

Mellem murene og kroppen

Urban marginalisering gennem stigma, fragmentering og sundhedsulighed

Nicolas Tristan Munk, Trine Schifter Larsen, Tom Møller & Kristian Larsen

Abstract

This article explores how elderly residents with multiple chronic conditions experience and cope with urban marginalization in a Danish public housing estate. Drawing on 24 months of qualitative fieldwork in the VORES project, the analysis combines vignettes from participant observation, interviews and co-created activities with theoretical perspectives on urban marginalization and inequality in health. Findings demonstrate how intersections of urban marginalization and health inequality are structured and produced across three interwoven levels: materially, through neglected housing conditions and long-term delays in renovations; socially, through fragmentation, symbolic splintering and lateral denigration; and politically, through reforms and reclassifications that underprioritize elderly residents' needs in favor of "investable" groups. These dynamics illustrate the ambivalences captured by policy schizophrenia and the symbolic violence of territorial stigma, but also how embodied experiences of illness and neglect may generate health capital and local solidarities within social and material spaces of community-based participatory research. The article contributes to understanding how place, stigma and inequality in health intersect in welfare-state contexts.

Keywords

Community Health, Inequality in health, Territorial stigma, Social Fragmentation, Symbolic Splintering, Policy Schizophrenia, Urban marginalization, Health Capital, Social justice.

Indledning

I de seneste årtier har en række almene boligområder i Danmark været genstand for politisk og offentlig opmærksomhed (Frandsen og Hansen 2020; Jensen 2021). Med aftaler som Parallelsamfunds aftalen og den tiltagende brug af kategorier som ghetto, udsatte områder og parallelsamfund er bestemte kvarterer blevet symbolsk fastholdt som problematiske og

i perifere positioner i forhold til det omkringliggende samfund (Larsen og Delica 2019; Delica og Larsen 2020; Larsen 2011; Schultz Larsen 2018). Indsatserne har omfattet både fysiske renoveringer, ændringer i beboersammensætning og sociale programmer, men har samtidig bidraget til en symbolsk rammesætning, hvor visse steder igen og igen beskrives som fremmedgørende, afkoblede og belastede (Frandsen og Hansen 2020; Regeringen 2018; Rasmussen 2023; Social- og Boligministeriet 2024). Dette rejser et centralt spørgsmål: Hvordan påvirker sådanne politiske og symbolske processer hverdagsliv, tilhørsforhold og sundhed blandt beboere – og særligt blandt ældre mennesker, der ofte lever med multiple kroniske sygdomme der kan være en yderligere kilde til sårbarhed og udfordringer i hverdagen?

Mens forskning inspireret af Loïc Wacquant (2008; 2022) har teoretiseret og analyseret urban marginalisering i et temporalt makroperspektiv – sociohistorisk – (Larsen og Delica 2019; Schultz Larsen og Delica 2021; 2024), er det i en dansk kontekst endnu relativt underbelyst, hvordan disse dynamikker udspiller sig mikrosocialt – interaktionistisk – i boligområder, hvor de ældre udgør en markant beboergruppe. Denne artikel undersøger, hvordan ældre multisyge beboere i et forsømt boligområde i København oplever og håndterer marginaliseringens konsekvenser, og hvordan materielle, sociale og symbolske forhold griber ind i ulighed i sundhed. Analysen bygger på ca. 24 måneders kvalitativt feltarbejde i forskningsprojektet VORES, som er inspireret af principper for ”community-based participatory research” (Israel m.fl. 2012; Wallerstein m.fl. 2018), og hvor deltagerobservationer, interviews og samskabende aktiviteter er gennemført i tæt samarbejde med beboere og beboerbestyrelse. Artiklen bidrager dermed til forskningsfeltet ved at forbinde analyser af urban marginalisering, stedsligt stigma og sundhedsulighed. Inden vi udfolder vores teoretiske ramme, vil vi i næste afsnit positionere artiklen og vores forskningsspørgsmål i relation til eksisterende forskning og pege på, hvordan artiklen bygger videre på – og adskiller sig fra – især nationale studier af boligområder, marginalisering og sundhed.

Fra Urban Marginalisering til Sundhedskapital

Loïc Wacquants analyser af urban marginalisering (Wacquant 2007; 2008; 2014; 2022) udgør et vigtigt afsæt for forståelsen af, hvordan ulighed i senmoderne bysamfund produceres i et samspil mellem materielle forhold, institutionelle praksisser og symbolske logikker. Hans begreb territorielt stigma er både udbredt og centralt inden for denne type analyser (Larsen og Delica 2019): bestemte steder pålægges en negativ symbolsk værdi, som både rammer beboernes sociale position og fastholder områderne i en marginaliseret status. Med det senere udvidede begreb territorial taint viser Wacquant (2022), hvordan denne symbolske ”plet” får autonomi og fastholdes gennem politiske kategoriseringer, mediedækning og hverdagspraksisser. I en dansk kontekst har Schultz Larsen og Delica (2024; 2021) videreudviklet Wacquants ramme. De introducerer bl.a. begrebet policy-skizofreni til at indfange den dobbelte logik, hvor destigmatisering og kontrol sameksisterer; investeringer og imagepleje ledsages af regulering og eksklusion. Denne ambivalens har i en skandinaviske velfærdsstatslig kontekst stor betydning i forståelsen af forsømte boligområder. Delica og Schultz Larsens sociohistoriske kortlægning af boligpolitik og effekter heraf underbygger at marginalisering ikke alene kan tilskrives beboersammensætning, men i høj

grad er et resultat af politiske og institutionelle prioriteringer. I en dansk kontekst viser andre studier samtidig, at beboere udvikler modstrategier og modfortællinger. Jensen & Christensen (2012) dokumenterer, hvordan beboere i Aalborg Øst udtrykker lokal tilfredshed trods kulturel racisme. Fallov & Birk (2022) viser, hvordan beboere aktivt udfordrer statslige kategoriseringer. Sand m.fl. (2020) peger på, hvordan sport og kultur kan skabe nye sociale rum, mens Eriksson m.fl. (2022) understreger, at kunstneriske projekter både kan åbne muligheder og risikere at reproducere de symbolikker, de søger at bryde. I en international sammenhæng er der forskellige typer af studier, som forbinder sted og sundhed; nogle tager afsæt i mulighedsbetingelser relateret til folkesundhed og sundhedsservices, mens andre tager udgangspunkt i mere traditionelle kliniske sundhedsmarkører. Duncan m.fl. (2016) finder fx, at oplevet stedsstigma blandt lavindkomstgrupper i New York kan kobles til forhøjet blodtryk og BMI, mens Chae m.fl. (2015) viser, at strukturel racisme på områdeniveau øger dødeligheden blandt sorte amerikanere. Bamba (2016) argumenterer for, at stedets betydning for sundhed ikke kan reduceres til individuelle eller kontekstuelle faktorer, men også må ses som politiske og symbolske processer. Halliday m.fl. (2020) understreger, at netop de symbolske dimensioner længe har været underbelyst i folkesundhedsforskningen. I en dansk velfærdsstatslig kontekst har Kristian Larsen (2021a; 2021b; Larsen m.fl. 2013) videreudviklet Bourdieus kapitalteori gennem begrebet sundhedskapital. Sundhedskapital betegner de kropslige, sociale, symbolske og materielle ressourcer, som former menneskers mulighed for sundhed i en bred betragtning, herunder livskvalitet i hverdagen, navigering i det sociale rum, herunder i byrummet samt deltagelse og anerkendelse i sundhedsfeltets forskellige institutioner. Man kan tale om tre dimensioner af sundhedskapital, en kropslig (inkorporeret), institutionaliseret (fx teorier/uddannelse) og en materialiseret (teknologi/tingslighed fx hospitaler) (Larsen m.fl. 2013). Begrebet kan altså være med til at skabe en analytisk bro mellem urbane marginaliseringsprocesser og de konkrete sundhedsrelaterede mulighedsbetingelser, som præger ældre multisyge borgeres hverdagsliv, et forskningsområde- og -perspektiv der i lyset af parallelsamfundsaftalen viser sig at være både relevant og efterspurgt i en dansk kontekst (Bech-Danielsen m.fl. 2023). Vores artikel kan i den sammenhæng ses som et bidrag der kobler analyser af territorielt stigma og politiske ambivalenser til sundhedskapital i en dansk velfærdsstatslig kontekst, med særligt fokus på de mikrosociale processer i hverdagen der afspejler en vægtning af den Goffmanske interaktionisme i Wacquants teori (2022, 64,70).

Teoretisk inspiration og analytiske perspektiver

Loïc Wacquant (2008) peger på, hvordan marginalisering i senmoderne velfærdsstater ikke blot handler om borgeres materielle afsavn og klassificering af sociale grupper, men i stigende grad indlejres i urbane rum såsom boligområder og former sig som territorial stigmatisering, symbolsk splintring og social fragmentering. Disse begreber indgår hos Wacquant som dele af i alt seks typologier, der kendetegner det, han betegner ”advanced marginality” (2008, 251–61). Vi vælger ikke at oversætte dette til ”avanceret marginalisering”, da ”advanced” i denne sammenhæng i højere grad betegner et tidsligt brud end forestillingen om en kompleks eller ”avanceret” form for marginalisering (Delica og Hansen 2014). I denne artikel anvender vi derfor betegnelsen urban/stedslig marginalisering som den

overordnede kategori, om end vi analytisk koncentrerer os om territorial stigmatisering, symbolsk splintring og social fragmentering som særligt relevante mekanismer.

Territorial stigmatisering og stigma-maskineri

Med begrebet "territorial stigmatization" viser Wacquant (Wacquant 2007; 2008; 2022), hvordan bestemte boligområder får status som "social skærsild" – ikke kun set udefra, men også indefra blandt beboerne selv (2008, 254). Allerede i *Urban Outcasts* (2008) fremhævede han, at stigmatisering i det 21. århundrede ikke alene kan forklares med demografiske kategorier som fattigdom eller etnicitet, selvom disse spiller en rolle. Snarere er der tale om en stigmaproduktion, hvor stedet i sig selv bliver bærer af miskendelse og eksklusion.

I *Bourdieu in the City* (2022) videreudvikler Wacquant dette med begrebet territorial taint – et billede på, hvordan stigma hæfter ved steder som en plet eller besmittelse. Denne plet opstår gennem politiske kategoriseringer, mediedækning og administrative indgreb, og den har tendens til at hænge ved, selv når de oprindelige forhold ændrer sig (2022, 61-62; 78-81). Wacquant beskriver bl.a. dette som "autonomization and stickiness" (2022, 72), hvor stigmaet bliver selvstændigt og vanskeligt at udviske. Med reference til Schultz Larsen & Delicas review (2019) betegner han endda territorielt stigma/taint som en form for "symbolic dynamite" – et redskab, som statslige og kommunale aktører kan aktivere for at legitimere nedrivning, ommærkning eller skærpet kontrol (Wacquant 2022, 62-63).

Supplerende hertil kan Imogen Tylers (2020) perspektiv på stigma ses som en parallel pointe; et samfundsmæssigt maskineri, hvor politiske og administrative praksisser systematisk producerer forestillingen om bestemte grupper som mindre værdige. Set i kombination viser begreberne, hvordan stigma ikke blot er et spørgsmål om hverdagslige blikke og diskrimination af grupper, men også en institutionelt forankret kraft og struktur, som kan fastholde og forstærke ulighed og positioner af marginalisering uafhængigt af hvilke borgere der bebor det givne område.

Social fragmentering og symbolsk splintring

En anden central typologi hos Wacquant (2008, 261-62) er social fragmentering og symbolsk splintring. Hvor de klassiske arbejderkvarterer var præget af et vist fælles sprog og kollektive organisationer, ser vi i dag en erosion af sådanne fællesskaber under pres fra prekarisering og klasseopløsning. Fragmentering betegner her fraværet af stabile sociale bånd og rytmer, mens splintring henviser til de symbolske brud, hvor beboere distancerer sig fra "de andre" – en proces, der også kan ses i relation til Wacquants begreb horisontal nedgørelse (lateral denigration) om end dette er vores fortolkning da denne proces primært er udfoldet af Wacquant i forhold til territorielt stigma i forbindelse med hans typologiseringer af urban marginalisering (2008, 251-61). I en dansk kontekst har Schultz Larsen (2018, 1144-46) fremhævet, hvordan politiske forskydninger fra en klasseorienteret ulighedsdagsorden til en lokaliseret "politik for rum" har bidraget til netop fragmentering og splintring. Det beskrives hvordan "area-based policy" har haft succes med at skabe nye sociale rum, men sjældent har ændret boligområdernes sociale og symbolske position i samfundet. Denne periferisering forstærker marginaliseringens dobbelte karakter: Lokal-

samfund støttes indefra, mens de samtidig fastholdes i en stigmatiseret position og fragmenteret tilstand.

Policy-skizofreni og overskudsbefolkning

Denne dobbelte logik er af Schultz Larsen & Delica (2021; 2024) begrebsliggjort som policy-skizofreni. Begrebet der kan ses som en velfærdsstatslig tilføjelse til Wacquants teori om urban marginalisering betegner, hvordan destigmatisering og kontrol sameksisterer i neoliberale velfærdsstater. Politiske tiltag kan på en og samme tid forbedre nogle aspekter af levevilkår – ofte kortsigtet og på lånt tid – og forstærke oplevelsen af overvågning, regulering eller eksklusion. Denne opmærksomhed på og analyse af ambivalenser har også inspireret os i vores analytiske tilgang og bidraget til at vi har fået øje på, hvordan de dobbelte logikker kommer til udtryk gennem beboernes erfaringer og interaktioner. I denne sammenhæng bliver også Adler-Bolton & Vierkants (2022) begreb overskudsbefolkning relevant, da de viser, hvordan grupper – fx ældre, multisyge eller økonomisk “uattraktive” – risikerer at blive placeret i en kategori af borgere, der ikke i samme omfang som andre grupper anses som værd at investere i. Denne klassifikation kan være underforstået snarere end direkte udtalt, men den legitimerer, at ressourcer og boligstrategier prioriteres mod andre befolkningsgrupper, som vurderes at have større produktiv samfundsmæssig værdi.

Sundhedskapital som analytisk bro

Vores analytiske kobling mellem sted og sundhed er inspireret af Kristian Larsens begreb sundhedskapital (2021b; 2021a), som bygger videre på Bourdieus kapitalbegreb (1986; 1984). Hvor Bourdieu analyserer, hvordan økonomiske, sociale og kulturelle ressourcer omsættes i sociale felter og bliver positionerende for sociale grupper, nuancerer Larsen dette med fokus i det sociale rum men også på sundhedsfeltet. Sundhedskapital betegner i den sammenhæng de kropslige, sociale og symbolske ressourcer, der gør mennesker i stand til at handle; fx på måder, der understøtter trivsel, deltagelse og anerkendelse i samfundets sundhedsinstitutioner – som også Shim (2010) har fokus på med det mere snævre og interaktionistiske begreb cultural health capital – men også de forestillinger og logikker der mere bredt betragtet knytter sig til, værdisætter og positionerer krop og sundhed (Larsen m.fl. 2022).

Sundhedskapital konceptualiseres som noget der findes i kropsliggjorte, materialiserede og institutionelle former (Larsen m.fl. 2013) og er tæt knyttet til de materielle vilkår i hverdagen – såsom trapper, elevatorer, adgangsveje, fællesrum og bygningers tilstand. Dermed viderefører Larsen på sin egen måde Bourdieus pointe om, at magt udøves og status opnås gennem felters regler (doxa) og aktørers differentielle adgang til og mobilisering af ressourcer. Hvor Wacquant (2008; 2022) trækker på Bourdieu forat vise, hvordan symbolsk magt fastholder stigma og eksklusion – der kan ses som marginal-status og indsnævring af mulighedsrum – viser Larsen, hvordan ulighed også materialiseres i kroppens muligheder for at handle og deltage i sociale og fysisk-materielle sammenhænge som vi på både et organisatorisk og institutionelt plan og et samfundsplan kan forbinde med distinkte sundhedsfeltlogikker (Larsen 2021b).

Vores analytiske blik er således i særdeleshed informeret af en kombination af Wacquants analyser af urban marginalisering, Schultz Larsen & Delicas begreb policy-skizofreni og Larsens sundhedskapital. Yderligere suppleres der med Tylers perspektiver på stigma som et samfundsmæssigt maskineri (2020) samt Adler-Bolton & Vierkants begreb overskudsbefolkning (2022). Tilsammen udgør disse begreber en ramme, der gør det muligt at analysere, hvordan urban marginalisering og sundhedsulighed griber ind i hinanden – i vores analyse i spændingsfeltet mellem beboeres mikrointeraktioner, det kommunale og boligadministrative mesoniveaus strategier og diskurser samt makrosociale policy-mekanismer- og effekter.

Metode

Forskningsdesign og epistemologisk tilgang

Artiklen bygger på kvalitative data fra forskningsprojektet VORES (Velfærd Og Relationer – Et Sundhedsprojekt), der har til formål at undersøge og understøtte lokal sundhedsfremme i Stæremose Have – et alment boligområde i Københavns (Gamle) Sydhavn, som vi her omtaler i pseudonym form. Pseudonymiseringen er valgt for at reducere risikoen for at reproducere stigmatiserende symboler, selvom flere beboere selv ønskede at fremstå åbent og der ikke undervejs har været nogen der gav udtryk for at hverken de eller området ønskedes anonymiseret.

VORES-projektet er initieret af forskergruppen bag artiklen og udviklet i tæt samarbejde med lokale beboere og beboerbestyrelse og gennem sparring med og støtte fra interessenter såsom den lokalt velgørende fond ”Industrien i Valbys Sociale Fond” og Hvidovre Hospital der har patientoptag i dette område. På et overordnet niveau er projektet inspireret af principper fra ”community-based participatory research” (CBPR) (Wallerstein m.fl. 2018; Israel m.fl. 2012) og forankret i en relationel og situeret vidensforståelse (Hersted m.fl. 2019; McNamee 2019; 2024). Det har bl.a. resulteret i at samskabelse og lokal forankring både er blevet til ontologisk objekt samt epistemologisk og etisk ramme for vidensproduktionen – en form for ethico-onto-epistemologisk tilgang. Det vil sige at måden hvorpå viden produceres og erkendes herunder (konstruktionen af) vidensobjektet anses som integrerede med etiske anliggender (Geerts m.fl. 2019). Mere konkret har det betydet, at det for os har været vigtigt at skabe betingelser for at forskellige beboerstemmer kunne blive hørt og anerkendt undervejs i projektet; at de problemstillinger som er blevet identificeret herigennem har få lov at fylde i projektets aktiviteter og analyser; og at dialogiske og relationelle processer har været centrale for vidensproduktionen – fra adgang til felten, til produktion af empiri, og videre til analyser som på forskellig vis afspejler denne forankring (*anonymiserede kilder i forbindelse med review*).

VORES fungerer samtidig som en form for eksplorativ intervention, hvor fælles aktiviteter og mødesteder ikke blot genererede empiri, men også havde til formål at modvirke (effekterne af) social og sundhedsmæssig ulighed lokalt. I kontekst af denne artikel kombinerer vi den relationelle aktionsforsknings vægt på proces, dialog, kontekstfølsomhed og forandring (Hersted m.fl. 2019) med en sociologisk forståelse af sted, symbolsk magt og marginalisering især inspireret af Wacquants videreudvikling af Bourdieus begreber

(Wacquant 2008; 2022) og Kristian Larsens (2021b; 2021a) videreudvikling af Bourdieus kapitalbegreb i forhold til at indfange perspektiver på ulighed i sundhed.

Empirisk kontekst og adgang

Adgangen til feltet blev etableret gradvist fra sommeren 2021 gennem førsteforfatterens (NTM) gentagne besøg i området og uformelle møder med beboere. Senere blev relationerne forankret gennem samarbejde med beboerbestyrelsen, som udelukkende består af beboere, og som gav projektgruppen adgang til at anvende lokale faciliteter, især selskabslokalet, hvor hovedparten af VORES-aktiviteterne fandt sted.

I tråd med CBPR-tilgangen var projektets første faser præget af relationsdannelse og tillidsskabende aktiviteter (Israel m.fl. 2012). Lokale agendaer – fx udvikling af sociale arrangementer efter COVID-19-nedlukningerne – satte retningen for, hvilke aktiviteter VORES faciliterede. Beboerbestyrelsen ønskede at fungere som bindeled mellem forskere, sundhedsprofessionelle og boligadministrationen, hvilket vi vurderede som hensigtsmæssigt i på baggrund af vores erfaringer med beboere der gav udtryk for spændinger mellem beboere og administrationen. På den måde blev samarbejdet forankret lokalt frem for institutionelt, hvilket i retrospekt kan ses som et forsøg på at af-institutionalisere processerne og reducere de subtile kontrolmekanismer der er et af kendetegnende ved velfærdsstatens ambivalente logikker (Schultz Larsen og Delica 2024). Dette valg understøttede samtidig ambitionen om en stærk forankring i lokale agendaer. Som vi viser andet sted (Anonymiseret/peer-review, 2025) har det været både berigende, men også udfordrende at involvere multiple interessenter i projektet, da hver interessentgruppe bl.a. involverer sig med afsæt i deres respektive perspektiver og agendaer som vidensproduktionen må navigere i forhold til. Her har det været en fordel ikke at have boligadministrationen som en yderligere engageret interessent. Fremadrettet kunne det dog blive aktuelt at etablere et samarbejde med dem, særligt nu hvor det vil være mindre risikabelt for beboersamarbejdet i takt med at relationer og tillid er etableret til beboere og beboerbestyrelse.

Feltarbejdet strakte sig over ca. 24 måneder, med hovedvægten på de første 18 måneder. Førsteforfatteren gennemførte samtlige interviews, mens første- og anden -forfatter begge bidrog med feltnoter fra VORES-aktiviteterne som blev faciliteret gennem samarbejde med forskere og fire sundhedsprofessionelle – henholdsvis en geriater, sygeplejerske, fysioterapeut og ergoterapeut – i konstellationer af 2-3 faciliterende aktører. Sundhedsprofessionelle deltog oftest uden at de projektledende forskere havde instrueret dem i at producere feltnoter, men de blev opfordret til at notere erfaringer og refleksioner over deres praksis i det omfang de fandt det muligt og hvis der var noget særligt som de hæftede sig ved i forhold til beboerinteraktioner og udtryk. De sundhedsprofessionelles erfaringer og roller er behandlet i andre publikationer relateret til VORES-projektet (Anonymiseret/peer-review, 2025).

Datamateriale

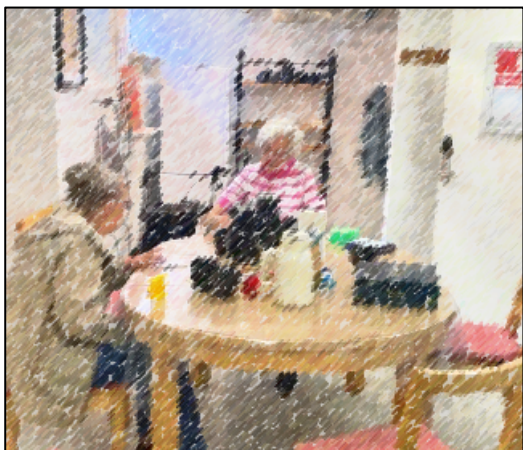
Artiklens analyser bygger på følgende materialer:

Feltnoter fra ca. 200 timers deltagerobservation i forbindelse med aktiviteter faciliteret gennem VORES (fx fællesspisninger, tirsdagscaféer og diverse sociale arrangementer såsom krea-værksted, og fællessang).

Lydoptagelser og transskriptioner af otte dialogkonferencer af ca. 90 minutters varighed, hvor beboere, sundhedsprofessionelle og forskere drøftede temaerne livskvalitet (4) og fællestræning (4). Førstnævnte med henblik på konceptualisering af lokale perspektiver på livskvalitet og sidstnævnte med henblik på at revitalisere et lokalt gruppetræningstilbud for en gruppe ældre beboere der tidligere havde trænet i fællesskab og ikke blot ønskede at genoptage det, men også at rekruttere flere lokale beboere til at deltage.

Interviews, i alt 19 semistrukturerede (Bilag 1), heraf 12 med otte forskellige beboere, fire med sundhedsprofessionelle og tre med hospitalsledere. I nærværende artikel er det primært beboerinterviewene, der danner grundlag for analysen.

Supplerende materiale: fotodokumentation (sløret med effekter der bevarer anonymitet), dagbladsartikler og kontekstuelle dokumenter om Stæremose Haves historie og boligpolitiske udvikling.



Analysestrategi

Analysen er udarbejdet gennem en iterativ proces, hvor vi har vekslet mellem empiriske nedslag og teoretiske perspektiver. På den baggrund har vi produceret empiriske udsnit som bl.a. fremstilles gennem fem vignetter af varierende længde og varierende form, der indleder de fem første analyseafsnit. De fem vignetter formidler konkrete oplevelser, interaktioner og erfaringer fra hverdagen i Stæremose Have – fra afspærrede altaner og sociale klikker til protester mod kommunens boligpolitik. Det er vigtigt at understrege at selvom vignetterne i nogle sekvenser er udformet som én persons udtalelse, så er de i nogle sammenhænge konstrueret af forskellige udtalelser og det samme gælder for observationer. Dette valg er truffet af flere hensyn: pragmatisk (plads), stilistisk (dramaturgi), og etisk (anonymisering). Vignetterne skal desuden ikke læses ud fra kriterier om repræsentativitet, da målsætningen og formålet aldrig har været en afdækning og kortlægning af marginalisering og sundhedsulighed i Stæremose Have. Vignetterne er – omvendt – udvalgte erfaringer fra vores eksplorative forskningsaktiviteter, der har haft lokale agendaer og

samskabende processer for øje. Rækkefølgen er altså *fra empiri til teori*, hvor stedets betydning for ulighed i sundhed er en tematik som vi har udledt fra åbne fortolkninger og dialogiske refleksioner over lokale agendaer og som vi efterfølgende har haft behov for at udfolde og perspektivere teoretisk. På baggrund af det teoretiske apparat vi har konstrueret i denne artikel, bliver vignetterne således empiriske indgange, der åbner for fortolkning af urban marginalisering og ulighed i sundhed på flere niveauer:

Mikro: hverdagslivets kropslige og sociale erfaringer, formidlet gennem beboernes egne ord og vores observationer af interaktioner.

Meso: boligforeningens praksisser og kommunale beslutninger, som sætter rammerne for beboernes handlemuligheder.

Makro: de bredere politiske og institutionelle logikker, der kan forstås gennem begreber som urban marginalisering, territorielt stigma, policy-skizofreni og sundhedskapital.

Som nævnt er analysen produceret gennem iterative processer af empirisk fokus på sundhed, relationer og materialitet på den ene side og teoretiske læsninger af empirien på den anden side. Det har resulteret i, at det empiriske materiale, som udgør vignetterne, bl.a. er udvalgt fordi det tydeliggør marginaliseringens dobbelte logik: hvordan materielle og symbolske forhold på samme tid kan producere marginalisering og inklusion; stigma og anerkendelse. Denne analytiske følsomhed over for ambivalenser er, som også fremhævet tidligere, inspireret af Schultz Larsen & Delicas begreb policy-skizofreni, der netop indfanger de dobbelte bevægelser i velfærdsstatens møde med forsømte boligområder.

Analyse

Når hjemmets åndehul bliver et tegn på forsømmelse



Vi er i gang med en faciliteret gruppesamtale i beboerselskabslokalet; en af i alt fire ”dialogkonferencer” med det overordnede tema: livskvalitet – eller som vi hurtigt i fællesskab får det oversat til: ”de gode og mindre gode sider af livet i Støremose Have”.

Ti beboere er mødt op i dag. Ikke overraskende falder snakken på altaner og materialiseringen af midlertidige foranstaltninger; de skal gøre det sikkert at færdes mellem blokkene i forbindelse med altanernes ”nedfaldstruede” tilstand som det hedder sig. En beboer fortæller, hvordan foranstaltningerne har ændret hverdagen:

”Det fylder meget i mit liv; containerne og de der stålhegn – 80.000 kr. om måneden har jeg har hørt at det koster, men nye altaner er der ikke råd til... Det ser frygteligt ud! Man kan jo dårligt være bekendt at invitere gæster.”

Hun beskriver altanen som sit lille ”åndehul,” et sted for morgensol og kaffe, som nu er spærret af. Flere af de tilstedeværende fortæller at de og andre de kender har taget pladerne af. I forlængelse af frustrationerne nævner nogen beboerbestyrelsen mens andre retter kritik mod boligadministrationen og kommunen.



Altanernes tilstand og de midlertidige afspærringer bliver i beboernes fortællinger mere end et teknisk problem. De fungerer som synlige tegn på forsømmelse og fravær af omsorg, hvor materielle rammer oversættes til symbolske erfaringer af, at stedet ikke prioriteres. Det er netop i dette krydsfelt mellem materialitet og symbolik, at urban marginalisering træder frem: en oplevelse af at være fastholdt i en position, hvor både bygninger og beboere fremstår mindre værdige. For de ældre beboere er tabet af altanen mere end en praktisk gene. Det indebærer tab af lys, frisk luft og de små hverdagsinteraktioner, der styrker trivsel – et nik til naboen, en kort samtale over rækværket. Kroppene mærker mørket fra træpladen der skærmer adgang og den aktivitet og interaktion med omgivelserne udenfor hjemmet – men fra hjemmet – der nu er afgrænset, mens sindene mærkes – nogen med isolation andre ringeagt. Dermed bliver ulighed i sundhed ikke alene et spørgsmål om sygdomsforekomst, men også om de materielle betingelser. Dvs. den materielle dimension af sundhedskapital. Kroppene bliver hver dag og hele tiden eksponeret for grimme, forsømte bygninger hvilket kommunikerer tilsvarende ringeagtelse overfor kroppene (Martinussen & Larsen 2018). Krop og rum dialogen samt hverdagslivets rytmer i boligområdet reducerer således muligheden for at opbygge kropslig sundhedskapital. Beboere i privilegerede boligområder oplever synergi når smukke boligområder understøtter deres egne kropsinvesteringer i fysisk træning, hensigtsmæssig ernæring, samvær med naboer, dyrkelse af meditation & yoga mv.

Beboerne er lige dele frustrerede, skuffede og forundret over at intet sker som svarer til det de føler de er blevet stillet til udsigt. Hvis vi imidlertid ser det som en effekt af urbane marginaliseringsprocesser, så giver sådanne forringelser der udsætter forbedringer imidlertid mening. Måske er det en begyndende cyklus af territorial taint – en plet eller besmittelse, der får lov at hæfte sig ved stedet gennem administrative praksisser, der bliver til politiske kategoriseringer og forstærkes gennem mediedækning (Kjeldtoft 2017; Pedersen 2021; Københavns Kommune 2022a).

Spørgsmålet er imidlertid, om Stæremose Have entydigt kan forstås som et “tainted” sted. I modsætning til de boligområder, der er blevet direkte udpeget under parallelsamfundspakken, har Sydhavn ikke været genstand for samme landsdækkende mediediskursive miskendelse. De lokale mediediskurser peger lidt i forskellige retninger, hvor lokale fællesskaber fremhæves, men også oplevelser af utryghed og manglende anerkendelse og prioritering af ældre borgeres interesser og livsbetingelser (Kjeldtoft 2017; Pedersen 2021). Beboerne peger selv på, at marginaliseringen snarere er et resultat af kommunens visitationsstrategi (Københavns Kommune 2022a), hvor for mange “tunge” borgere blev anvist til området, hvilket siden har gjort det vanskeligt at afsætte boligerne. Dermed forbliver det åbent, om stigmaet her vil udvikle sig som en langtidshæftende territorial taint – eller om det primært er bundet til midlertidige effekter og mikrosociale lokale oplevelser af forsømmelse og kommunal fejlprioritering.

Når fællesskaber splittes i klikker og små kredse

En beboer fortæller, at hun først efter tre år i Stæremose Have begyndte at lære nogen at kende. Andre beskriver, hvordan større sociale arrangementer altid ender med, at de samme små grupper sætter sig sammen – mandeklubben dér, pigeklubben dér, bestyrelsen dér, havefolkene dér. ”Her er for stille for sådan en som mig der kun lige er fyldt 60 år og er vokset op på Amager. Her er ikke nok liv; larm kan der sommetider være nok af, men ikke på den sjove måde. Jeg savner noget at tage mig til med andre og gider ikke kaffe-og-sladreklub”

Hverdagslivet i Stæremose Have præges af fællesskaber, der snarere organiserer sig i lukkede cirkler end i et samlet “vi.” Arbejderkvarteret, som det Gamle Sydhavn og Stæremose Have kan betragtes som, tilhørte en historisk kontekst (Københavns Kommune 2022b), der bl.a. var holdt sammen gennem fagforeninger, foreningsliv og en fælles klasseidentitet, og i kontrast hertil er nutidens sociale væv kendetegnet ved fragmentering: klikker, selektive fællesskaber og parallelle hverdagsrytmer. Vi ser dette som mikrosociale processer af social fragmentering og symbolsk splintrang: fraværet af stabile sociale bånd og fælles institutioner og symbolske markeringer, hvor beboere distancerer sig fra hinanden og derved opløser et fælles socialt sprog.

Et eksempel på dette sås under en dialogkonference, hvor en ældre kvinde udtalte: “De skændes ofte højlydt nedenunder. Jeg bliver lidt urolig. Jeg tror, det er grønlandere. Grønlandere larmer.” Hendes udsagn blev straks afmonteret af en anden beboer med grønlandsk baggrund, der bemærkede: “Danskere larmer også.” Scenen indfanger, hvordan stigma kan forskydes horisontalt – det, Wacquant kalder lateral denigration – men også, hvordan sådanne forskydninger kan udfordres i selve interaktionen. Dermed fremstår fragmentering

ikke som en endegyldig tilstand, men som en proces, der hele tiden forhandles: Sociale skel kan både forstærkes og midlertidigt afmonteres. For sundhed og trivsel har dette stor betydning. Når stigma forskydes internt, øges risikoen for isolation og tab af sociale ressourcer. Når det afmonteres i fællesskab, kan der opstå små lommer af solidaritet, hvor forskelle ikke bliver determinerende. Denne dobbelte bevægelse understreger, at beboernes hverdagspraksisser ikke blot reproducerer splintring, men også kan skabe åbninger for nye forbindelser. Spørgsmålet er, om sådanne mikroøjeblikke af samling kan udvikle sig til mere, eller om de forbliver skrøbelige øer i et landskab præget af fragmentering.



Når politiske løfter bliver til ventetid og forskydninger

En beboer fortæller om de år, hvor kommunen anviste terminalt syge og misbrugsplagede borgere til området: “Vi protesterede og sagde, det kan ikke være rigtigt, at Stæremose Have skal bruges som hospice. Og det lovede de at stoppe. Det gjorde de også – men så lavede de ommærkningen, så ældreboligerne blev til ungdomsboliger i stedet.”

Andre beskriver ventetiden på altanrenoveringen som en endeløs føljeton:

“Vi får jo den ene fede løgn efter den anden... De venter på Godot, han kommer aldrig.”

Disse erfaringer peger på et paradoksalt mønster. Beboernes protester anerkendes tilsyneladende, men løsningerne foldes ind i nye logikker, hvor ældres behov skubbes i baggrunden. Når altanrenoveringen kobles til omfattende helhedsplaner eller ændringer i beboersammensætningen, bliver de konkrete forbedringer underlagt bypolitiske rationaler, der først og fremmest tjener andre grupper. Schultz Larsen & Delicas (2021, 2024) begreb policy-skizofreni indfanger netop denne dobbelte bevægelse: Imødekommelse og

tilsidesættelse eksisterer side om side. Beboerne oplever, at deres stemmer bliver hørt, men også at de oversættes ind i planer, der ikke tager afsæt i deres egne behov. Den formelle anerkendelse bliver dermed ledsaget af en oplevelse af fortsat negligering. Samtidig spejler mønsteret den logik, Adler-Bolton & Vierkant (2022) beskriver som overskudsbefolkning: ældre og multisyge borgere placeres ikke som uværdige, men som mindre investeringsværdige end grupper, der forbindes med fremtid og produktivitet. Dette sker ikke nødvendigvis eksplicit, men via prioriteringer, hvor ressourcer kanaliseres mod andre beboergrupper. For de ældre betyder dette, at tid bliver en særlig knap ressource. Hvor yngre beboere kan se en altanrenovering som et langsigtet projekt, opleves ti års ventetid som uoverstigelig for en krop præget af multisygdom og begrænset mobilitet. Ventetiden bliver i sig selv en form for ulighed i sundhed: Forbedringerne kan i princippet være på vej, men de kommer ofte for sent til at få reel betydning for dem, der behøver dem mest.



Når kroppen bliver både byrde og ressource

Ved tirsdagscaféen er der dækket op med kaffe, te, sodavand, frugt og småkager på de efterhånden velkendte lyslilla velourduge, der dækker rækken af sofaborde. En mand med senfølger efter kræftbehandling kæmper sig igennem ordene så de får lyd nok til at rejse gennem lokalet, mens andre deler erfaringer med smerter, medicin og længere sygdomsforløb. Samtalerne glider fra individuelle beretninger til fælles refleksioner om, hvordan sygdom former hverdagen, og hvordan man kan hjælpe hinanden med små råd og støtte. De sundhedsprofessionelle der deltager, giver svar på spørgsmål om symptomer og behandling, men deres tilstedeværelse sætter også en særlig ramme for samtalerne: det private bliver gjort fælles, og hverdagsviden kan omsættes til noget, der får karakter af både læring og anerkendelse.



Her træder kroppens dobbelte rolle tydeligt frem. På den ene side begrænser sygdom og skrøbelighed muligheden for at deltage i fællesskaber og sociale aktiviteter. På den anden side kan netop erfaringer med og viden om sygdom, når de deles og anerkendes i et socialt rum, fungere som en institutionaliseret sundhedskapital dvs. en fælles viden med konsensus og divergencer ift. Sundhed, sygdom, krop mv. Den institutionaliserede sundhedskapital som - understøttet af de sundhedsprofessionelle – bliver under de rette betingelser konverteret og omformet til en fælles kapital til rådighed for beboerne. (Larsen 2021). De individuelle symptomer og historier bliver til ressourcer, der styrker sammenhold, gensidig støtte og lokal handlekraft. Denne dynamik viser, at sundhedskapital ikke alene består af individuel kropslig dyrkelse, men også udgøres af ressourcer, som skabes og udvikles i sociale og symbolske processer. At tale om medicin, smerter eller forløb i sundhedsvæsenet kan fungere som adgangsbillet til fællesskab, fordi erfaringerne genkendes og valideres af andre. Kroppen bliver således både byrde og bro: et vilkår, der kan lukke mennesker ude, men også samle dem i nye former for solidaritet. Samtidig peger erfaringerne fra tirsdagscaféen på, at denne proces er ujævnt fordelt. Det kræver både fysisk overskud og adgang til rammer som selskabslokalet at kunne gøre sine erfaringer sociale og dermed mobilisere og opbygge institutionaliseret/fælles og individuel/kropslig sundhedskapital. For de mest isolerede beboere – dem, der sjældent forlader hjemmet på grund af sygdom, udmattelse eller manglende mobilitet – forbliver sygdomserfaringer tavse byrder, der aldrig oversættes til fælles erkendelser eller institutionel genkendelse. Dermed viser tirsdagscaféen sundhedskapitalens dobbelte natur. Den kan fungere som en ressource, hvor fællesskab, anerkendelse og læring opstår gennem delte sygdomserfaringer og facilitering hvor velfærdsstatens sundhedspersonale indgår som institutionel kontaktflade, men samtidig udelukke dem, der ikke har mulighed for at mobilisere de nødvendige kropslige, materielle og institutionelle ressourcer. Kroppen fremstår således både som barriere og bro – et vilkår, der forbinder ulighed i sundhed med stedets sociale dynamikker og materielle rammer.



Når institutionaliserede fællesskaber både samler og sorterer

Ved VORES-fællesspisning i selskabslokalet summer samtalerne, men deltagerne placerer sig rigtigt nok i de samme mønstre hver gang: mandeklubben dér, bestyrelsen dér, havefolkene dér. Indre fremmedgørelse understreges da en beboer kommenterer at hendes mand ikke længere vil deltage i fællesspisning. Hun peger mod en lille gruppe der er mødt op for at deltage i fællesspisningen som de har gjort så ofte før. De ankommer gerne lidt tidligere for at hjælpe til og går snart efter de har spist, altid efter at have takket for maden og beklaget at de ikke lige kunne blive og hjælpe til, men energien var ikke til mere. Kvindens pegefinger ledsages af en kommentar om at hendes mand ikke vil sidde ved siden af "dem" og spise – altså med beboerne fra bostedet.

Hvor afsnit 2 pegede på beboeres oplevelser der understøtter hverdagslivets fragmentering i kliker og små kredse der ikke er åbne eller kan rumme den diversitet der er i boligforeningen, viser disse scener en anden dimension af de institutionaliserede men også fragmenterede fællesskaber, der opstår i organiserede sammenhænge som mandeklubben, pigeklubben, haverne eller VORES' fællesspisninger. De fungerer som på den ene side som rum for samvær, rutiner og social støtte, men er samtidig præget af subtile og eksplicitte grænser. Medlemskab, køn, invitation og sproglige markører afgør, hvem der er "indenfor" og hvem der bliver placeret "udenfor." Analytisk kan dette forstås som en videreføring af Wacquants (2008) begreb om symbolsk splintrang: selv i rammer, der tilsyneladende er inkluderende, reproduceres grænser og distance mellem grupper der mangler fælles sprog og identitet. Den symbolske afstand bliver i dette scenarie praktiseret i selve fællesskabet, hvor forskelle markeres – eksempelvis mellem "beboerne" og "dem fra bostedet," hvilket kan være med til at maskere fragmenteringen og splintrangen og give illusionen af et spirende fællesskab som opløses når tallerknerne og glassene tømte og oprydningen står tilbage som den fælles sag som kun en lille dedikeret skare i regi af VORES finder sammen omkring.

VORES' fællesspisninger illustrerer dobbeltdynamikkerne tydeligt. Projektet havde som formål at skabe et åbent socialt forum, hvor beboere på tværs kunne mødes, og hvor de gamle skel kunne udfordres. I praksis lykkedes det delvist – deltagelsen var bredere end i de faste klubber, og enkelte beboere fra bostedet blev faste deltagere i tirsdagscaféerne efter at have været med til fællesspisning. Men også her satte de kendte mønstre sig igen-

nem: Deltagerne valgte ofte de samme pladser, og de sociale skel blev genopført i nye former. Dermed bliver institutionaliserede fællesskaber en arena for både inklusion og eksklusion. De skaber rum, hvor sundhedskapital kan mobiliseres gennem samvær, erfaringsudveksling og adgang til sundhedsprofessionelle. Men samtidig ekskluderer de dem, der ikke kan eller vil deltage under disse vilkår – og dermed forbliver de mest marginaliserede usynlige.



Set i et større perspektiv kan VORES-projektet forstås i lyset af Schultz Larsen & Delicas (2021, 2024) begreb policy-skizofreni. Lokale initiativer adresserer effekterne af marginalisering og forsøger at skabe nye fællesskaber, men de gør det inden for rammer, der også bærer velfærdsstatens ambivalente logik: investering og imagepleje på den ene side, fastholdelse af skel og selektion på den anden. Institutionaliserede fællesskaber i Støremose Have rummer således en dobbelthed. De kan fungere som steder for omsorg og nærvær som når hospitalets sundhedsprofessionelle indgår i udvikling og facilitering af lokale sociale aktiviteter, men de bliver også mekanismer, hvor marginalisering reproduceres i miniature når rammerne for deltagelse stiller subtile og ubevidste krav til ressourcer der her kan ses som sundhedskapital.

Når marginalisering mærkes på kroppen, i murene og i politikken

På tværs af vignetterne tegner der sig et mønster, hvor materielle, sociale, politiske og kropslige dimensioner væves tæt sammen i beboernes erfaringer. Altanernes tilstand og de midlertidige sikkerhedsforanstaltninger (afsnit 1) fremstår ikke blot som et praktisk tab, men som et synligt uæstetisk tegn på forsømmelse, der samtidig reducerer mulighederne for trivsel og sundhed. Fællesskabernes skrøbelighed (afsnit 2) viser, hvordan sociale bånd har svært ved at formes og kan fragmenteres og opløses gennem mikro-processer af

symbolsk splintring og horisontal nedgørelse (lateral denigration), men også hvordan sådanne forskydninger kan udfordres i interaktioner, hvor solidaritet kortvarigt træder frem og nye mulige fællesskaber kan anes. Ventetiden på renoveringer og ommærkningen af boligtyper (afsnit 3) indfanger en særlig dobbeltdynamik: beboernes stemmer bliver hørt, men løsningerne omformes til politiske strategier, der nedprioriterer ældre og multisyge. Kroppen fremstår på samme måde dobbelt (afsnit 4): både som en byrde, der begrænser deltagelse, og som en ressource, der gennem fælles erfaringer kan omsættes til sundhedskapital. Endelig viser de institutionaliserede fællesskaber (afsnit 5), hvordan inkluderende rum samtidig kan sortere og udelukke – en logik, der gentager sig i både større og mindre skalaer.



Tilsammen peger disse nedslag på, at marginaliseringens logik er ambivalent snarere end entydig. Den manifesterer sig ikke kun i murenes forfald, i politikernes beslutninger eller i kroppens sårbarhed, men i samspillet mellem disse niveauer. Marginalisering er både materiel og symbolsk, både begrænsning og mulighed, både eksklusion og inklusion. Analysen viser dermed, hvordan urban marginalisering og ulighed i sundhed ikke kan adskilles, men må forstås som to sider af samme proces – en kontinuerlig forhandling af hvem der placeres og positioneres hvor, i hverdagen, i Støremose Have.



Diskussion

Som Schultz Larsen (2018, 1144–46) viser, har den såkaldte locality turn i urban politik betydet, at staten i stigende grad har trukket sig fra klassepolitiske anliggender og i stedet overladt ansvaret til lokale aktører som kommuner, boligforeninger og NGO'er. Denne politiske periferisering indebærer, at indsatser i højere grad retter sig mod effekterne af marginalisering – sociale problemer, isolation, kriminalitet – snarere end de mekanismer, der producerer marginalisering. Schultz Larsen & Delicas (2021; 2024) begreb policy-ski-zofreni indfanger den dobbelte bevægelse, hvor destigmatisering og kontrol sameksisterer: Områder gøres til genstand for investeringer og imagepleje, men samtidig for skærpet regulering og eksklusion.

I denne sammenhæng bliver Wacquants (2022) betegnelse *symbolic dynamite* særlig relevant. Territorialt stigma fungerer ikke blot som en beskrivelse, men som et instrument, der kan aktiveres af politiske og administrative aktører til at legitimere omdannelser, nedrivninger eller styrket social kontrol. I Støremose Have har den kommunale konstatering af, at ældreboligerne var svære at afsætte, kombineret med beboernes protester mod at området blev brugt som "hospice", givet anledning til en permanent ommærkning af ældreboliger til studieboliger og en omdannelse til familieboliger. Resultatet er en reducere af ældreboliger, hvor de ældres behov reelt nedprioriteres til fordel for beboergrupper, der forbindes med fremtid og produktivitet. Vores materiale viser dermed, hvordan *symbolic dynamite* aktiveres lokalt: Renoveringer og strategier lover forbedringer, men ledsages af beslutninger, der for beboerne opleves som en fortsat negligering.

Som nævnt indledningsvis så har sociohistoriske analyser af urban marginalisering og stedsbestemt stigma fremhævet, at effekterne af disse kræfter ligger uden for den enkelte borgers indflydelse. Alligevel rummer forskningsfeltet også en nuancering af dette; bl.a. empiriske studier der fremhæver modstrategier og modfortællinger (Jensen og Christensen 2012; Fallov og Birk 2022; Sand m.fl. 2020; Eriksson m.fl. 2022). Dermed fremstår sted som dobbeltsidet (Delica og Hansen 2014): både fanget i stigma og samtidig fuldt af spirer til nye fællesskaber. VORES-projektet indskrives sig i denne dobbelthed på flere måder. Bl.a. kan det ses som et eksempel på *locality turn* (Schultz Larsen 2018, 1144–46), hvor regionale og lokale aktører forsøger at kompensere for statslige tilbagetrækninger; hvor VORES-projektet bliver en måde at rette sig mod effekterne af marginalisering og ikke de strukturelle mekanismer; men det kan så til gengæld synliggøre, hvordan disse effekter opleves og håndteres i hverdagen. Projektet tilbyder således også en arena, hvor ældre multisyg beboere kan mødes, artikulere erfaringer og afprøve nye former for fællesskab – dog med varierende grader af inklusion og deltagelse som følge af både materielle, sociale og symbolske mulighedsbetingelser, der strukturerer livet som ældre multisyg borger i Støremose Have.

Som også nævnt indledningsvis bliver sundhedsperspektivet her centralt. Som Bamba (2016) understreger, kan stedets betydning for sundhed ikke reduceres til individuelle (kompositionelle) eller kontekstuelle faktorer, men må også forstås gennem politiske og symbolske mekanismer. Halliday et al. (2020) påpeger, at de symbolske dimensioner længe har været underprioriteret i folkesundhedsforskningen, selvom det er underbygget at negative repræsentationer af steder kan have direkte helbredsmaessige konsekvenser. Empiriske studier med fokus på kliniske sundhedsmarkører viser, at oplevet spatial stigma kan kobles til forhøjet blodtryk og BMI (Duncan m.fl. 2016), ligesom strukturel racisme på område-niveau kædes sammen med øget dødelighed blandt sorte amerikanere (Chae m.fl. 2015). Når stigma klæber til steder (Wacquant 2022) kan det således også ramme beboeres helbred lige så vel som det kan betinge deres sundhedskapital i bredere forstand (Larsen m.fl. 2013; Larsen 2021b) – dvs. deres muligheder for trivsel, mobilitet, gensidig læring og deltagelse med deres respektive kroppe i det lokale sociale rum.

Denne pointe finder også støtte i nyere danske observationer. Følgeforskningsgruppen til Parallelsamfundsaf-talen har påpeget, at de fysiske omdannelser opleves som særligt belastende for ældre beboere, der mister hjem, naboskaber og tryghed (Bech-Danielsen m.fl.

2023). Selvom disse iagttagelser ikke er peer-reviewed, understøtter de relevansen af at undersøge, hvordan territorielt stigma og social fragmentering hænger tæt sammen med ældres livsbetingelser og sundhed i forsømte eller stigmatiserede boligområder der mærker de symbolske, sociale og politiske effekter der følger med en sådan position.

VORES kan i denne forstand forstås som et forsøg på at etablere en centripetalkraft (Larsen og Sodemann 2024), hvor visse beboere drages ind i nye fællesskaber, om end konstateringen er at andre fortsat skubbes ud af en centrifugalkraft, der fastholder isolation og symbolsk nedgørelse. Denne ambivalens er ikke et tegn på projektets mangler, men snarere et vidnesbyrd om de vilkår, der præger community health arbejde i forsømte boligområder. Projektet kan ikke ophæve de makrosociale strukturer, som periferiserer almene boligområder, men det kan fungere som et sted, hvor erfaringer med fragmentering og stigma gøres synlige og omsættes til fælles erkendelser. I denne forstand fremstår VORES både som en form for symptombehandling og som et kritisk spejl på de større mekanismer, der former ulighed i sundhed.

Konklusion

Artiklen har undersøgt, hvordan ældre multisyge beboere i Stæremose Have oplever og håndterer marginaliseringens konsekvenser – og hvad disse erfaringer kan fortælle os om sammenhængen mellem sted, stigma og ulighed i sundhed. Analysen har vist, hvordan marginalisering træder frem gennem en række dobbelte logikker. På det materielle plan fungerer forfaldne altaner og langvarige ventetider på renoveringer både som konkrete tab af trivsel og som synlige tegn på forsømmelse. På det sociale plan fremstår fællesskaber som skrøbelige og fragmenterede, men rummer også små øjeblikke af solidaritet, hvor forskelle udfordres. På det politiske plan ledsages anerkendelse af beboernes stemmer af en sideløbende forskydning af ressourcer mod grupper, der anses som mere “investerbare.” Og på det kropslige plan fremstår sygdom og aldring både som barrierer og som ressourcer, når erfaringer deles (institutionaliseret sundhedskapital) og omsættes til individuel sundhedskapital (kropsliggjort sundhedskapital). I dette lys bliver urban marginalisering og ulighed i sundhed ikke to adskilte fænomener, men indlejrede processer, hvor stedets fysiske rammer, sociale dynamikker og politiske prioriteringer griber ind i hinanden. Marginalisering er hverken entydig eller statisk, men et vilkår præget af ambivalenser – eksklusion og inklusion, forsømmelse og omsorg, isolation og fællesskab. VORES-projektet illustrerer denne dobbelthed. Som lokalt initiativ kan det skabe sprækker af samling, hvor ældre beboere artikulerer erfaringer og opbygger nye fællesskaber. Men det spejler samtidig de makrostrukturer, der fastholder udsatte boligområder i en perifer position. Projektets styrke ligger derfor ikke i at ophæve marginaliseringens mekanismer, men i at synliggøre deres konsekvenser og skabe grundlag for fælles erkendelse og modstrategier. Dermed bidrager artiklen med en empirisk forankret forståelse af urban marginalisering som en kilde til ulighed i sundhed – og med et analytisk blik for de dobbelte logikker, der både skaber og udfordrer marginalisering i forsømte boligområder.

Nicolas Tristan Munk (1. Copenhagen University Hospital – Rigshospitalet, UCSF – Center for Health Research, 2. Copenhagen University Hospital – Hvidovre, Clinical Research Department, 3. Ph.D.-student Department of Public Health, University of Copenhagen)

Trine Schifter Larsen (1. Copenhagen University Hospital – Hvidovre, Clinical Research Department & Department of orthopedic surgery, 2. Associate Professor at Department of People and Technology, Roskilde University).

Tom Møller (1. Copenhagen University Hospital – Bispebjerg, Department of Geriatrics, 2. Professor at Department of Public Health, University of Copenhagen).

Kristian Larsen (1. Copenhagen University Hospital – Rigshospitalet, UCSF – Center for Health Research, 2. Professor at Department of Public Health, University of Copenhagen; 3. Professor 2 OsloMet University Oslo, Norway).

Kontakt: nicolas.tristan.munk@regionh.dk

Litteratur

- Adler-Bolton, Beatrice, og Artie Vierkant. 2022. *Health communism: A surplus manifesto*. Verso Books.
- Bambra, Clare. 2016. *Health divides: where you live can kill you*. Policy Press.
- Bech-Danielsen, Claus, Mette Mechlenborg, Lene Wiell Nordberg, Marie Stender, og Rikke Skovgaard Nielsen. 2023. "Build-forskere om nye resultater fra Parallelsamfundsftalen: Beboere mister både deres bolig og sociale netværk." *Byrumsmonitor*.
- Bourdieu, P. 1984. *Distinction: a social critique of the judgement of taste*.
- Bourdieu, P. 1986. "The Forms of Capital". I *Handbook of theory and research for the sociology of education*, redigeret af J.G. Richardson. Greenwood Press.
- Chae, David H., Sean Clouston, Mark L. Hatzenbuehler, m.fl. 2015. "Association between an Internet-Based Measure of Area Racism and Black Mortality". *PloS One* 10 (4): e0122963. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0122963>.
- Delica, Kristian Nagel, og Christian Sandbjerg Hansen. 2014. "Den sociale krop, den avancerede marginalisering og den straffende stat: Introduktion til Loïc Wacquants oeuvre". *Praktiske Grunde. Tidsskrift for kultur-og samfundsvidenskab* 2014 (1–2): 5–26.
- Delica, Kristian Nagel, og Troels Schultz Larsen. 2020. "Er ghettolisten en syg liste eller udtryk for et sygt samfund?" *Jyllands-Posten*.
- Duncan, Dustin T., Ryan R. Ruff, Basile Chaix, m.fl. 2016. "Perceived Spatial Stigma, Body Mass Index and Blood Pressure: A Global Positioning System Study among Low-Income Housing Residents in New York City". *Geospatial Health* 11 (2): 399. <https://doi.org/10.4081/gh.2016.399>.
- Eriksson, Birgit, Anne Mette Winneche Nielsen, Anne Scott Sørensen, og Mia Falch Yates. 2022. *Kunst i almene boligområder. Mellem udsathed, inddragelse og forandring*. Aalborg Universitetsforlag.
- Fallov, Mia Arp, og Rasmus Hoffmann Birk. 2022. "The 'Ghetto' strikes back: resisting welfare sanctions and stigmatizing categorizations in marginalized residential areas in Denmark". *Nordic social work research* 12 (2): 217–28.
- Frandsen, Martin Severin, og Jesper Visti Hansen. 2020. "Parallelsamfundspakkens genealogi". *Dansk sociologi* 31 (1): 8–30.
- Geerts, Evelien, Delphi Carstens, og DePaul University. 2019. "Ethico-onto-Epistemology". *Philosophy Today* 63 (4): 915–25. <https://doi.org/10.5840/philtoday202019301>.

- Halliday, Emma, Jennie Popay, Rachel Anderson de Cuevas, og Paula Wheeler. 2020. "The elephant in the room? Why spatial stigma does not receive the public health attention it deserves". *Journal of Public Health* 42 (1): 38–43. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdy214>.
- Hersted, Lone, Ottar Ness, og Søren Frimann, red. 2019. *Action Research in a Relational Perspective: Dialogue, Reflexivity, Power and Ethics*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780429289408>.
- Israel, Barbara A., Eugenia Eng, Amy J. Schulz, og Edith A. Parker, red. 2012. *Methods for Community-Based Participatory Research for Health*. 2nd edition. Jossey-Bass.
- Jensen, Sune Qvortrup, og Ann-Dorte Christensen. 2012. "Territorial stigmatization and local belonging: A study of the Danish neighbourhood Aalborg East". *City* 16 (1–2): 74–92.
- Jensen, Tina Gudrun. 2021. "Fra» udsat boligområde «til» ghetto «: udviklingen i nationale og lokale forestillinger om sociale boligområder og urban diversitet i Danmark". *Dansk Sociologi* 32 (1): 9–33.
- Kjeldtoft, Af Sebastian Stryhn. 2017. "Det er svært at skabe byrum til ældre, men i Sydhavnen gør to arkitekter forsøget i tæt alliance med beboerne og den lokale mandeklub. Information har besøgt pensionisterne i Tranehavegård, som føler sig glemt af politikerne og derfor har taget sagen i egen hånd". *INFORMATION*.
- Københavns Kommune. 2022a. "Godkendelse af fysisk helhedsplan og nye almene boliger, Boligforeningen 3B, afd. 470 Tranehavegård, Vesterbro/Kgs. Enghave | Københavns Kommune". Referat. <https://www.kk.dk/dagsordener-og-referater/Borgerrepr%C3%A6sentationen/m%C3%B8de-15122022/referat/punkt-9>.
- Københavns Kommune. 2022b. "Sydhavnens egenart og fakta om bydelen". Kongens Enghave Lokaludvalg. <https://kongensenghavelokaludvalg.kk.dk/bydelsplan/om-bydelen/sydhavnens-egenart-og-fakta-om-bydelen>.
- Larsen, Kristian. 2021a. "Rekonstruktion af sundhedskapital - Formelle og informelle kilder og veje i et konstruktionsarbejde over 15 år". *Bourdieu efter Bourdieu* 15 (1): 93–114.
- Larsen, Kristian. 2021b. *Sundhedskapital | Investeringer i kroppen*. 1. udgave. Samfundslitteratur.
- Larsen, Kristian, Malcolm P. Cutchin, og Ivan Harsløf. 2013. "Health Capital: New Health Risks and Personal Investments in the Body in the Context of Changing Nordic Welfare States". I *Changing Social Risks and Social Policy Responses in the Nordic Welfare States*, redigeret af Ivan Harsløf og Rickard Ulmestig. Palgrave Macmillan UK. https://doi.org/10.1057/9781137267191_8.
- Larsen, Kristian, Anette Lykke Hindhede, Mikkel Haderup Larsen, Mathias Holst Nicolaisen, og Frederik Møller Henriksen. 2022. "Bodies Need Yoga? No Plastic Surgery! Naturalistic versus Instrumental Bodies among Professions in the Danish Healthcare Field". *Social Theory & Health* 20 (1): 1–20. <https://doi.org/10.1057/s41285-020-00151-z>.

- Larsen, Kristian, og Sodemann. 2024. *Ulighedens drejebog | Sådan virker ulighed i sundhed*. Samfundslitteratur. <https://samfundslitteratur.dk/bog/ulighedens-drejebog>.
- Larsen, Troels Schultz. 2011. "Med Wacquant i Det Ghetto politiske Felt". *Dansk Sociologi* 22 (1): 47–67. <https://doi.org/10.22439/dansoc.v22i1.3475>.
- Larsen, Troels Schultz, og Kristian Nagel Delica. 2019. "The production of territorial stigmatisation: A conceptual cartography". *City* 23 (4–5): 540–63.
- Martinussen, Marie & Larsen, Kristian (2018): Formning gennem ny og gammel arkitektur. Et studie af materialitetens kraft, når vi opdrager børn. I: Kristian Larsen & Marie Martinussen (red.): Materialitet og læring. København: Hans Reitzels Forlag, s. 211–239.
- McNamee, Sheila. 2019. "Action Research as Ethical Practice | 2 | Coordinating Voices, Expandi". I *Action Research in a Relational Perspective Dialogue, Reflexivity, Power and Ethics*, 1st udg., redigeret af Hersted, Lone, Ottar Ness, og Søren Frimann. Routledge. <https://www.taylorfrancis.com/chapters/edit/10.4324/9780429289408-2/action-research-ethical-practice-sheila-mcnamee>.
- McNamee, Sheila. 2024. "Humanising our practice: The radical possibilities of a relational approach". I *Relational Practice: New Approaches to Mental Health and Wellbeing in Schools*. Routledge.
- Pedersen, Pia Weise. 2021. "Holder kommunen overhovedet opsyn med boligerne i Tranehavegård? | ugeavisen.dk". februar 4. <https://ugeavisen.dk/sydhavnen/holder-kommunen-overhovedet-opsyn-med-boligerne-i-tranehavegaard>.
- Rasmussen, Iben Ørum. 2023. *Liste over parallelsamfund pr. 1. december 2023*.
- Regeringen, Økonomi- og Indenrigsministeriet. 2018. "Ét Danmark uden parallelsamfund". *Ingen ghettoer i 2030*.
- Sand, Anne-Lene, Gro Hellesdatter Jacobsen, og Nikolaj Frydensbjerg Elf. 2020. "Fra 'ghetto' til GAME-zone – territorial stigmatisering og stedslige taktikker for selvudtryk blandt unge". *Nordisk tidsskrift for pedagogikk og kritikk* 6 (maj): 69–87. <https://doi.org/10.23865/ntpk.v6.1642>.
- Schultz Larsen, Troels. 2018. "Advanced Marginality as a comparative research strategy in praxis: the Danish 'Grey Belt' in conversation with the French 'Red Belt'". *Urban Geography* 39 (8): 1131–51.
- Schultz Larsen, Troels, og Kristian Nagel Delica. 2021. "Territorial destigmatization in an era of policy schizophrenia". *International Journal of Urban and Regional Research* 45 (3): 423–41.
- Schultz Larsen, Troels, og Kristian Nagel Delica. 2024. *Fragmenting Cities: The State, Territorial Stigmatization and Urban Marginality*. Edward Elgar Publishing.
- Shim, Janet K. 2010. "Cultural Health Capital: A Theoretical Approach to Understanding Health Care Interactions and the Dynamics of Unequal Treatment". *Journal of Health and Social Behavior* 51 (1): 1–15. <https://doi.org/10.1177/0022146509361185>.
- Social- og Boligministeriet. 2024. *Liste over parallelsamfund pr. 1. december 2024*. december 1. <https://www.sm.dk/Media/638684861239315095/Liste%20over%20parallelsamfund.pdf>.

Tyler, Imogen. 2020. *Stigma*.

Wacquant, Loïc. 2007. "Territorial stigmatization in the age of advanced marginality". *Thesis eleven* 91 (1): 66–77.

Wacquant, Loïc. 2008. *Urban Outcasts: A Comparative Sociology of Advanced Marginality*. Polity Press.

Wacquant, Loïc. 2014. "Marginalisering, etnicitet og straf i den neoliberale by af Loïc Wacquant". *Praktiske Grunde. Tidsskrift for kultur- og samfundsvidenskab*. https://bibliotek.dk/materiale/marginalisering-etnicitet-og-straf-i-den-neoliberale-by_loic-wacquant/work-of:870971-tsart:36586575.

Wacquant, Loïc. 2022. *Bourdieu in the city: Challenging urban theory*. John Wiley & Sons.

Wallerstein, Nina, Bonnie Duran, John G. Oetzel, og Meredith Minkler, red. 2018. *Community-Based Participatory Research for Health: Advancing Social and Health Equity, 3rd Edition Wiley*. 3rd edition. Jossey-Bass. <https://www.wiley.com/en-dk/Community+Based+Participatory+Research+for+Health%3A+Advancing+Social+and+Health+Equity%2C+3rd+Edition-p-9781119258858>.

Bilag

Bilag 1

Spørgeguide Livet i "Stæremose Have". Udarbejdet 10. august 2022.

- Livet som beboer i "Stæremose Have"
 - Hvad er godt?
 - Hvad er mindre godt?
- Fællesskab, netværk og aktiviteter
 - Omgås du nogle af de lokale beboere herude?

Hvis "Ja":

- Hvem?
 - Hvordan har I lært hinanden at kende?
 - Hvad laver I sammen?
 - Er der noget andet du godt kunne tænke dig at I lavede sammen herude?

Hvis "Nej"

- Hvorfor ikke?
 - Har du haft lyst til det?
 - **Hvis "Ja"**: Hvad forhindrer dig i det?
 - **Hvis "nej"**: Hvorfor ikke?
- Har du på et tidspunkt været social med nogle herude eller deltaget i aktiviteter?
Hvis "Ja":
- Hvad har ændret sig?

Bilag 2

Invitation til dialogkonference som bilag til informationsbrev om aktiviteter

Vi er optaget af, hvordan man kan forstå livskvalitet. Derfor vil vi undersøge, hvad livskvalitet er for jer beboere. Spørgsmålene herunder er blot eksempler på, hvordan livskvalitet er blevet målt i andre sammenhænge, så de skal bare ses som inspiration til den dialog vi gerne vil invitere jer til. Vi opfordrer jer derfor til at møde op til vores beboercafée om tirsdagen kl. 11.00-13.30. Har I ikke mulighed for at deltage, så er I meget velkomne til at skrive jeres kommentarer og forslag til spørgsmål om livskvalitet til [anonymiseret](#) eller ved at lægge en seddel med jeres forslag i bestyrelsens postkasse i nr. 14.

Jeres mails og forslag behandles fortroligt og anonymt.

Eksempler på spørgsmål, som ikke skal besvares, men blot udvikles:

- Føler du at dit helbred begrænser dig i **dagligdagsaktiviteter eller gøremål**, som du gerne ville udføre? I så fald hvilke?
- Har dit humør eller din sindstilstand i løbet af den sidste måneds tid været årsag til at du ikke har udført **dagligdagsaktiviteter eller gøremål**, som du gerne ville udføre? I så fald hvilke?
- Har dit humør eller din fysiske tilstand forhindret dig i at deltage i **sociale aktiviteter eller begivenheder**, som du gerne ville deltage i, i løbet af den sidste måneds tid? I så fald hvilke?
- Hvordan føler du at dit helbred er, overordnet set?

Beboercaféeerne og dialogerne om livskvalitet faciliteres af et mindre udvalg fra den samlede projektgruppe som består af anonymiseret. Ved spørgsmål, kontakt anonymiseret på anonymiseret.

