fl. 2018). Fordi splotten er personlig, men ikke privat, styrer man selv hva man vil fortelle andre, og får folk raskt inn i å tenke på og diskutere kjerneverdiene i livet – hva er

viktig for meg? Det er lettere å bygge en slik dialog rundt andre temaer, som jobb, steder, skole etc. på dette verdibaserte grunnlaget. Det er en forutsetning at alle i rommet splotter, også den som leder eller fasilitierer. Som autoritet i rommet har man makt (jmf. den som tegner den første streken/tar ordet, se Hagen og Rudningen 2012), noe som ofte gjør god og nær dialog vanskelig, eller at det tar for lang tid å bygge tillit. Erfaringsmessig ser vi at det inngir mer tillit om den/de som fasiliterer viser fram egen personlighet og sårbarhet. Da blir rommet for alle andre større og tryggere.

Dokumentasjon og evaluering

På slutten av hver workshop ble deltakerne bedt om å skrive logg, og de ble også bedt om å skrive et kort feltnotat i løpet av kort tid etterpå, som ble oversendt på e-post til AFIs forskere. Disse loggene og feltnotatene, samt splotter og oppsummerende samtaler med prosjektgruppa, har vært svært gode verktøy for AFIs forskere i arbeidet med å utvikle og tilpasse opplegget underveis, og for å få innblikk i hvorvidt de ulike verktøyene og metodene gjør det de skal, om de forklares og kontekstualiseres godt nok etc.

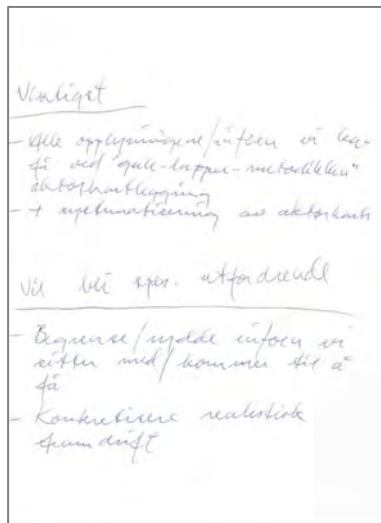
Logging

Dette gjøres de siste fem minuttene av en workshop, samling eller forelesning/foredrag. Alle får utdelt et hvitt ark og reflekterer individuelt over disse to spørsmålene:

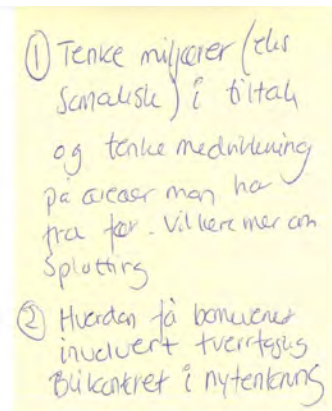
1. Hva er det viktigste du har fått med deg i dag?
2. Er det noe du tenker er/vil bli spesielt utfordrende?

Loggene leveres uten navn, og fungerer både som verktøy for deltagerens umiddelbare egenrefleksjon, for evaluering og oppsummering til neste møte, og som en mulig

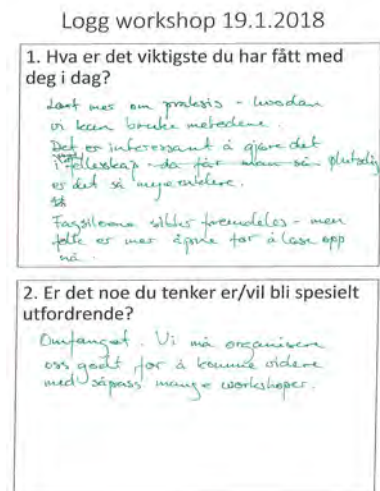
luftekanal for ris og ros. Det er spesielt viktig at ikke ordet «lære» blir brukt i spørsmål 1, da svært mange barn og unge spesielt (men sannsynligvis også voksne) ofte utdanner mye av opplevelsen og derigjennom læringen de har oppnådd. Underveis i arbeidet med prosjektgruppa tok vi ulike logg-formater i bruk. Dette både for å teste ut hvilke formater som gav mest og best tilbakemelding, og for (mer eller mindre ubevisst) å vise prosjektgruppas medlemmer at alle verktøyene de nå tester ut (og forhåpentligvis får tatt i bruk) er dynamiske, at de kan brukes på flere måter, og at de selv også kan endre på dem etter behov.



Her har deltagerne fått spørsmålene på powerpoint, og blitt bedt om å svare på dem på et utdelt blankt ark.



Her har deltagerne fått spørsmålene på powerpoint, og blitt bedt om å svare på dem på post-its.



Her har deltagerne svart på utdelt, dedikerte skjema.

Feltnotater

Vi har bedt medlemmene i prosjektgruppa om å skrive et kort feltnotat til oss i etterkant av hver workshop. De har da blitt bedt om å ha følgende elementer i bakhodet når de skriver:

- Hvem er tilstede? Kroppsspråk, identitetskategorier (kjønn, alder, etnisitet/nasjonalitet etc.), karakteristika (utseende, klær, hår etc.)
- Hva ble sagt? Spørsmål, utsagn etc.
- Hva ble gjort? Oppgaver, bevegelser, handlinger etc.
- Hvordan så det ut? Omgivelser (hvor ble observasjonene gjort, hvordan sitter, står, bruker folk rommet, relevante detaljer)
- Hva sitter igjen i hodet/kroppen? Refleksjoner over momenter du opplevde som viktige, spennende, interessante (funn, data, tanker, ideer som kan undersøkes videre)

Dette har vært svært verdifullt for oss i vurderingen av hvorvidt vi traff med det vi ønsket å gjøre, hva det er behov for å ta tak i neste gang. Det har gitt innsikt i prosjektgruppas ulike perspektiver, og frembrakt et mer helhetlig inntrykk av de ulike sesjonene. I tillegg til å være nyttig som verktøy

for tilbakemelding, er feltnotater også produktivt i innsamlingen av kunnskap. Feltnotatet fungerer både som en hukommelsestrigger til bruk i senere analyse/sammendrag, og som en måte å dele ulike perspektiver, både faglige og personlige. Målet er at prosjektgruppa etterhvert finner sin form på feltnotatet og at dette blir en sentral del i videreutvikling og evaluering av prosjektarbeidet.

Field-back - feltmelding

I et annet prosjekt AFI har jobbet med ber vi deltakerne gi tilbakemeldinger ut fra sine opplevelser og reaksjoner heller enn hva man likte/ikke likte, hva som var bra eller dårlig. Inspirert av dette, og på bakgrunn av de gode erfaringene med feltnotater fra prosjektgruppa, utviklet vi etterkant av siste workshop et verktøy for dokumentasjon og tilbakemelding som vi kaller feltmelding. Det er et skjema for en type feltnotat hvor følgende instruks blir gitt: *Tenk gjennom dagens forløp og skriv om situasjoner og øyeblikk du bet deg merke i. Tenk spesielt over hvilke forventninger, spørsmål, overraskelser og følelser du fikk underveis. Ikke vær opptatt av å sette navn på hva som er bra eller dårlig, hva du likte eller ikke, eller hvordan du selv ville løst ting. Skriv ut fra hva du opplever at dere har forsøkt å få til, og at du som*

deltaker forsøker å speile din opplevelse av forløpet.

Deltagerne blir bedt om å skrive 1-2 sider i løpet av 24 timer, og sirkulere til hverandre.

Forventningskart

Evaluerings og tilbakemelding kan lett bli uklart dersom man ikke har tydelige avklaringer på hva som forventes å skulle være utfallet. Samtidig er vi av den oppfatning at det å låse spesifikke kriterier på forhånd gjør at man kan gå glipp av uforutsette utfall og effekter. Gjennom å kartlegge ulike aktørers forventninger til hva ulike deler av folkehelseprosjektet skal føre til, får man en oversikt over hvilket grunnlag disse aktørene vil vurdere og evaluere folkehelse-innsatsen og ressursteamenes evne til å løse sine oppdrag.

Debrief

Inspirert av redningsarbeidere til sjøs, anbefaler vi at de ulike ressursteamene debriefer i etterkant av innsatser og prosesser.⁴ Her ligger fokus på deling av refleksjoner rundt hva de enkelte syntes fungerte og øyeblikk som var utfordrende. Åpenhet er

sentralt, samtidig som man konsentrerer seg om det relasjonelle. Det innebærer at det er viktig å ikke 'gi noen skylda' for situasjoner eller misforståelser som har oppstått, men at man heller utforsker hva det var (perspektiver, forventninger, forståelser, handlingsforløp, fremtoninger etc.), som gjorde at nettopp dette utfoldet seg på den måten det gjorde. Det gir læring til neste runde, og bidrar til økt tillit/samhold.

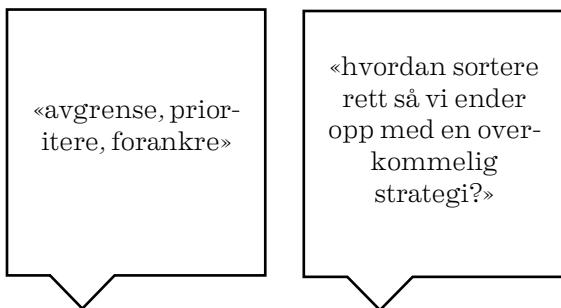
Etnografisk kræsjkurs

Til slutt holdt AFI et etnografisk kræsjkurs for prosjektgruppa og et utvalg ansatte i bydelen. Her ble deltagerne introdusert for de grunnleggende prinsippene i antropologisk feltarbeidsmetode, før de fikk prøve seg som observatører av en intervjusituasjon og som feltarbeidere i nærmiljøet. Oppdraget var å finne en kø, observerer denne før gruppa lagde to spørsmål de skulle stille de som sto i eller betjente køen. Erfaringene de gjorde seg ble oppsummert i plenum og ga en innledende introduksjon til analyse og identifisering av funn.

⁴ Presentasjon v/ redningsmann Lars Oven Pettersen fra 330-skvadronen i Luftforsvaret, under Prestasjonskonferansen 2017, Oslo.

Avsluttende oppsummering og veien videre

Mange av tilbakemeldingene i logger og feltnotater har påpekt at verktøyene beskrevet over bidrar til å akkumulere nye innsikter, å systematisere kunnskap og innsikter prosjektgruppa allerede har, og gjøre dem mulige å operasjonalisere. Samtidig kan mengden informasjon man akkumulerer gjennom slike workshops og verktøy føles overveldende. Antall aktører som det er mulig å spille inn i en enkelt aktørkartlegging kan være svært omfattende, og dersom man gjennomfører slike kartlegginger for flere aktører innen samme folkehelseutfordring ganges dette omfanget opp betraktelig. I tilbakemeldingene ser vi da også at det oppleves som utfordrende å:



På den ene siden har vi utfordret prosjektgruppa på å klare å holde seg i grønn sone (flyt), og åpne for alt det som kommer. Dette kan gjerne oppleves som en bevegelse utover, hvor nye kunnskaper og innsikter akkumuleres til et stadig mer uoversiktlig landskap som man blir nervøs for å gå seg

bort i. Etter hvert beveger man seg nødvendigvis over i rød sone (analyse), som leder fram til at man finner en oversikt over og/eller retning gjennom dette landskapet – man bestemmer seg for eller blir klar over hvor man skal og (med en tanke om) hvordan man skal komme seg dit. Det å veksle mellom disse to modusene, og timingen man bruker når man gjør det, er i seg selv en kreativ kompetanse. I tillegg er nettopp det å analysere og kategorisere en sentral del av kompetansen man styrker gjennom å bruke disse verktøyene.

Ved flere anledninger var det forskerne som tok for seg informasjonen som var akkumulert i workshopen og analyserte/kategoriserte den, som da vi gjennomgikk alle innspill til folkehelsepropellen i stort format, og presenterte kategoriserte tabeller av dem. Dette utgjorde i stor grad grunnlaget for å kunne tilpasse workshopen ut fra innsikter som ble opparbeidet underveis, og gjorde at vi kunne bruke den verdifulle tiden vi hadde i workshopene på mest mulig effektivt vis. I arbeidet med å lage prioriteringer, målsetninger og satsningsområder for folkehelsearbeidet i Østensjø, gjorde AFI etter hvert en kartlegging av alle folkehelsekrisene, hvor de ble kategorisert etter felles og overliggende tematikk (se del I). Dette analysearbeidet ledet fram til de fire folkehelseoppdragene med det tilhørende

slagordet «Aktiv, trygg & kreativ – sammen!». Vi anser det for viktig at bydelen selv har mulighet til å gjøre denne typen kategoriseringer. Det etnografiske kræsjskurset inkluderte derfor en analysedel hvor vi jobbet nettopp med metodikk for bearbeiding og kategorisering av innsamlede data.

For å videreutvikle og styrke kompetansen prosjektgruppa nå har opparbeidet seg om de verktøyene og metodene som er introdusert, anbefaler vi at man fortsetter å øve og ta dem i bruk så ofte som mulig. Dette vil gjøre prosjektgruppa bedre i stand til å involvere andre i bydelen i bruken av dem. Vi anbefaler også at prosjektgruppa tester ut og eksperimenterer med hvordan de kan kombinere flere ulike verktøy i samme prosess, for å få ut mest mulig kunnskap og forslag og muligheter til løsninger og tiltak. Vi anbefaler til slutt at prosjektgruppa i videreføringen av folkehelseprosjektet jobber med utvikling av ytterlige analyseverktøy, hvor informasjon og kunnskap fra ulike kartlegging og propeller kan overføres, kategoriseres og sammenstilles.

Litteraturliste

- Abkari Chermahini, S. og Hommel, B. (2012) «Creative mood swings: divergent and convergent thinking affect mood in opposite ways». *Psychological Research*. 76:634-640.
- Aktivitet Nrff. (2009). Strategisk plan med forslag til tiltak for perioden 2009-2012. Tilstrekkelig fysisk aktivitet for god helse – gjennom hele livet. Oslo. IS-1778. Borg, E. m.fl. (2015)
- Brattbakk, A. og Andersen, B. (2017) «Oppvekststedets betydning for barn og unge. Nabolaget som ressurs og utfordring». Rapport 2017:02. Oslo: Arbeidsforskningsinstituttet.
- Brattbakk, I., Andersen, B., Hagen A.L., Ruud, M.E., Ander, H.E., Breistrand, H., Skaaja, J. Og Dalseide, A.M. (2017) På sporet av det nye Grønland: Sosiokulturell stedsanalyse av Grønland i Bydel Gamle Oslo. Rapport 4/2017, Arbeidsforskningsinstituttet.
- Brattbakk, I., Hagen, A. L., Rosten M. R., Sæter, O., Osuldsen, J., Andersen, B., Thorstensen, E. & Bratseth, K. (2015). Hva nå, Tøyen? Sosiokulturell stedsanalyse av Tøyen i Bydel Gamle Oslo. Rapport 8/2015. Arbeidsforskningsinstituttet, Oslo.
- Carlsen, A., Hagen, A. L., Clegg, S. & Gjersvik, R. (2012) "Liberating laughter: How playful energy and humor opens up people, situations and ideas" (s. 156-169) i Carlsen, A., Clegg, S. & Gjersvik, R. (2012) *Idea Work*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Cooper, C. & Sosik, J. (2011). The laughter advantage: Cultivating high quality connections and workplace outcomes through humor. In K. Cameron & G. Spreitzer (Eds.), *Handbook of Positive Organizational Scholarship*. New York, NY: Oxford University Press.
- Cooperrider, D. L., & Srivasta, S. (1987). Appreciative inquiry in organizational life. *Research in Organizational Change and Development*, 1, 129–169.
- Hagen A.L. & Rudningen, G. (2012) «den første streken: Materialitetens makt i et arkitektfirma», *Norsk antropologisk tidsskrift*, 3-4: 274-286, Oslo: Universitetsforlaget.
- Hagen A.L. & Skorpen G. S. (2016) *Hjelp, jeg er på feltarbeid. Håndbok i etnografisk metode*. Cappelen Damm Akademiske, Oslo.
- Hagen, A.L. (2017) Å høre til og bli hørt: Et notat om ungdom og involvering i kommunal planlegging. FoU-resultat 4/2017, Arbeidsforskningsinstituttet (HiOA).
https://48vlp12642pa30ejq72t9ozh-wpengine.netdna-ssl.com/wp-content/uploads/2017/10/Notat_Hagen.pdf

- Hagen A.L., Brattbakk, I., Andersen, B., Dahlgren, K, Ascher, B. & Kolle, E. (2016). Ung og ute: En studie av ungdom og unge voksnes bruk av uterom. Rapport 6/2016, Arbeidsforskningsinstituttet.
- Hagen A.L., Brattbakk, I., Andersen, B., Dahlgren, K & Ascher, B. (2016) Ungdomstråkk. Ungdoms bruk av uterom, parker og plasser – forprosjekt. FoU-resultat 1:2016, Arbeidsforskningsinstituttet.
- Helsedirektoratet. (2014). Anbefalinger om kosthold, ernæring og fysisk aktivitet. Oslo. IS-2170.
- Helsedirektoratet. (2014). Kunnskapsgrunnlag fysisk aktivitet. Innspill til departementets videre arbeid for økt fysisk aktivitet og redusert inaktivitet i befolkningen. Helsedirektoratet. IS-2167
- Lakoff, G. og Johnson, M. (1980) *Metaphors we live by*. Chicago: University of Chicago Press.
- Mainemelis, B. & Ronson, S. (2006). Ideas are born in fields of play: Toward a theory of play and creativity in organizational settings. *Research in Organizational Behaviour*, 27, 81-131.
- Malinowski, Bronislaw. 1932 [1922]. *Argonauts of the Western Pacific*. London: George Routledge & Sons.
- Meen, HD. (2000). Physical activity in children and adolescents in relation to growth and development. *Tidsskrift for Den norske Legerforening*. 120(24):2908-2914.
- Ostergaard, L., Kolle, E., Steene-Johannessen, J., Anderssen, SA. & Andersen, LB. (2013). Cross sectional analysis of the association between mode of school transportation and physical fitness in children and adolescents. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 10:91.
- Tolstad, I., Hagen, A.L., og Andersen, B. (2017) "The amplifier effect: Youth co-creating urban spaces of belonging through art, architecture and anthropology" i *Youth as architects of change: global efforts to advance youth-driven innovation for social change*, Bastien, S. og Holmarsdottir, H. (red.). Palgrave Macmillan.

Foreliggende datamateriale Østensjø 2018	Innhold	År
Statistisk materiale		
Barnehage Barn med annet morsmål enn norsk - Skullerud- Bøgerud	barnehage	
PBE Folkehelseprosjekt sommer 2017_2	bolig	2017
Framtidig statistikk inkl helse - faktaark for delbydeler_øyhe_ver1	folkemengde, trangboddhet, husholdningstype	
Nærmiljøstatistikk Grunnlagsdokument_2017	befolkning, levekår, borniljø	2017
Østensjø statistikk 2017	inntekt, rus, barnevern, trivsel i skolen, mobbing, transport, indikatorarbeid,	2017
Skullerud_ Stedsanalyse_11012017 PBE	landskap, topografi, vei, gate og byrom, bebyggelse, eiendomsstruktur, historisk opprinnelse, befolkningsinfo, planer	2017
Ungdata oslo vgs 2015		2015
ungdata oslo ungdomsskole 2015		2015
Folkehelseprofil 2017 Bydel Østensjø		2017
Kvalitativt materiale		
<i>Spesifikke rapporter Østensjø</i>		
Folkehelseplan Bydel Østensjø 2016-2019 vedlegg		
Bydel Østensjø strategier for folkehelsearbeid		
Folkehelsepolitisk-rapport-2015-IS-2776		2015
Nærmiljøstatistikk Grunnlagsdokument_2017	ungdom (BUT), barnehage, innbyggernes behov (møteplasser), off./private tilbud	2017
Innretning på folkehelseprogrammet (fra søknad)	mål, tiltak, innsatsområder, påvirkningsfaktorer	2017
Målingerupper, aktører og interessenter Nærmiljøstatistikk	prosjektorganisering, aktørkart	
masteroppgave m swot-analyse fra workshop om Bøgerud 2017	svakheter, styrker, muligheter og utfordringer ved området, oppgavebeskrivelse, bilder etc.	2017
Organisasjonskart Bydel Østensjø februar 2017		2017
Planer i Bøgerud Skullerudområdet per sept 2017	PBE, utbygging etc.	2017
Prosjektsøknad _sammen med innbyggerne 2017-2021_ fra Bydel Østensjø	Johan Schartfembergsvet 105, trivsel og formødhet, tiltak og endring	2017
Rapport Bosatt i Østensjø kartlegging JS 105 - vår 2016	Kartlegging av Bøgerud/Skullerud/Rustad - ungdom, markotika, utenforskap, levekår etc.	2016
Sammandrag Bøgerud, Skullerud kartlegging januar 2016 Barne og ungdomstjer	landskap, topografi, vei, gate og byrom, bebyggelse, eiendomsstruktur, historisk opprinnelse, befolkningsinfo, planer	2016
Skullerud_ Stedsanalyse_11012017 PBE	sommeraktiviteter, aktivitetsdager	2017
Rapport Sommer på Skullerud2017	søppel, tæging, vedlikehold etc.	2017
Trygghetsvurdering, kartlegging sendt BVM		
Trygghetsvurdering, kartlegging sendt Renovasjonsetaten		
Fokusruppe Bøgerud Skullerud med nærmiljøarbeider Knut Grønna	utsatt ungdom, unge gutter	2017
Generelle rapporter		
Nasjonalt aktørkart folkehelseprogrammet		
Deltaking støtte tiltak og tilhørighet IS-2387		
Tiltaksutvikling innen program for folkehelsearbeid i kommunene - søknadsskjema-1		
Program for folkehelsearbeid i kommunene 2017-2027		
Tiltaksutvikling-innen-program-for-folkehelsearbeid-i-kommunene		

Appendix I

Appendix II

Prosessverktøyet «Folkehelsepropellen» fikk fram disse innspillene på fenomenet ensomhet:

Hva står på spill? Ensomhet kan føre til økt aggresjon og depresjon, både blant ungdom/eldre, man mister erfaringsdeling (barn, ungdom, voksne), manglende lykkefølelse, mestring og motivasjon, som får konsekvenser for prestasjoner i skole og arbeid. Uten et nettverk er det vanskeligere å få jobb, og livskvaliteten synker. Det å oppleve at en står utenfor fellesskapet, og isolasjon, kan føre til radikaliserings og ekstremisme, og også øke risikoen for selvmord. For eldre kan ensomhet gi økt belastning på hjemmetjenestene, og føre til raskere demensutvikling og funksjonsfall. For eldre i institusjon kan det være vanskelig å komme seg rundt alene, f.eks. til kino/kulturtilbud. Ensomhet kan føre til økt medisinerings. Ensomhet kan gi utfordringer rundt mestring av foreldrerollen for foreldre, mens barn går glipp av mulighet til utvikling, bli utsatt for omsorgssvikt og/eller vold. Bydelen kan gå glipp av ressurser i nærmiljøet, dersom innbyggere ikke tør å gå ut eller delta i nærmiljøet. Identitet og historiedeling fra eldre til barn blir skadelidende.

Hva ønsker de og vi å oppnå? Eldre ønsker å være sosiale utenfor hjemmet. Ungdom ønsker seg ballbinge (innspill fra unge beboere i Martin Linges Vei). Eldre ønsker seg mer besøk, mer inkluderende miljø? Barn og unge ønsker seg mindre utenforskap, stoppe vold/overgrep i nære relasjoner. Barn ønsker å være trygge nær voksne, og å ha venner. Vi i bydelen ønsker bedre livskvalitet for alle på Skullerud/Bogerud. Vi vil at alle skal være med på å løse sin egen situasjon. Vi ønsker stolthet, flere møter mellom barn, eldre og ungdom, unngå demensutvikling, at folk blir raskere eldre. Vi ønsker mer positiv tilhørighet, et sted å være for ungdom og voksne.

Kunnskapsbehov: Vi vet ikke hva folk ønsker seg! Hvor mange i bydelen opplever at de er ensomme? Hvorfor opplever folk at de er ensomme? Vet vi noe om omfanget av ungdom som er ensomme? Hva er andelen skilte, aleneforeldre, ungdom uten søsken etc.? Mangler enslige, mindreårige flyktninger i bydelen nettverk? Hvordan definerer ungdom ensomhet? Skjulte, fysiske møteplasser – hvor er de? Hva er åpningstidene for ungdomstilbud i bydelen? Hva vet vi om digitale møteplasser for ungdom? Hvem er de ensomme eldre? Er de norske eller minoritetspersoner? Hva vet vi om livsløp (eldre)? Hoftebrudd blant eldre, som årsak til ensomhet og isolasjon – har vi data på dette? Hva er konsekvensene av ensomhet? Er det sammenheng

mellom ensomhet og aggresjon? Foregår det en reproduksjon av ensomhet mellom generasjoner (eller nye familier/personer i området)? Hva er kostnader på tilbud til unge og eldre, som kan forhindre ensomhet?

Hvilke ressurser finnes? Hvordan jobbe med å skape mer åpent og inkluderende miljø på ulike arenaer? Eldre opplever hjemmetjenesten som et kontaktpunkt. Hvordan disponerer bydelen hjemmetjenesten (og apparatet rundt)? Samarbeidsarenaer mellom avdelinger (i drift) og ledergruppa (å la TFM/HKB) med eldre/barn/ungdommer (SILO). Politikere – handlingsrom og rammer. Behov for kunnskap til bydelen fra de som opplever at de er ensomme. Utvikling av fysiske plasser og generasjonsmøteplasser i nærmiljøet. Hvordan kan slike møteplasser driftes? Nøkkelaktører: Deichmanske bibliotek, Bymiljøetaten, Plan- og bygningsetaten, Ungdomslosen (Hanne Rovik).

Hva lurer folk på? Hvem er det som er ensomme? Hvem skal jeg fortelle at jeg er ensom? Har noen lyst til å hjelpe meg? Hvor er det plass til meg – er jeg velkommen? Hva kan jeg gjøre (for andre)? Hvem sin skyld er det – de som er ensomme? Familien? Naboen? Samfunnet? ”Kan de ikke bare gå ut og møte noen?” ”Er dette virkelig et problem det offentlige skal løse?” Er det for dyrt å delta? Hvordan kan frivillige organisasjoner få med dem som har lite ressurser (uten å slite seg ut)?

Hvem kan være budbringere? Bøler frivillighetssentral – Vigdis, Betül, OBOS utbygging/møteplasser og uterom, trenere i idrettslaget, åpen barnehage, Homestart barn/foreldre, Hilde Solberg ”Bare hyggelig”, skolehelsesøster, bydelsdirektør og lederteam, utekontakten, eldrerådet, sosiallærere, politiet, hjemmetjenester, nærmiljøarbeider Knut Grønna, helsesøster, barnehagen. OBOS-bladet, Hva skjer i bydel Østensjø og Bogerud hva skjerá (Facebook-sider), pårørende og naboer.

Hvem kan overraske oss? Frivillige organisasjoner, nabolag – hvis de vet om problemet vil de kanskje bidra til løsningen? Næringslivet (butikker), imamer, Brannvesenet, de ensomme gamle, søsken, pårørende til eldre med minoritetsbakgrunn, venner, frivillige besøksvenner, fastlegene, ungdommene selv.

Hva er føringene her? Barnevernloven, Folkehelseloven, Lov om sosiale tjenester, Diskriminerings- og likestillingsloven, Barnekonvensjonen, Arbeidsmiljøloven, Opplæringsloven. Budsjett OK BOS, barnehagene, hjemmetjenesten, rammer, budsjett og rolle- og arbeidsbeskrivelse for hjemmetjenesten. Økonomiske rammer for folkehelse-prosjektet. Grunnbemanningsavtale for barnehager, positiv forskjellsbehandling, statsbudsjettet. Lokalpolitikere, byrådet og bystyret i Oslo, Eldre- og folkehelseminister, NAV.

Hva kan vi lære? Hvordan? Hvordan man definerer seg som ensom? Hva skal til for at ungdom opplever at å ha venner? Vi må spørre! Vi må snakke med folk! Snakke med ungdommer som opplever å ha venner og som opplever å ikke ha venner. Kan bydelen gjøre «ungspis» med

disse og unge voksne? Sende dem ut som medforskere som kan "oppdage" Skullerud? Kan de få gratis AKS her? (se tiltak i folkehelseplan).

Hva kan vi få til? Hva er nytt? Treffe med tiltak. 7 dager åpent på treffsentrene. Åpningstider på sykehjem, cafe helg-/kveldsåpent.

Hvordan ta det videre? Forskning – eksisterende, ny. Se på ideer og eksempler på løsninger både i Norge og internasjonalt. Det som er kostnadskrevende – politikere – bydelsdirektør. Se sammenhenger med andre kriser. Kartlegging. Planlagt møte med idrettslagene våren 2018.

Folkehelsepropellen fikk disse innspillene når vi tok for oss utfordringen med barn som slår andre barn i barnehagen:

Hva står på spill? For hvem? Barn 3-6 år som slår: mestring skole, miste venner, fritidsaktiviteter, utsatt for traumer, utenforskap nå og framover. Barn som blir slått: Utrygghet (stikker av fra barnehagen). Alle barna går glipp av læring, lek, moro, glede, språk, relasjonskompetanse, kjærlighet. Ansatte: Orker ikke mer, arbeidsmiljøet. Ryktet/omdømmet til barnehagen både hos foreldre og i minoritetsmiljøer generelt står på spill. Omdømmet til bydelen, skolen får et problem i fanget. Foreldre: Kan miste barna, falle utenfor, bli stemplet.

Hva er det vi ikke vet? Boforhold, årsak – bakgrunnen – hvorfor skjer dette? Hva er årsakssammenhenger? Vi vet ikke nok om foreldrene – hvorfor tillater de dette? Hvilke ressurser kan vi mobilisere? Vet ikke nok om bakgrunn og miljø. Mor hjemme, trangbodd, mange barn tett i alder? Vet vi hvorfor de har barn i barnehagen?

Hva er føringene her? Barnevernet, Barnehageloven, Barnekonvensjonen, pedagogisk førskoleteam, språkenheten, norsk lov.

Hva ønsker de og vi å oppnå? Ansatte: Vil gjøre en god jobb, vil beskytte barna og hjelpe foreldrene. God kvalitet i barnegruppa og barnehagen. Vil at foreldrene skal snakke positivt om barnehagen. Barna: Kjærlighet fra foreldre og ansatte! Ønsker ikke å skade eller å være borte fra foreldrene (lojale). Venner. Trygghet, vil at barnehagen og foreldrene skal være venner. Foreldrene: «Vil få det til». Mestre oppdragerrollen – at barna skal bli bra folk som mestrer en tøff virkelighet. Vil beholde sin kulturelle identitet. Skolen: Vil ha skoleklare barn!

Hva må løses? Av hvem? Helsestasjonen kan jobbe med kulturbygging og forståelse. Barnevernet: Må sørge for at foreldre, barnehage og Barnevernet samarbeider. Må være synlig på positive arenaer! Jobbe med ryktet. Være inne før problemet oppstår (TFM osv.). Barnehageseksjonen: Må styrke avdelingen, ruste for ekstra innsats. Kompetanse + personale.

Hva lurer folk på? Skjer det noe? Hvem har ansvar? Hva gjør dere? (presse, skole, nabolag, politikere). Barna: Hva skjer i morgen? Hva skjer med mamma/pappa? Foreldre: Hva vet barnehagen om barnevernssaken vår?

Hvem kan være budbringere? Involvere de som kjenner miljøene. Snakke med de med spisskompetanse.

Hvem kan overraske oss? Mødrene, Somalisk mødregruppe. Noen foreldre – kan vi ha noen døråpnere i gruppa som kan gi positive ringvirkninger, veilederrolle – troverdighet, forståelse.

Hvordan ta det videre? Bedre boforhold (påvirke eller gjøre selv). Bydelen må få Barnevernet på banen.

Folkehelsepropellen fikk fram dette kunnskapsgrunnlaget rundt ungdoms rekruttering til narkotikasalg:

Hva står på spill? For hvem? Skolen: Ryktet, fravær. Politi: suksess i politiarbeidet, kontroll/oversikt. BUT: Arbeidshverdagen, bydelens ressurser. Eldre søsken (som selger/rekrutterer): Ansvar for familieøkonomien, straff i hjemmet, utvisning hjemmefra, forbilde/status i relasjon til lillebror, skam/skyld. Skolegang, deltagelse, arbeid. Relasjoner, helse (familie), inkludering/ekskludering, ungdommene som blir rekruttert: inntekt, lommepenger.

Hva må løses? Av hvem? Bryte aktivitetene til de som rekrutterer. Aktivitet for målgruppen. Inntektsmuligheter for eldre søsken (Navigator Ung), foreldremobilisering, gi status/trygghet større enn å være med (på å selge).

Hva ønsker man å oppnå? God barndom og trygg oppvekst, få/gi muligheter, hindre at flere rekrutteres.

Hva er foringene her? Straffeloven, Skoleplikt/Oplæringsloven, Barnevernsloven.

Hva er det vi ikke vet? Mekanismene for rekruttering, hvordan rekrutteres disse? Hvor mange rekrutteres? Hva slags muligheter er det for utveier? Hva vet andre ungdom? Hvordan er kjønn relevant her? Informasjonsbehovet hos foreldre, hvilke verktøy finnes for foreldre? Holdninger hos foreldre. Hva er opplevelsen til 10-åringene? Mekanismene for omsorg/ikke omsorg mellom søsken.

Hva vil folk vite? Fakta, ikke rykter. Hvor kan man få hjelp? (målgruppe, ungdom, foreldre, hjelpere).

Hva/hvem kan overraske oss? De som rekrutterer, foreldre, ressurser og kunnskap, nabolag, idrettslag, eldre, frivillige.

Hvordan nå flere? Henvende oss til alle – universell tilnærming. Skole, sosiale medier (Facebook).

Hva lærer vi? En del faktorer vi ikke kjenner. Hvem som er involvert, aktører, mekanismer. Kompleksitet for noen få.

Idépropellen fikk fram disse innspillene på utfordringen med at barn av minoritetsforeldre i mindre grad enn majoritetsforeldre har sine barn i barnehagen:

Hva står på spill? For hvem? Utsatte familier: tradisjoner, verdier myter om at Barnevernet tar barna. Mødrene: Utenforskap, dårlig økonomi, autoritet. Barna: Mister erfaringer som gir læring, mangler språk, sosial kompetanse, motorikk. Barnehagen/bydelen: Omdømme.

Hvordan utjevne at sosial ulikhet i helse starter tidlig? Politikere: innfri valgløfter og effekt av investering (i tiltak).

Zoom ut – hva er de store linjene? Samfunnsøkonomiske konsekvenser, levekårsforskjeller, delt samfunn, resignasjon, rasisme, svak integrering, tillit til staten, politikk/makt som ligger utenfor bydelens.

Hva lurer folk på? Er det trygt å sende barnet mitt til barnehagen? Vil Barnevernet ta barnet mitt? Hvilke verdier har det norske samfunnet. Kan vi beholde våre verdier? Lærer barnet morsmålet, kulturell identitet? Hva koster det?

Zoom inn – hvor er hverdagsmennesket? Moskeen, andre trossamfunn, helsestasjonen, fastlege, på senteret (Bogerud, Tøyen), Somali Women Empowerment, Bogerud og Bøler åpen barnehage, hjemme – ser på TV, Frivillighetssenteret, NAV.

Hvem vil være en utradisjonell kilde? Bydelsmødre, nabobydeler, Barnevernet, «nabokjerringene», moskeen, Homestart, Frivillighetssentralen.

Hva er mysteriet her? Hva virker? Virker tiltakene som settes inn? Hvorfor velger politikerne tiltak (kontantstøtten) som virker mot det man ønsker å oppnå? Vi vet ikke hva som skal til for at miljøer velger barnehage eller velger det vekk. Hva er andelen barn som går/ikke går i barnehage i området? Hvorfor er det noen som faktisk sender barna i barnehage? Hva tenker de som ikke gjør det?

Hvilke historier finne i historien? Hvor skapes mytene? Barnevernet inn der folk er?

Hvem er favorittmottakeren? Minoritetspråklige mødre. Deretter fedre, besteforeldre, storfamilien, maktpersoner i minoritetsmiljøene.

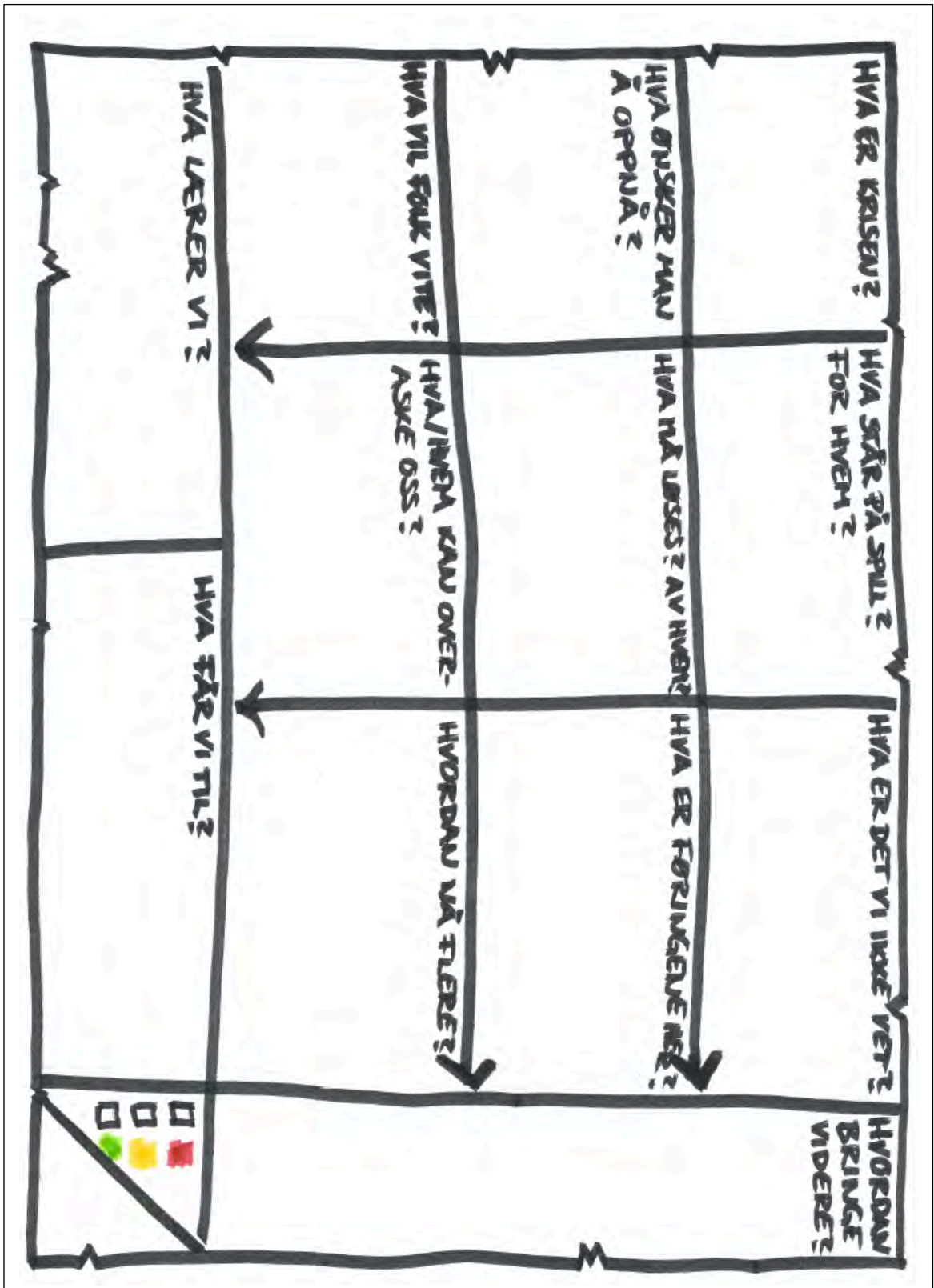
Hvilke ressurser finnes i nærmiljøet for å gjøre noe med denne krisen? Nabolagsmødre. Somali Women Empowerment. Minoritetsmor selv (budbringer).

Tittel og pitch: Rekruttere minoritetsspråklige barn til barnehage: Velger du barnehage blir barnet ditt flink på skolen. Velger du barnehage får barnet ditt venner på skolen. Velger du barnehage skal vi gi deg en jobb!

Appendix III: Idépropell

Hvem er favorittleseren?	Hva står på spill? For hvem?	Zoom ut - hva er de store linjene?
Hva er nyheten her?	hvilke historier finnes i historien?	Hvem vil være en utradisjonell kilde?
Hva er du/kolleger bekjent med? materiale?	Hva liker folk på?	Zoom inn - hvor er hovedsaks- henviset?
Tittel: ----- PITCH: -----		

Appendix IV: Folkehelsepropell



Arbeidsforskningsinstituttet ved
OsloMet er et tverrfaglig
arbeidslivsforskningsinstitutt.

Sentrale forskningstema er:

- Inkluderende arbeidsliv
- Utsatte grupper i arbeidslivet
- Konflikthåndtering og medvirkning
- Sykefravær og helse
- Innovasjon
- Organisasjonsutvikling
- Velferdsforskning
- Bedriftsutvikling
- Arbeidsmiljø

Publikasjonen kan lastes ned fra www.afi.no.
Ved større opptrykk, ta kontakt med AFI.

Arbeidsforskningsinstituttet
OsloMet – storbyuniversitetet

Postboks 4 St. Olavs plass
0130 Oslo
www.afi.no