



En figurationssociologisk undersøgelse af voksnes muligheder og begrænsninger for at forandre træningsrutiner under og efter Motion på recept og Holdspil på recept på Forebyggelsescenter Nørrebro

Ph.d.-afhandling 2019 · Henriette Folkmann Hansen



- ”Rigtig godt, så kan I også selv det, når I er færdige”

INSTITUT FOR IDRÆT OG ERNÆRING (NEXS)
DET NATUR- OG BIOVIDENSKABELIGE FAKULTET
KØBENHAVNS UNIVERSITET
PH.D.-AFHANDLING 2019 · ISBN 978-87-7209-257-7

HENRIETTE FOLKMANN HANSEN

**En figurationssociologisk undersøgelse af voksnes muligheder og begrænsninger
for at forandre træningsrutiner under og efter Motion på recept og Holdspil på
recept på Forebyggelsescenter Nørrebro**

–"Rigtig godt, så kan I også godt selv det, når I er færdige"

En figurationssociologisk undersøgelse af voksnes muligheder og
begrænsninger for at forandre træningsrutiner under og efter
Motion på recept og Holdspil på recept på
Forebyggelsescenter Nørrebro

– ”Rigtig godt, så kan I også godt selv det, når I er færdige”

Institutnavn: Institut for Idræt og Ernæring

Afdeling: Idræt, Individ og Samfund

Forfatter: Henriette Folkmann Hansen

Titel: En figurationssociologisk undersøgelse af voksnes muligheder og begrænsninger for at forandre træningsrutiner under og efter Motion på recept og Holdspil på recept på Forebyggelsescenter Nørrebro

-”Rigtig godt, så kan I også selv det, når I er færdige”

Vejleder: Lektor Laila S. Ottesen, Københavns Universitet, Institut for Idræt og Ernæring

Bedømmelsesudvalg: Lektor Thomas Viskum Gjelstrup Bredahl, Syddansk Universitet, Institut for Idræt og Biomekanik

Lektor Inger Eliasson, Umeå Universitet, Pedagogiska Institutionen

Lektor Lone Friis Thing, Københavns Universitet, Institut for Idræt og Ernæring (Formand)

Afleveret den: 20. februar 2019

Ph.d.- afhandling 2019 © Henriette Folkmann Hansen

ISBN 978-87-7209-257-7

Trykt hos SL grafik, Frederiksberg (slgrafik.dk)

Ph.d.-afhandling 2019

Henriette Folkmann Hansen

En figurationssociologisk undersøgelse af voksnes muligheder og
begrænsninger for at forandre træningsrutiner under og efter
Motion på recept og Holdspil på recept på
Forebyggelsescenter Nørrebro



- "Rigtig godt, så kan I også selv det, når I er færdige"

Indholdsfortegnelse

Forord	14
Resumé	16
Summary.....	21
KAPITEL 1: INDLEDNING	27
Problemformulering	32
KAPITEL 2: MOTION PÅ RECEPT I ET INTERNATIONALT PERSPEKTIV	37
State of the art.....	37
Viden om organiseringen af Motion på recept	38
Kritisk perspektiv på implementeringsprocessen af Motion på recept	44
Motion på recept implementeret med en biomedicinsk og fysiologisk tilgang.....	48
Motion på recept implementeret med en psykologisk tilgang	48
Videnshul	49
KAPITEL 3: TEORETISK RAMME	52
Indledning: metodologiens sammenhæng.....	52
Begrundelse for valg af teoretikere	52
Videnskabsteoretisk ståsted - det fortolkende paradigme	53
Norbert Elias	56
Norbert Elias' forståelse af sociologi	56
Figurationssociologi	57
Magt er altid til stede i relationer.....	60
Civilisationsteorien	61
Normer	64
Quest for Excitement i leisure	65
Sparetime og leisure.....	68

Spare-time spektrum.....	69
The Established and the Outsiders	72
Nick Crossley.....	73
Motiver i en sociologisk forståelse	74
KAPITEL 4: METODE.....	80
Indledning.....	80
En fortolkende procesorienteret metodologi	80
At sikre undersøgelsens kvalitet.....	84
Gyldighed.....	84
Forforståelse.....	85
Forskningsetiske overvejelser	88
Transparens	89
Empiriindsamlingsprocessen	90
Litteratursøgningsstrategien	91
Sporadisk og undersøgende søgning.....	91
Valg af databaser	93
Søgemetode.....	94
Søgestrategi for forskningsspørgsmål	95
Flowchart over søgnings- og udvælgelsesprocessen	102
Udvælgelse af informanter.....	108
Udvælgelse af hold	108
Udvælgelseskriterier for fokusgruppeinterviewinformanter	111
Observationer.....	112
Forskerpositionering.....	112
Forskerroller i felten	114
Forskerroller i den flerfaglige forskningsundersøgelse	116
Observationsstrategier	120

Fra feltnoter til viden	122
Muligheder og begrænsninger ved observationsmetoder	125
Fokusgruppeinterviewundersøgelsen	125
Fokusgruppeinterview	125
Forskerrolle.....	126
Deltagerne som middel til at udvikle kompleks empiri.....	126
Forberedelse til fokusgruppeinterviewene	126
Transskribering	131
Muligheder og begrænsninger ved fokusgruppeinterviews	132
Dokumentanalyse.....	132
Kriterier for udvælgelse af primære, sekundære og tertiære dokumenter	133
Vurdering af dokumenterne.....	134
Analyse af dokumenterne	135
Analyse af empiri	135
Gennemlæsning, kodning, meningskategorisering, meningskondensering og meningsfortolkning	136
Brug af computerværktøjer	139
Refleksioner over formidlingen i analysen	140
Afrunding: en fortolkende hermeneutisk tilgang.....	140
Analysestrategi	140
KAPITEL 5: REKONSTRUKTION AF MAKRONIVEAU	144
FIGURATIONENS REGLER OG SOCIAL STRUKTUR	145
Nationalt	145
2002: Fysisk aktivitet som mulig behandling.....	145
2002 – 2004: Motion på recept igangsæt i Danmark – Ribe Kommune den første med tiltaget	146
2005 - 2007: Kommunerne blev ansvarlige for borgerrettet – og patientrettet forebyggelse.....	148
2008 - 2012.....	151
2008: Kortlægning af kommunernes forebyggelses- og sundhedsfremmeindsats.....	151

2010: Resultatopsamling af Motion på recept i Danmark	152
2011: Kortlægning af patientrettet forebyggelse i kommunerne	154
2008 og 2012: Sundhedsstyrelsen inspireret af den amerikanske model " <i>The Chronic Care Model</i> " ..	155
2012 - 2014	157
2012: Motion på recept ikke synligt i forebyggelsespakke om Fysisk aktivitet	157
2013: Initiativer til svær overvægt indgik ikke i Forebyggelsespakken Overvægt	159
2014: Motion på recept ikke synlig i national sundhedspolitik.....	159
2014: Nationale kliniske retningslinjer for patienter med KOL	160
Delkonklusion	161
KAPITEL 6: REKONSTRUKTION AF MESONIVEAU	163
FIGURATIONENS REGLER OG SOCIAL STRUKTUR	163
Region Hovedstaden.....	163
2009: Forløbsprogram Type 2 diabetes – patientrettet forebyggelse	163
2009 og 2015: Forløbsprogram for KOL – patientrettet forebyggelse.....	164
Københavns Kommune.....	165
2006: Sundhedspolitik i Københavns Kommune	165
2007: Fysisk aktivitet implementeret som behandling i Københavns Kommune	166
2009: Motionsvejledning.....	168
2010: Type 2 diabetes forløbsbeskrivelse – patientrettet forebyggelse.....	169
2010: KOL forløbsbeskrivelse – patientrettet forebyggelse.....	170
2010: Motion og kost i dit forebyggelsescenter (MKDF) – borgerrettet forebyggelse.....	171
2010: Motion XL – borgerrettet forebyggelse.....	172
2011 – 2014: Københavns Kommunes sundhedspolitik.....	173
2014: Fokus på individets ansvar.....	173
2014: Fokus på handlekompetence	176
Delkonklusion	178
Figurationen Forebyggelsescenter Nørrebro	179

De fysiske rammer på Forebyggelsescenter Nørrebro	180
Organiseringen af Motion på recept	188
Opsamling på organiseringen af Motion på recept.....	194
KAPITEL 7: MESONIVEAU: HVORDAN MOTION PÅ RECEPT FORANDRES TIL HOLDSPIL PÅ RECEPT	195
Holdspil på recept på kommunalt niveau.....	195
Holdspilsaktiviteter i praksis.....	198
Udvikling af holdspilsdefinition	198
Workshop for træningsteamet.....	199
Holdspilskatalog.....	201
Trænerne anfægtede implementeringen af Holdspil.....	203
Organisering af Holdspil på recept	212
Opsamling på organiseringen af Holdspil på recept.....	218
KAPITEL 8: MIKRONIVEAU	219
MOTION PÅ RECEPT	219
INDIVIDERNES OPFATTELSE AF FIGURATIONEN DEN CIVILISERENDE INSTITUTION	219
Civilisering af den enkeltes adfærd	219
Udslusningsstrategien med prøvetimer – fokus på individuelle valg.....	227
Magtdynamikker vedrørende udendørstræning.....	233
Fællesskaber	239
Faste dage og tidspunkter	239
Det løbende optag	242
OMGANGSFORMERNE.....	244
Normer blev skabt via humor	244
Humor benyttes til at gøre modstand mod det kedelige i træningen	247
Stigmatisering via magtdynamikker i gruppedannelsesprocesser	252
INDIVIDERNES PLACERING I FIGURATIONEN.....	261
Henvisningsprocessen	261

HVERDAGSRUTINER.....	263
Sparetime- og leisureaktiviteter.....	263
Motiver for træning.....	267
Motiver inden	267
Vægttab, blive strammet op og få rørt sig	267
Ondt i skulder, knæ, ryg	268
Motiver inden og under.....	269
"At komme ud"	269
"At vi er i samme båd" – men to forskellige både.....	270
Motiver under og til slut.....	274
Det sociale	274
Delkonklusion	275
KAPITEL 9: INDIVIDERNES OPFATTELSE AF OG EVNE TIL AT FORANDRE FIGURATIONEN MOTION PÅ RECEPT NI MÅNEDER SENERE	277
INDIVIDERNES OPFATTELSE AF FIGURATIONEN NI MÅNEDER SENERE	277
Processen lige efter træningsforløbet.....	277
Falder i ned i stort hul – skal bestige et stort bjerg alene	277
Civiliseringen internaliseret som dårlig samvittighed	279
Fællesskaber	280
Direkte overgange til fællesskaber.....	280
Familiemedlem eller en ven som træningsmakker	281
Forpligtende fællesskaber i foreninger	282
Lukket fællesskab	283
Afrunding på fællesskaber.....	284
INDIVIDERNES EVNE TIL AT FORANDRE FIGURATIONEN.....	285
Det løbende optag.....	285
Relationer	286

Besøgsdage	288
HVERDAGSRUTINER.....	290
Spare-time spektrum	292
Pligt versus lyst	293
Motiver	295
Vægttab, få rørt sig og for helbredets skyld	295
Sociability.....	297
Delkonklusion	297
KAPITEL 10: MIKRONIVEAU HOLDSPIL PÅ RECEPT	299
INDIVIDERNES OPFATTELSE AF FIGURATIONEN DEN CIVILISERENDE INSTITUTION	299
Civilisering af den enkeltes adfærd	299
Medinddragelse skabte stigmatiseringsprocesser	301
Kontrol af deltagernes civilisering via gangtest.....	311
Fællesskaber	312
Holdspilsaktiviteterne var fællesskabsdannende.....	312
Det løbende optag.....	314
OMGANGSFORMERNE I HOLDSPIL PÅ RECEPT.....	316
Normer blev skabt via humor og glæde	316
Quest for Excitement – lystfyldte holdspilsaktiviteter	316
Magtbalancer i omgangsformerne.....	322
INDIVIDERNES PLACERING I FIGURATIONEN.....	326
Henvisningsprocessen	326
HVERDAGSRUTINER.....	328
Sparetime- og leisureaktiviteter.....	328
Den faste struktur.....	330
Motiver for træning.....	334
Motiver inden	334

Vægttab, få rørt sig, strammet op	334
Ondt i ryg, knæ, skulder, gig, migræne, depression, eller tarmproblemer	336
"At komme ud"	336
Motiver undervejs og til slut	337
Forpligtelse til tilbuddet, de andre og holdspilsaktiviteterne	337
At være i samme båd - "Vi" identitet	338
Sociability - fællesskabsdannelse	340
Delkonklusion	341
KAPITEL 11: INDIVIDERNES OPFATTELSE AF OG EVNE TIL AT FORANDRE FIGURATIONEN HOLDSPIL PÅ	
RECEPT NI MÅNEDER SENERE	344
INDIVIDERNES OPFATTELSE AF FIGURATIONEN NI MÅNEDER SENERE	344
Processen til slut i træningsforløbet og lige efter træningsforløbet	344
Fællesskaber	345
Direkte overgange til fællesskaber	345
Boldcaféen	345
Obligatoriske prøvetimer	348
Familiemedlem eller ven som træningsmakker	349
Afrundning på typer af fællesskaber	351
INDIVIDERNES EVNE TIL AT FORANDRE FIGURATIONEN	351
Det løbende optag	351
Obligatoriske besøg i foreningerne – for at videreføre det trygge og velkendte	352
Besøgsdage	354
HVERDAGSRUTINER	355
Træningsrutiner – fastlagte så tiden er blokeret i kalenderen	355
Spare-time spektrum	356
Pligt versus lyst	357
Motiver	359

Få rørt sig – for helbredets skyld og bedre bevægelighed	359
Nuancer i sociability som motiv	359
Det lystfyldte – Quest for Excitement	360
Delkonklusion	361
KAPITEL 12 REKONSTRUKTION AF SOCIOGENESEN.....	362
Sociogenesen Forebyggelsescenter Nørrebro Motion på recept	362
Muligheder og begrænsninger i organiseringen af Motion på recept for at forandre træningsrutiner.....	364
Muligheder og begrænsninger i omgangsformerne for at forandre træningsrutiner	368
Muligheder og begrænsninger i hverdagslivet for at forandre træningsrutiner	369
Sociogenesen Forebyggelsescenter Nørrebro Holdspil på recept	370
Planlagte og ikkeplanlagte forandringer i en implementeringsproces	370
Muligheder og begrænsninger i organiseringen af Holdspil på recept for at forandre træningsrutiner	371
Muligheder og begrænsninger i omgangsformerne for at forandre træningsrutiner	372
Muligheder og begrænsninger i hverdagslivets for at forandre træningsrutiner	372
KAPITEL 13: DISKUSSION	373
Implementering og organisering	373
Civilisering af den enkelte – udvikle individuelle adfærdsskift	374
Træningsrutiner i hverdagen - den faste struktur var fastholdende.....	375
Ansaret fra den enkelte - mindre fokus på individets egne valg	375
Sammenhæng mellem figurationer.....	376
Fællesskabsdannelse	376
Holdspil og glæde	377
Forandrede træningsrutiner i hverdagslivet	377
Kvinder med anden etnisk baggrund og Motion på recept.....	377
Fokus på den fysiologiske sundhedsdimension.....	378
Motiver	378

Forskningskampe	378
Politiske beslutninger om Motion på recepts organisering	379
Undersøgelsens kvalitet & metodiske refleksioner	381
a) Forskerperspektiv	382
b) Situering af deltagerne	388
c) Angivelse af eksempler	389
d) Foretagelse af troværdighedstjek	389
e) Kohærens	389
f) Involvering og distance	390
g) Analytisk generalisering	392
KAPITEL 14: KONKLUSION	393
LITTERATURLISTE	402
OVERSIGT OVER BILAG	410

Forord

At være involveret i et forskningsprojekt og bevæge sig ind og ud af det - i felten og bag computeren med det mere teoretiske arbejde - har været en positiv proces. Jeg har udviklet mig meget både i involveringen og i de perioder, hvor jeg har været distanceret, for eksempel ved mit miljøskifte til Loughborough Universitet med Mads og Andrea og under min barsel med Anton. Distance og refleksion har været mindst ligeså vigtig som involvering. Jeg er både glad og taknemmelig for at have fået denne mulighed.

Jeg vil først og fremmest takke Jer informanter, der sagde ja til at jeg måtte følge Jer i træningssalene og ventelokalerne på Forebyggelsescenter Nørrebro samt brugt Jeres tid på at deltage i fokusgruppeinterviewene. Tusind tak.

Forebyggelsescenter Nørrebro og hele figurationen med lederen, tovholderen, trænerne og deltagerne vil jeg også sige mange tak til, fordi jeg måtte forstyrre Jeres daglige arbejde. Tak fordi jeg måtte overvære Jeres træninger. Jeg ved, at det har krævet mod at invitere forskere indenfor. Tak fordi I var modige og sagde ja til projektet og ændrede Jeres træningspraksis i et helt år.

Tak til Københavns Kommune for samarbejdet og for det økonomiske bidrag til ansættelsen som Ph.d. studerende. Tak til Center for Holdspil og Sundhed for at skabe en kontakt ind eller ud i "det virkelige liv" og tænke i implementering og forandringsprocesser i praksis. Tak til Nordea-fondens støtte til Center for Holdspil og Sundheds etablering.

En stor tak til min vejleder Laila S. Ottesen. Du har altid støttet mig, bakket mig op og haft tid til både faglige og sociale samtaler. Det har jeg værdsat meget. Tak fordi du gav mig muligheden for at skrive denne afhandling.

Mange tak til min sektionsleder Lone F. Thing for at skabe gode rammer, hvor der har været plads til både faglige og sociale arrangementer.

Jeg vil takke mine kollegaer i AB-bygningen. Det har været en fornøjelse at komme på arbejde og dejligt med både social og faglig sparring. En særlig tak til mine "kontor roommates" gennem studietiden - Maria, Søren og Stine. Mange tak til Anne N. og Pernille for hyggelige løbe- og gåture og selskab ved Folkemødet på Bornholm.

Ikke mindst vil jeg sige tusind tak til Mads, for at en Ph.d- afhandling kunne forenes med vores familieliv med Anton og Andrea. Tak fordi du altid har lyttet til mine glæder, frustrationer og refleksioner i

forskningsprocessen. Tak for din støtte og opbakning og konstruktive input, og tak fordi vi kunne tage til Loughborough sammen.

Mange tak til Dominic Malcolm for at tage imod mig på Loughborough Universitet og for at diskutere Norbert Elias' figurationssociologiske teori med mig. Og tak for nogle hyggelige frokoster i det engelske studiemiljø.

Tak til Statens Institut for Folkesundhed, SDU for at huse mig og lade mig blive en del af Jeres dagligdag.

Ikke mindst tak til familie og veninder, både Jer, som har spurgt ind til afhandlingen, og Jer, hvor vi også kunne tale om andet. Mange tak til min mor og far samt Rikke og Aksel for børnepasning i travle perioder. En stor tak til Heidi for korrekturlæsning af afhandlingen. Mange tak til Malene og Sharon for hjælp til det engelske resume.

Tak til de allerbedste; Andrea og Anton for at jeg hver eneste dag kunne komme hjem og hygge med Jer og nyde alle Jeres finurlige lege og aktiviteter, hvilket i dén grad har fået mig distanceret fra afhandlingen i hverdagen – i det mindste for nogle timer af gangen.

Jeg har nydt at være Ph.d. studerende.

Henriette Folkmann Hansen, februar 2019.

Resumé

En figurationssociologisk undersøgelse af voksnes muligheder og begrænsninger for at forandre træningsrutiner under og efter Motion på recept og Holdspil på recept på Forebyggelsescenter Nørrebro

”Rigtig godt, så kan I også selv det, når I er færdige”

Forskningen af Motion på recept er præget af en begrænset viden om træningsforløbenes betydning for forandring af træningsrutiner under træningsforløbet og i et længere tidsperspektiv. På trods af dette blev Motion på recept implementeret i store dele af Storbritannien fra start 90'erne efterfulgt af Danmark i 2002 og er i dag et fænomen, der eksisterer på verdensplan. Forskning af Motion på recept programmerne har primært en biomedicinsk og psykologisk tilgang, hvorfor der er mangel på at belyse konceptet sociologisk og særligt i sammenhæng med deltageres hverdagsliv. Desuden mangler der viden om, hvordan træningsforløbene organiseres, og opfølgende forskningsstudier efterspørges. Afhandlingen har derfor analyseret og besvaret følgende problemformulering:

1. *Hvordan implementeres og organiseres ”Motion på recept” (fitnessstræning) og ”Holdspil på recept”(holdspilsaktiviteter) på Forebyggelsescenter Nørrebro?*
2. *Hvordan muliggøres og begrænses forandringer i træningsrutiner hos deltagerne i træningsforløbene på Forebyggelsescenter Nørrebro og i deres hverdagsliv?*

Afhandlingen har sit teoretiske afsæt i Norbert Elias' figurationssociologiske teoriapparat herunder civilisationsteorien. Elias' forståelse af stigmatiseringsdynamikker, der kan medføre etablerede og outsidergrupper, samt balancen mellem ”Jeg”, ”Vi” og ”De” identiteter, hvor det enkelte individ aldrig kan blive opfattet alene og afkoblet fra omverdenen, men altid skal betragtes som indvævet i et net af gensidige afhængige relationer, er også benyttet (Elias 1978). Desuden er Elias og Dunning's forståelse af Spare-time spektrum and Quest for Excitement blevet anvendt i analysen (Elias og Dunning (1986 (2008)) Nick Crossleys' forståelse af motiver for at begynde træning og fortsætte i de forandrede træningsrutiner har desuden været brugt i mindre grad i analysen for at supplere Elias' teoribegreber (Crossley 2006, 2008).

Forskningsprojektet kom i stand gennem et samarbejde mellem Københavns Kommune, Center for Sundhed, Forebyggelsescenter Nørrebro, Center for Holdspil og Sundhed, Institut for Idræt og Ernæring, på Københavns Universitet. Forskningsprojektet forløb fra august 2014 til juli 2016 på Forebyggelsescenter

Nørrebro. Ph.d. projektet var en del af et større tværvidenskabeligt samarbejde med både fysiologiske og sociologiske forskere tilknyttet. Fra september 2014 til juli 2015 foregik der traditionel Motion på recept (fitnessstræning) på Forebyggelsescenter Nørrebro, og fra august 2015 til juni 2016 blev der implementeret en Holdspil på recept intervention med holdspilsaktiviteter. Jeg har selv indgået i en flerfaglig arbejdsgruppe og været med til at udvikle en holdspilsdefinition, som var rammesættende for, hvordan holdspilsaktiviteterne skulle praktiseres. Deltagerne i forskningsprojektet var borgere med type 2 diabetes, kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL), svær overvægt (BMI over 35) eller med et af forstadierne dertil for eksempel forhøjet blodtryk. Borgerne var blevet henvist fra lægen, og ville være blevet henvist uanset forskningsprojektets tilstedeværelse.

Afhandlingen benytter en processociologisk tilgang, og er bygget op af tre analytiske niveauer; et makro-, meso- og mikroniveau med inspiration fra Baur og Ernst (2011) og Nielsen og Thing (2017). Derefter kombineres niveauerne i sociogenesen, og i en afsluttende diskussion bliver fundene holdt op imod tidligere forskning.

Empirigrundlaget bygger på observationer på fem udvalgte træningshold for året med Motion på recept samt på fem af den samme type træningshold i året med Holdspil på recept. Desuden fokusgruppelinterviews med 18 informanter i slutningen af deres træningsperiode af Motion på recept samt ni måneder efter endt forløb, hvor antallet af informanter, der deltog, da var reduceret til 12. Ligeledes fokusgruppelinterviews med 19 udvalgte informanter fra Holdspil på recept og igen ni måneder efter endt forløb, hvor antallet da var reduceret til 16. Desuden er der udarbejdet en dokumentanalyse af nationale, regionale og kommunale dokumenter samt interne skriv på Forebyggelsescenter Nørrebro, samt skriv der er genereret i forbindelse med implementeringen af Holdspil på recept, for eksempel referater fra arbejdsgruppens møder.

Makroniveauet anses i afhandlingen som Staten og er rekonstrueret via en dokumentanalyse af danske dokumenter fra 2002 til 2014. Reglerne i den sociale struktur er belyst og analyseret nationalt via lovgivning herunder Sundhedslovens paragraf 119, sundhedspolitikker og Sundhedsstyrelsens rapporter og anbefalinger. Forebyggelsescenter Nørrebro betragtes i afhandlingen analytisk som mesoniveauet og den figuration, der var omdrejningspunkt for undersøgelsen. Region Hovedstaden og Københavns Kommune betragtes som en del af mesoniveauet, hvorfor forløbsprogrammer for Diabetes og KOL på regionalt niveau er analyseret. Ligeledes er Københavns Kommunes sundhedspolitikker, forløbsbeskrivelser for KOL-, Diabetes- og XL Holdene, uddrag fra Forebyggelsescentrenes hjemmeside, faglige vejledninger og evalueringer forestået for Københavns Kommune analyseret som en del af mesoniveauet. Forebyggelsescenter Nørrebro er analyseret via billeder, lokale interne skriv samt observationer og

uformelle samtaler med trænere og tovholderen, der var gennemgående i hele forskningsperioden. Forandringen til Holdspil på recept er blandt andet belyst via referater, interne mails, feltnoter samt et holdspilskatalog.

Træningsforløbene er anset som mikroniveauet, og de normer og værdier, der udspillede sig i omgangsformerne mellem deltagerne og trænerne på mikroniveau, er blevet analyseret via observationer og fokusgruppeinterviews. Ni måneder senere er informanternes opfattelse af figurationen Forebyggelsescenter Nørrebro igen blevet analyseret, samt informanternes evne til at forandre figurationen, og hvordan træningsrutiner er blevet muliggjort eller begrænset i hverdagslivet. Mikroanalyserne er blevet udført for både Motion på recept og Holdspil på recept. Afhandlingens fund er baseret på en fortolkende hermeneutisk inspireret analysetilgang. Afhandlingens primære fund vil blive gengivet i de følgende afsnit.

Implementering og organisering af Motion på recept

Afhandlingen finder, at Sundhedsstyrelsen har ladet sig inspirere af en amerikansk model "The Chronic Care model" (Sundhedsstyrelsen 2008, Sundhedsstyrelsen 2010), der har fokus på at udvikle individernes egenomsorg og sundhedsadfærd. Staten ønskede at civilisere deltagerne i Motion på recept programmene hen imod en forbedret sundheds- og træningsadfærd. Denne civiliseringstankegang blev implementeret på Forebyggelsescenter Nørrebro, hvor trænerne arbejdede med at udvikle den enkelte deltagers handlekompetence og lære deltagerne at træne selv. De fem hjemmetræningsøvelser "*Ben, mave, ryg, skubbe og trække*" var et mantra, der var tydeligt i organiseringen på mikroniveau i Motion på recept. Civiliseringen lykkedes imidlertid ikke på et personligt niveau, i og med at de fem bevægelser ikke blev internaliseret hos de enkelte individer i hverdagslivet. Derimod fordrede fokus på individets ansvar i stedet skyld og skam hos den enkelte. Ønsket om civilisering kom også til udtryk via medinddragelse og medbestemmelse af deltagerne, hvilket til tider kunne føre til stigmatiseringsdynamikker og skabe en gruppering af Etablerede og Outsidere. Forebyggelsescenterets udslusningsstrategi, det vil sige overgangen fra Forebyggelsescenteret til andre træningstilbud, var også præget af et fokus på individets eget ansvar og egne valg i forhold til på eget initiativ at tilmelde sig prøvetimer og tage på træningsbesøg i de lokale træningstilbud. Prøvetimerne blev af informanterne i undersøgelsen kun benyttet i meget lille omfang. Endvidere blev civiliseringsprocessen målt og kontrolleret gennem tests af deltagernes fysiologiske funktionsniveau.

Implementering og organisering af Holdspil på recept (holdspilsaktiviteter)

Afhandlingen viser, at det oprindelige forskningsdesign var tænkt som et RCT studie, hvor nogle hold skulle have holdspilsaktiviteter, mens andre hold sideløbende skulle have traditionel fitnessstræning. Grundet

Forebyggelsescenter Nørrebro's hverdagspraksis, hvor trænerne skulle kunne vikariere på hinandens hold, blev forskningsprojektet et longitudinelt forskningsdesign, hvor den traditionelle fitnessstræning blev bevaret for et år, og derefter blev hele organiseringen implementeret og forandret til Holdspil på recept med holdspilsaktiviteter. Den 3. marts 2015 holdt forskerne og tovholderen en workshop for trænerne på Forebyggelsescenter Nørrebro. Optil havde en lille forskergruppe, som jeg selv var en del af, udviklet følgende holdspilsdefinition, som var rammesættende for holdspilsaktiviteterne:

- Fysisk aktivitet
- Spænding om udfaldet
- Interaktion mellem medspillere – alle skulle have en aktiv rolle
- Bolde eller andre rekvisitter skulle afleveres internt på holdet

En holdspilslektion skulle rumme disse elementer. Implementering og forandring af Holdspil på Forebyggelsescenter Nørrebro var efter trænerne opfattelse udfordrende og krævende, hvorfor en stor del af trænergruppen udviste modstand og anfægtede holdspilsdefinitionen og holdspilsprojektets berettigelse i begyndelsen. Ifølge Norbert Elias skal man i en implementeringsproces forvente ikkeplanlagte processer. En ikkeplanlagt proces var trænerne's handlemåde og reaktion. I Holdspil på recept på Forebyggelsescenter Nørrebro blev der udviklet et Holdspilskatalog, der kan ses som en ny og mere praksisnær faglig vejledning indenfor holdspil end de tidligere forløbsprogrammer, forløbsbeskrivelser og faglige vejledninger, der henvender sig til sundhedsfagligt personale (Andersen og Bjørnø 2016). Holdspilskataloget vægtede fortsat civilisering af den enkelte højt med fokus på ændring af sundhedsadfærd gennem udvikling af handlekompetence og medbestemmelse, men de sociale aspekter og gruppeudvikling, som holdspillene kunne fordre, blev også fremhævet. Der blev afsat ressourcer - i form af tid - til at træningsteamet hver 14.dag kunne afprøve og udvikle holdspilsaktiviteterne i fællesskab. Træningsteamet gennemgik en proces og var langt mere positive overfor holdspilsaktiviteter til slut i interventionen.

Muligheder og begrænsninger for at forandre træningsrutiner i træningsforløbet – ligheder mellem Motion på recept og Holdspil på recept

Træningsrutinerne blev muliggjort hos informanterne grundet den faste struktur i træningsforløbene med træning to gange ugentligt samme tid og sted med nogenlunde de samme mennesker.

Det løbende optag på træningsforløbene var begrænsende for dannelse af relationer og blev anfægtet af informanterne.

Motiverne for at begynde træning var et ønske om vægttab, at blive strammet op og få rørt sig, hvor det sociale – sociability – fik en større betydning for informanterne undervejs og til slut i træningsforløbet.

Muligheder og begrænsninger for at forandre træningsrutiner - forskellene mellem Motion på recept og Holdspil på recept

I Motion på recept opfattede informanterne det som en pligt overfor sig selv at gennemføre forløbet, hvor imod informanterne i Holdspil på recept opfattede træningsforløbet mere lystfyldt og med en forpligtelse til både holdspilsaktiviteterne og de andre deltagere i forløbet. Holdspil på recept bidrog til at skabe og udvikle fællesskab. Quest for Excitement – *lystfyldt spændingsskabelse* – blev oftere oplevet i Holdspil på recept grundet de pågældende holdspilsaktiviteter fremfor i Motion på recept og var et motiv for at deltage i Holdspil på recept.

Muligheder og begrænsninger for at forandre træningsrutiner i hverdagslivet ni måneder senere

Muligheder og begrænsninger for at forandre træningsrutiner i hverdagslivet viste ikke de store forskelle på Motion på recept og Holdspil på recept. Analysen viste, at hvis der var skabt en sammenhæng fra Forebyggelsescenter Nørrebro til et andet træningstilbud, var det af betydning for en fortsat forandret træningsrutine efter endt træningsforløb. Eksempelvis *Motivationsgruppen*, som var et tilbud for personer med type 2 diabetes, og *Boldcaféen*, der begge havde fået stillet træningssale til rådighed på Forebyggelsescenter Nørrebro, og gjorde det muligt for informanterne at fortsætte i et fast struktureret tilbud på nogenlunde samme tid og sted. En direkte overgang, en fast struktur, kendskab til det nye træningssted, kendskab til nogle andre deltagere, samt at træningsrutinerne blev en internaliseret del af hverdagslivet, var mulighedsskabende for, at træningsrutinerne kunne fastholdes. Informanterne fra Holdspil på recept, som var fortsat i Boldcaféen, italesatte deres deltagelse som lystfyldt, hvor de oplevede "Quest for Excitement".

Samtidig viste afhandlingen, at det var mulighedsskabende for fastholdelsen af nye træningsrutiner, hvis informanterne havde et familiemedlem, ven/veninde eller kollega i hverdagslivet, som ikke blot kunne støtte, men fungere som en fast træningsmakker.

Omvendt var det begrænsende, hvis der ikke blev skabt en direkte overgang til et andet tilbud, hvis træningsrutinerne ikke blev en del af hverdagsrutinerne, og hvis informanterne manglede én, som kunne agere træningsmakker.

Summary

A figurative sociological study of adults' possibilities and limitations for changing training routines during and after Exercise on Prescription and Team Play on Prescription at Nørrebro Prevention Center

“Excellent– at the end of the course you will be able to continue this independently”

The effect of Exercise on Prescription is sparse both when considering; the change in personal training routines during the training course, as well as the long-term effect on the participant. Despite this, Exercise on Prescription was implemented in large parts of Great Britain in the beginning of the 1990s followed by Denmark in 2002 and is today a worldwide phenomenon. The research into Exercise on Prescription has been limited to a biomedical and psychological approach. A sociological approach has been missing, particularly when analysing how the concept is received considering the participants' everyday life. Moreover, there is a lack of knowledge of how these courses are organised and only few studies have followed the long-term impact on participants. The dissertation has analysed and answered the following two research questions:

- 1. How are Exercise on Prescription (fitness training) and Team Sports on Prescription (Team Sports activities) implemented and organised at Prevention Centre Nørrebro?*
- 2. What enables and inhibit the participants at Prevention Centre Nørrebro to change training routines during the exercise programs and in their everyday lives?*

The theoretical framework of the dissertation is Norbert Elias' figurational sociology and the civilising process. Elias' understanding of stigmatization dynamics that can lead to established and outsider groups, as well as the balance between "I", "We" and "They" identities, where the individual can never be perceived alone and decoupled from the outside world, but must always be considered as interwoven in a network of interdependent relationships is also used (Elias 1978). Furthermore, Elias and Dunning's understanding of Spare-time spectrum and Quest for Excitement has been used in the analysis (Elias and Dunning (1986 (2008))). To supplement Elias' theory concepts Nick Crossley's understanding of motives for starting training and continuing these in the changed training routines (Crossley 2006, 2008) has also been used to a lesser extent in the analysis. The research project was a collaboration between the Municipality of Copenhagen, Prevention Centre Nørrebro, The Centre for Team Sport and Health and the Department of Nutrition, Exercise and Sports at The University of Copenhagen. The research project ran from August 2014

to July 2016 at Prevention Center Nørrebro. The Ph.d. project was a part of a larger multidisciplinary collaboration with both physiological and sociological researchers affiliated. Exercise on Prescription ran from September 2014 to July 2015 at Prevention Centre Nørrebro and the period August 2015 to June 2016 saw the implementation of the intervention Team Sport on Prescription (Team Sports activities). I was a part of a multidisciplinary working group responsible for the research design and development of the team sport definition, providing the framework for how to organise the Team Sports activities. The participants in the research projects were referred from their doctor due to type 2 diabetes, obesity (BMI above 35), chronic obstructive lung disease (COLD) or a precursor to chronic diseases, such as hypertension. The participants would have been referred regardless of the research project.

The thesis uses a process sociological approach, and is built up of three analytical levels; a macro, meso and micro level inspired by Baur and Ernst (2011) and Nielsen and Thing (2017). The levels are combined in the “sociogenesis”, and in a final discussion, the findings are compared to previous research.

The empirical foundation is based on observations of five selected training teams during the year ‘Exercise on Prescription’ ran and of five (of the same type of training) teams during the year ‘Team Play on prescription’ ran.

In addition, focus group interviews with 18 informants from Exercise on Prescription at the end of the programme as well as a further nine months after the programme ended. At that time the number of informants had decreased to 12. Likewise, focus group interviews with 19 selected informants from Team Sports on Prescription at the end of the programme as well as a further nine months after the programme ended. At that time the number of informants had decreased to 16. Furthermore, a document analysis of the following has been prepared; analyses of national, regional and municipality documents, internal documents from Prevention Centre Nørrebro as well as documents produced in connection with the implementation of Team Sports on Prescription, for example minutes from working group meetings.

The macro level is considered in this thesis as the state and has been reconstructed via a document analysis of Danish documents from 2002 to 2014. The rules in the social structure are elucidated and analysed nationally through legislation including the Health Act's section 119, health policies and the National Board of Health's reports and recommendations.

Prevention Centre Nørrebro is considered analytically as the meso level and the figuration that was the focal point of the study. The Capital Region of Denmark and the City of Copenhagen are regarded as part of the meso level, which is why the program for Diabetes and COPD at regional level has been analyzed. Also, the City of Copenhagen's health policies, course descriptions for the COPD, Diabetes and XL teams, excerpts

from the Prevention Centers' website, professional guides and evaluations conducted for the City of Copenhagen have been analyzed as part of the meso level. Prevention Centre Nørrebro has been analysed through pictures, local internal writing as well as observations and informal conversations with the instructors and the project manager, who remained the same throughout the research period. The change in Team Sports on Prescription is illustrated with minutes, internal emails, field notes and a Team Sports catalogue.

The training courses are considered the micro level, and the norms and values that played out in the interactions between the participants and the micro level coaches have been analyzed through observations and focus group interviews. Nine months later, the participants' perception of the Nørrebro Prevention Center figuration has again been analyzed, as well as the informants' ability to change the figuration, and how training routines have been made possible or limited in everyday life. The microanalyses have been performed for both Exercise on Prescription and Team Sports on prescription. The dissertation's findings are based on an interpretive hermeneutically inspired analysis approach. The thesis's primary findings will be reproduced in the following sections:

Implementation and organisation of Exercise on Prescription

The thesis finds that the Danish Health Authority has been inspired by an American model "The Chronic Care model" which focuses on developing the individuals' self-care and health behaviour. The state wishes to civilise the participants towards an improved health and training behaviour. This civilising process approach of focusing on the individual was implemented at Prevention Centre Nørrebro. The healthcare instructors focused on development of action competencies and to teach the participants to take responsibility for their own training routines. The five homebased exercises: "Legs, stomach, back, push and pull" were a mantra at micro level throughout the Exercise on Prescription course. However, the civilising process failed on a personal level as it did not internalise in the individuals' everyday lives. Instead fault and shame developed in the participants if they did not manage to incorporate the homebased exercises into a routine. The wish for civilising at the macro level was expressed through involvement and participation in both type of programmes, but this could at times lead to stigmatisation dynamics and development of Established and Outsiders groups.

The prevention center's elimination strategy, that is, the transition from the Prevention Center to other training offers, was also characterized by a focus on the individual's own responsibility and own choices in relation to signing up for trial lessons and taking training visits in the local training programs on their own initiative. The taster sessions were only used to a very small extent by the informants in the study.

Furthermore, the civilising processes could also have been seen as a value for the instructors, as they used control and tests of the participants' physiological function, which there was a wish to improve.

Implementation and organisation of Team Sports on Prescription

The dissertation shows that the original research design was intended as a randomised controlled trial where some teams were to do team sports whereas other teams were to do traditional fitness exercise. Due to custom at Prevention Centre Nørrebro, where the instructors serve as substitutes for each other, the research project turned into a longitudinal project, where the traditional fitness exercise was sustained for a year after which it was reorganised to Team Sports on Prescription. On 3rd of March 2015 a workshop organised by the researcher for the instructors took place at Prevention Centre Nørrebro. So far, a small research group, which I took part in, had developed the following Team Sports definition, which was the frame for the Team Sport activities:

- Physical activity
- Excitement about the result
- Interaction between the team players – all should have an active role
- Moveable apparatus

A team sport lesson should include these elements. The implementation and change of Team Sports at Prevention Centre Nørrebro was challenging and demanding seen from the instructors' perspective, and this is why a great deal of the instructors showed opposition and the instructors challenged the Team Sport definition as well as the Team Sport project eligibility in the beginning.

According to Norbert Elias one should expect unplanned processes in an implementation process. The actions and reaction of the instructors was an unplanned process. During Team Play on Prescription at the Nørrebro Prevention Center, a Team Play catalog was developed that can be seen as a new and more practice-orientated academic guide within team games than the previous program, course descriptions and academic guides aimed at health professionals (Andersen and Bjørnø 2016).

The team game catalog continued to emphasize the civilization of the individual high, with a focus on changing health behavior through the development of action competencies and participation, but the social aspects and group development that the team games could demand were also highlighted.

The training team was allocated time every 14 days to develop and try out Team Sports activities with each other. The team of the instructors went through a review process and was far more positive towards Team Sports activities at the end of the intervention.

Opportunities and limitations for changing training routines during the course - similarities between Exercise on Prescription and Team Sports on Prescription

Training routines were possible for the participants due to the fixed training schedule with training sessions twice a week at the same place at the same time.

The running uptake of the courses was a constraint for changing training routines and in the long-term contributing to difficulties in developing relationships and networks which could be transferred to everyday lives.

The motives to begin exercise were a wish to lose weight, get body toned and a higher degree of mobility, whereas sociability got a bigger impact at the end of the course, which was applicable for both programmes.

Opportunities and limitations for changing training routines during the course – differences between Exercise on Prescription and Team Sports on Prescription

In Exercise on Prescription the informants perceived it as a duty to themselves to continue the exercise course where as the informants from Team Sports on Prescription perceived the exercise course more as a pleasure and with a higher commitment to both the Team Sports activities and the others team members. This was also a difference in motives for change from Exercise on Prescription to Team Sports on Prescription. Quest for Excitement was more often experienced in Team Sports on Prescription through the Team Sports activities than in Exercise on Prescription.

Opportunities and limitations for changing training routines in everyday life

Opportunities and limitations for changing training routines in everyday life did not show the great differences between Exercise on Prescription and Team Play on prescription. The analysis showed that if a connection had been created from the Nørrebro Prevention Center to another training program, it was of importance for a continued change of training routine after the end of the training course. For example, the Motivation group, which was an offer for people with type 2 diabetes, and The Ball Café, who both had been given training halls at Nørrebro Prevention Center, and made it possible for the informants to continue in a firmly structured offer at roughly the same time and place. A direct transition, a fixed structure, knowledge of the new training site, knowledge of some other participants, and that the training

routines became an internalized part of everyday life, were opportunities for the training routines to be maintained.

The informants from Team Sports on Prescription, who was continuing in The Ball Café found their membership enjoyable and often experienced Quest for Excitement.

At the same time, the thesis showed that it was possible for the retention of new training routines if the informants had a family member, friend or colleague in everyday life who could not only support, but also act as an “exercise buddy”.

Conversely, it was limiting if no direct transition to another offer was created, if the training routines did not become part of everyday routines and if the informants lacked a relation to a person who could act as an “exercise buddy”.

KAPITEL 1: INDLEDNING

Indledningen vil give læseren et indblik i baggrunden og konteksten for konceptet Motion på recepts udvikling og implementering i Danmark og i Københavns Kommune. Baggrunden og konteksten vil blive set ud fra et samfundsmæssigt perspektiv samt i sammenhæng med de hidtidige forskningsstudier, der har været indenfor Motion på recept. Dernæst er formålet at argumentere for relevansen af afhandlingens sociologiske fundament og figurationssociologiske perspektiv, der munder ud i en problemformulering. I forlængelse heraf tydeliggøres afhandlingens struktur via Model 1: *Oversigt over afhandlingens opbygning og metodologi*, der viser, hvordan de tre niveauer makro-, meso- og mikroniveau analyseres og kobles i afhandlingen. Koblingen af niveauerne bidrager til at skabe ny viden om Motion på recept og om en ny intervention; Holdspil på recept afprøvet på Forebyggelsescenter Nørrebro i København. Overvejelserne om hvorvidt det er relevant og rimeligt forskningsmæssigt at sammenholde Motion på recept og Holdspil på recept drøftes ligeledes. Samtidig får læseren et kort indblik i forskningsdesignet for en større intervention og forskningsundersøgelse, der har fundet sted på Forebyggelsescenter Nørrebro fra 2014 til 2017, hvor nærværende afhandling repræsenterer den kvalitative sociologiske forskningsdel af den samlede forskningsundersøgelse.

Baggrund og kontekst

Konceptet Motion på recept havde sin opstart i 1991 i Hailsham, East Sussex i Storbritannien og blev efterfølgende implementeret i stort omfang i det resterende Storbritannien (Sowden og Raine 2007), Sverige fulgte efter i 2001 (Leijon et al 2014), Danmark i 2002 (Sundhedsstyrelsen 2010) og USA i 2007 (Neville 2011). I 2010 blev den første Verdenskongres for *Exercise is medicine* afholdt i USA, hvor 60 lande udover USA deltog (Neville 2011). Motion på recept er dermed i dag et udbredt fænomen (Neville 2011).

Startskuddet for implementeringen af Motion på recept i Danmark var en høring i det danske Folketing i efteråret 2002, hvor Motion på recept var sat på dagsordenen af Forum for Motion. Høringen medførte, at Sundhedsstyrelsen nedsatte en arbejdsgruppe, der skulle dokumentere fysisk aktivitets¹ berettigelse i forebyggelses- og behandlingsøjemed. *Fysisk aktivitet – håndbog om forebyggelse og behandling* blev offentliggjort i februar 2003 i kølvandet af gruppens arbejde (Sundhedsstyrelsen 2010). I september 2004 udgav Sundhedsstyrelsen ligeledes en rapport; *Motion på recept – en litteraturgennemgang med fokus på*

¹ Fysisk aktivitet defineres af Pedersen og Andersen i Fysisk aktivitet - håndbog og forebyggelse og behandling (2011) som: "Ethvert muskelarbejde, der øger energiomsætningen i skeletmuskulaturen, dvs. både ustruktureret aktivitet og mere bevidst, målrettet, regelmæssig fysisk aktivitet" (Sundhedsstyrelsen 2011). Træning defineres som: "Planlagt og struktureret fysisk aktivitet, der gennemføres jævnligt for at vedligeholde eller forbedre fysisk form og velbefindende" i (Sundhedsstyrelsen 2011). Definitionen af træning sidestiller jeg med forståelsen af *Motion* i "Motion på recept" på Forebyggelsescenter Nørrebro (Sundhedsstyrelsen 2010 A).

effekter og organisering (Sundhedsstyrelsen 2004 A). Rapporten vidnede om, at de få studier, der eksisterede, viste, at der var stort frafald i træningsforløbet samt lav fastholdelse i fysisk aktivitet efterfølgende (Sundhedsstyrelsen 2004 A: 12-13). Inden udgivelsen af håndbogen samt rapporten fra Sundhedsstyrelsen havde Ribe Amt allerede etableret det første danske Motion på recept program, hvilket skete i slutningen af november 2002 (Sundhedsstyrelsen 2010 A). Motion på recept henvendte sig til inaktive borgere med kroniske sygdomme² eller med risiko for at udvikle disse for eksempel diabetes og KOL (Sundhedsstyrelsen 2004 A, Sundhedsstyrelsen 2010 A). Ses udfordringen med kroniske sygdomme i et samfundsperspektiv vurderes det, at 238.590 voksne havde kendt type 2 diabetes i 2015 i Danmark. Derudover har cirka 60.000 diabetes uden at vide det, og 292.000 voksne har prædiabetes (Steno Diabetes Center Copenhagen: 2017)³. Omkring 600.000 mennesker i Danmark har dermed enten type 2 diabetes eller er i risiko for at få det. Ligeledes vurderes det, at ca. 47 % af den danske voksne befolkning på 16 år eller derover er overvægtige, hvilket vil sige, at de har et BMI over 25. Ud af dem er 33 % moderat overvægtige med et BMI mellem 25 og 30, og 13 % er svært overvægtige og har et BMI over 30 (Sundhedsstyrelsen 2013: 8). Næsten halvdelen af den danske voksne befolkning er dermed overvægtige og i risiko for at udvikle andre sygdomme knyttet dertil. Derudover er forekomsten af overvægt hos kortuddannede markant højere end hos længere uddannede (Sundhedsstyrelsen 2013: 9). For sygdommen Kronisk Obstruktiv Lungesygdom (KOL) gælder, at cirka 320.000 mennesker har KOL i Danmark, hvoraf cirka halvdelen ikke ved, at de har sygdommen (Lungeforeningen: 2018)⁴. Sygdommene har både samfundsmæssige og personlige omkostninger, hvorfor Staten ønsker at mindske antallet af syge samt de indlæggelser, der følger med (Indenrigs- og Sundhedsministeriet 2002). Signild Vallgård påpegede, at regeringens metode til at mindske antallet af syge var ved at påvirke individernes valg af adfærd særligt med henblik på KRAM faktorerne – kost, rygning, alkohol og motion - mens regeringens eget samfundsmæssige ansvar ikke var særlig tydeligt i folkesundhedspolitikken i 2000'erne (Vallgård 2009:100). Der har dermed været en stigende tendens til, at man i den sundhedspolitiske debat i Danmark har gjort det enkelte individ ansvarlig for egen sundhed for netop at begrænse de samfundsmæssige ressourcer (Vallgård 2004:151, Thing: 7).

Med en ny kommunalreform i 2007 blev Sundhedslovens paragraf 119 imidlertid indført, hvor kommunerne blev ansvarlige for den patientrettede og den borgerrettede forebyggelse (Sundhedsstyrelsen 2007: 9). Indholdet i Kommunalreformen tog form tidligere end 2007, hvorfor kommunerne forberedte sig på forandringerne (Statens Institut for Folkesundhed 2006:3). Som et bud på at imødekomme paragraf 119

² Kronisk sygdom (1) er sygdom, der har et langvarigt forløb eller er konstant tilbagevendende (2) 1 Jf. Sundhedsvæsenets Begrebsbase, <http://begrebsbasen.sst.dk>, 2 Jf. Den Danske Ordbog, <http://ordnet.dk/ddo/ordbog?query=kronisk>.

³ (<https://www.sdcc.dk/livet-med-diabetes/om-diabetes/Sider/Diabetes-i-tal.aspx>) 13.03.2018.

⁴ (<https://www.lunge.dk/lunger/viden-noegletal-om-lungesygdomme>) 13.03.2018.

tilbød flere og flere kommuner Motion på recept målrettet den enkelte person med kronisk sygdom eller forstadierne dertil. Københavns Kommune implementerede de første Motion på recept programmer i 2004 i fysioterapeutklinikker under navnet Motion og Kost på Recept⁵. Fra 2004 til 2007 blev der lavet en større evaluering af de første københavnske tilbud indenfor Motion og Kost på recept (Roessler et al. 2007). Evalueringen benyttede et fysiologisk, et psykologisk og et økonomisk funderet forskningsdesign. Roessler et al. viste, at 70 % af deltagerne gennemførte forløbet ved at måle hvor mange, der mødte op til den afsluttende samtale (Roessler et al. 2007:38). Evalueringen fandt også, at et år efter endt forløb var det kun 40 til 50 %, som udførte regelmæssig planlagt træning (Roessler et al. 2007:49,55,130). I 2014 rummede Københavns Kommune fem forebyggelsescentre placeret geografisk forskellige steder i København på henholdsvis Amager, Vesterbro, Østerbro, Vanløse og Nørrebro. Tilbud indenfor kost, rygning, alkohol og motion blev udbudt på de fem forebyggelsescentre forvaltet ud fra overordnede fælles guidelines. Guidelines indenfor den patientrettede forebyggelse var udarbejdet på regionalt niveau, eksempelvis forløbsprogrammer for Diabetes 2 eller KOL (Region Hovedstaden 2009; Region Hovedstaden 2015), og den borgerrettede forebyggelse havde anbefalinger udarbejdet på kommunalt plan, eksempelvis Faglig vejledning for Motionsindsatser (Københavns Kommune: 2014 A). Forebyggelsescenter Nørrebro og Vesterbro adskilte sig fra de tre andre forebyggelsescentre ved desuden at tilbyde træningshold for svært overvægtige med et BMI over 35, benævnt XL Hold af Forebyggelsescenteret.

I 2014 indgik Københavns Kommune herunder Center for Sundhed, Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og Forebyggelsescenter Nørrebro et samarbejde med Københavns Universitet, Center for Holdspil og Sundhed⁶ og Institut for Idræt og Ernæring om projektet *Holdspil for borgere med (risiko) for kronisk sygdom* (jf. samarbejdsaftale). I perioden august 2014 til juli 2015 blev Motion på recept undersøgt, og i perioden august 2015 til juli 2016 blev Motion på recept forandret og implementeret til Holdspil på recept og ligeledes undersøgt. Københavns Kommune bidrog økonomisk med 2/3 til finansieringen af én Ph.d. studerende indenfor det sociologiske forskningsområde (jf. samarbejdsaftale), som er undertegnede. I samarbejdet om forskningsprojektet var tilknyttet en styregruppe samt en arbejdsgruppe med repræsentanter fra både forskningsverdenen og den kommunale verden. Der var desuden en medarbejder fra Forebyggelsescenter Nørrebro, som havde en primær rolle som tovholder. Tovholderen på Forebyggelsescenter Nørrebro fungerede som bindeled mellem Center for Holdspil og Sundhed/Institut for

⁵ Ved konceptets opstart i Københavns Kommune hed det Motion og Kost på recept (Roessler et al. 2007). Derefter udvikledes det til Motion og Kost i Dit Sundhedscenter(MKDS)(Petersen og Ibsen (2009):42). I 2014 benævnes det Motion og Kost i Dit Forebyggelsescenter (MKDF) indenfor den Borgerrettede forebyggelse (Folkesundhed København 2010: 3), hvor i mod tilbud indenfor type 2 diabetes og KOL var defineret som Patientrettet forebyggelse. For overskuelighedens skyld benytter jeg termen Motion på recept i afhandlingen, hvilket også er i tråd med min problemformulering, hvor kost udelades. I Storbritannien omtales *Motion på recept* typisk enten *Exercise referral schemes*, *Exercise on prescription* eller *GP referral schemes* og i USA omtales initiativet *Exercise is medicine*.

⁶ <https://www.holdspil.ku.dk/om/>

Idræt og Ernæring og Københavns Kommune og medarbejderne på Forebyggelsescenteret – særligt trænergruppen.

Deltagerne i træningsforløbene blev henvist fra egen læge. Kriterierne for borgere, som blev henvist til Forebyggelsescenter Nørrebro i perioden med forskningsprojektet, var, at de enten skulle have Diabetes 2, Kronisk Obstruktiv Lungesygdom (KOL), svær overvægt – BMI over 35 - eller have forstadierne dertil for eksempel forhøjet blodtryk, for højt kolesteroltal eller for høje blodsukkerværdier⁷⁸. Borgerne var blevet henvist uanset forskningsprojektets tilstedeværelse.⁹ En rapport om Folkesundheden i København (Københavns Kommune, 2014 C) kan give et indblik i konteksten for Forebyggelsescenter Nørrebro og dets borgere. Rapporten viste, at indbyggere i København havde en lavere middellevetid sammenlignet med det resterende Danmark. Rapporten viste samtidig, at ud af de forskellige bydele i Københavns Kommune havde indbyggere på Nørrebro den laveste middellevetid. Middellevetiden var 7 år lavere for mændenes vedkommende på Nørrebro set i forhold til Indre By og 6,2 år kortere for kvindernes vedkommende. Middellevetiden hænger sammen med uddannelsesniveaue, og forskellen blev blandt andet tilskrevet, at andelen af borgere på Nørrebro over 60 år med videregående uddannelse var lav (Københavns Kommune 2014 C: 11). Forebyggelsescenter Nørrebro var ligeledes placeret i en bydel med en stor andel af personer med anden etnisk baggrund end dansk (Københavns Kommune 2014 C: 11).

For at anskueliggøre hvordan Motion på recept defineres i en dansk kontekst, benyttes en resultatopsamling udarbejdet af Sundhedsstyrelsen i 2010. Heri blev Motion på recept forkortet til MpR og defineret således:

”MpR er et individorienteret, struktureret trænings- og vejledningsforløb i kommunalt regi, som ydes efter henvisning fra den alment praktiserende læge. MpR er rettet mod fysisk inaktive borgere med eller i risiko for livsstilsrelaterede sygdomme” (Sundhedsstyrelsen 2010 A: 9).

Sociologiske forskere har påpeget, at det individorienterede fokus i programmerne har betydning for, at deltagerne frafalder forløbet og kun i ringe grad er aktive i et længere tidsperspektiv (Thurston og Green 2004, Thing 2005). Thurston og Green og Thing argumenterer for, at programmerne i endnu højere grad skal anskues med et relationelt perspektiv, hvor hverdagslivet indtænkes og anskues i programmerne

⁷ Træningstilbud til borgere med hjertekarsygdom og tilbud indenfor mental sundhed eksisterede også, men var ikke inkluderet i forskningsdesignet.

⁸ Se bilag 1 til slut i afhandlingen med en oversigt over de specifikke henvisningskriterier

⁹ I juli 2016 forandrede Københavns Kommune strukturen, og Forebyggelsescenterne blev nedlagt. Forebyggelsescenter Nørrebro ændrede navn til Sundhedscenter og havde kun tilbud målrettet patientrettet forebyggelse som hold for KOL og hjerteborgere. Tilbud indenfor Diabetes blev samlet på et Center for Diabetes på Vesterbro.

(Thing 2005, Thurston og Green 2004). Det individorienterede fokus i Motion på recept har sin baggrund i, at Motion på recept er opstået og implementeret i Danmark med et biomedicinsk og fysiologisk afsæt. Biomedicinsk og fysiologisk var der belæg for via randomiserede kontrollerede studier (RCT), at fysisk aktivitet havde en positiv virkning i forebyggelsen af og behandlingen af kroniske sygdomme (Sundhedsstyrelsen 2011), og at en fysisk aktiv livsstil medførte fysiologiske sundhedsgevinster (Sowden og Raine 2007). Indenfor biomedicinsk og fysiologisk forskning betragtes RCT design som guldstandard og som bidragsydere til ny evidens i de biomedicinske og fysiologiske forskningsparadigmer (Simmons et al, 2009: 3; Thing 2005:4; Dugdill 2007). På samme måde er evidensbegrebet tilknyttet ovenstående positivistiske forskningsparadigmer (Sundhedsstyrelsen 2004 B). Med konceptet Motion på recept ønskede man at overføre og implementere denne evidens til "den virkelige verden" i form af et forebyggelsescenter eller et sundhedscenter og ved at give lægerne mulighed for at udskrive recepter på "motion", ligeså vel som de udskriver recepter på medicin. Motion blev dermed anset som et medikament, der kan udskrives på recept (Thing 2005, Malcolm 2017). På trods af at der var lille evidens for, at Motion på recept havde den tilsigtede effekt i praksis (Sundhedsstyrelsen 2004 A; Thurston og Green 2004; Thing 2005; Sowden og Raine 2007; Morgan et al, 2016:2), blev Motion på recept indført, udbredt og implementeret i Danmark (Sundhedsstyrelsen 2004 A). Sideløbende har man opnået større viden om for eksempel fysisk aktivitets positive påvirkning af forhøjet blodtryk og diabetes (Sundhedsstyrelsen 2011), men man ved fortsat ikke nok om, hvordan man implementerer en ny træningsindsats mest effektivt (Sundhedsstyrelsen 2010B). Sundhedsstyrelsen skriver i *Implementeringsforskning om forebyggelse - en baggrundsrapport*:

"Sundhedsfremme- og forebyggelsesfeltet er præget af en udpræget mangel på viden om, hvordan man bedst implementerer effektive indsatser" (Sundhedsstyrelsen 2010 B: 13).

Ovenstående viser, at der er efterspørgsel på viden om implementering i praksis. I 2010 konkluderede en dansk resultatopsamling, at der var meget få studier, der havde fokuseret på organiseringen af Motion på recept, så betingelserne for at anbefale kommende initiativer og udvikle Motion på recept konceptet hvilede fortsat på et meget begrænset videns- og erfaringsgrundlag (Sundhedsstyrelsen 2010 A: 16, 55). Der er dermed et behov for at belyse implementeringsprocessen samt organiseringen af Motion på recept, herunder opbygning af træningsforløb, instruktørernes baggrund, indhold i de enkelte træningslektioner, valg og udførsel af træningsaktiviteter, om træningen foregår på hold eller alene, m.m. (Sundhedsstyrelsen 2010 A).

Udover den fysiologiske individorienterede tilgang blev en individorienteret psykologisk tilgang med fokus på egen motivation og udvikling af adfærdsændringer hos den enkelte også implementeret i Motion på recept programmernes organisering, men uden en stærk viden om at det havde den tilsigtede langvarige

effekt (Thurston og Green 2004, Thing 2005: 2). Sideløbende med fysiologisk og psykologisk forskning af Motion på recept er der kun udført få sociologiske analyser af Motion på recept. Der er netop en efterspørgsel på viden om implementeringen og organiseringen af Motion på recept koblet med hverdagslivets rutiner, som sociologiske undersøgelser kan bibringe (Thurston og Green 2004; Thing 2005:7). Samtidig er der behov for at undersøge Motion på recept med en processuel og relationel sociologisk tilgang som en pedant til den hidtidige fysiologiske og psykologiske forskning, der har en individcentreret tilgang (Thurston og Green 2004; Thing 2005:7). Der er dermed et videnshul, som jeg i nærværende afhandling forsøger at udfylde. Det vil jeg gøre med en sociologisk undersøgelse med udgangspunkt i Norbert Elias' figurationssociologiske teoriapparat. Ovenstående fører videre til problemformuleringen.

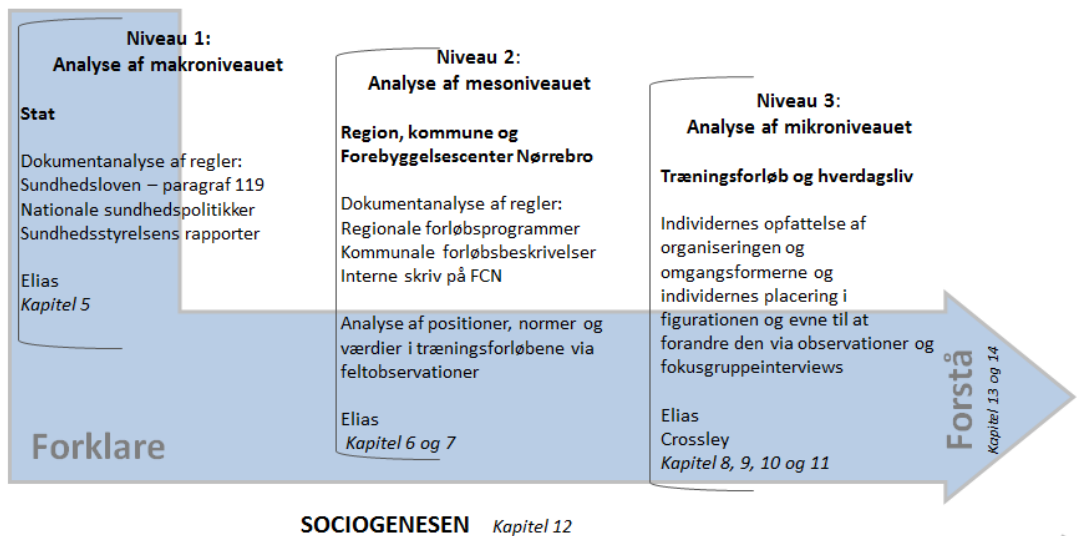
Problemformulering

1. Hvordan implementeres og organiseres "Motion på recept" (fitnessstræning) og "Holdspil på recept" (holdspilsaktiviteter) på Forebyggelsescenter Nørrebro?

2. Hvordan muliggøres og begrænses forandringer i træningsrutiner hos deltagerne i træningsforløbene på Forebyggelsescenter Nørrebro og i deres hverdagsliv?

Forskningsspørgsmål 1 handler om at undersøge Motion på recepts implementering og organisering og dens forandring til Holdspil på recept på et makro- og mesoniveau, hvor forskningsspørgsmål 2 i højere grad vil undersøge mikroniveauet. Dette uddybes nærmere. Norbert Elias' teori er af Nina Baur og Stefanie Ernst blevet fortolket til at være operationaliserbar, da de mener, at den kan anvendes både som teori og som en procesorienteret metodologi, hvor både makroniveau og mikroniveau af figurationen analyseres og sammenholdes i en sociogenese (Baur og Ernst 2011). Flere af mine kollegaer herunder Stine Frydendal Nielsen og Lone Friis Thing fra Københavns Universitet har fordybet sig i Norbert Elias' studier og videreudviklet Baur og Ernst procesorienterede metodologi til udover et makro- og mikroniveau også at rumme et mesoniveau (Nielsen og Thing 2017, Bentholt 2017). Dette har jeg ladet mig inspirere af og fundet relevant for netop at kunne belyse implementeringsprocessen og organiseringen af Motion på recept og Holdspil på recept jf. problemformulering 1. I nærværende afhandling anses implementering med afsæt i Norbert Elias som forandringsprocesser over tid, der ustandseligt er i udvikling, hvor man ifølge Elias kan forvente ikkeplanlagte processer (Van Krieken 2002:13). Organisering henviser til opbygning af et træningsforløb, aktiviteter, instruktører, hold vs. individuel træning m.m. (Sundhedsstyrelsen 2010 A).

Nedenfor ses en Model 1 *Oversigt over afhandlingens opbygning og metodologi*, der viser de analytiske niveauer i figurationen Forebyggelsescenter Nørrebro. Model 1 viser afhandlingens fremgangsmåde og struktur. Modellen er inspireret af Nielsen og Thing, 2017: 5 og Bentholt, 2017: 59. Nielsen og Thing udarbejdede et processociologisk studie af idræt og demokrati i en ungdomskultur på et Københavnsk gymnasium (Nielsen 2015, Nielsen og Thing 2017). Bentholt udførte en processociologisk undersøgelse af inklusion af elever med autisme og ADHD i skoleidrætten, hvor hun sammenlignede to folkeskoler i Aalborg (Bentholt 2017).



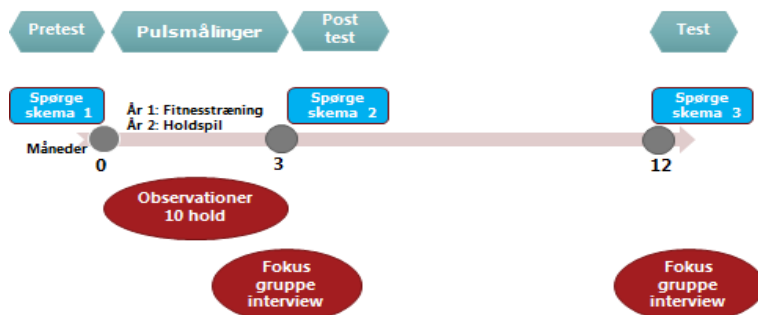
(Model 1: Oversigt over afhandlingens opbygning og metodologi inspireret af (Nielsen og Thing 2017:5; Bentholt 2017: 59))

Makroniveauet i afhandlingen forstås som vist i modellen som statslige love for eksempel Sundhedslovens paragraf 119, Sundhedsstyrelsens rapporter og anbefalinger samt Sundhedspolitikker, hvorfor disse vil blive analyseret på dette niveau. Mesoniveauet begribes som Forebyggelsescenter Nørrebro, Region hovedstaden og Københavns Kommune. Regionale forløbsprogrammer og kommunale forløbsbeskrivelser samt interne guidelines og observationer på Forebyggelsescenter Nørrebro vil derfor blive analyseret på mesoniveauet. Mikroniveauet anses som det, der udspiller sig til træningsforløbene mellem deltagerne og trænerne, samt deltagernes motiver for at deltage og deres placering i figurationen set i forhold til deres hverdagsliv og rutiner, hvilket vil blive analyseret via fokusgruppeinterviews og observationer. Desuden vil deltagernes fælles opfattelser af organiseringen og evne til at forandre denne blive analyseret for at skabe forståelse på mikroniveauet og for samlet set at kunne svare på spørgsmål 2; hvordan muliggøres og

begrænses forandringer i træningsrutiner hos deltagerne i træningsforløbene på Forebyggelsescenter Nørrebro og i deres hverdagsliv.

Opdelingen af niveauerne i figurationen er med til at skabe overblik og for at kunne lave analyserne, på trods af at niveauerne altid er gensidige forbundne og har indflydelse på hinanden (Baur og Ernst 2011). Afslutningsvis vil jeg sammenkoble niveauerne for figurationen i en sociogenese for samlet set at kunne besvare problemformuleringen. Forskningsambitionen er dermed at belyse Motion på recept og Holdspil på recept på en ny metodologisk og teoretisk måde, hvor både makro-, meso- og mikroniveauet i figurationen Forebyggelsescenter Nørrebro og koblingen af disse er centrale. Dette bidrager med en ny viden om, hvordan organiseringen er planlagt og udført på Forebyggelsescenter Nørrebro, og hvilken betydning organiseringen har for at muliggøre eller begrænse deltagerne i at forandre træningsrutiner. Forandringer af træningsrutiner undersøges i sammenhæng med deltagernes hverdagsliv for at forstå begrænsningerne eller mulighederne i at forandre træningsrutiner både under og efter endt træningsforløb. Jeg ønsker dermed at bidrage med ny viden og forståelse af Motion på recept og Holdspil på recept ved at benytte en figurationssociologisk tilgang.

Afhandlingen indeholder et komparativt element, hvor Motion på recept og Holdspil på recept sammenholdes. Rimeligheden og relevansen i at sammenligne to forskellige koncepter; 1) Motion på recept, der er gennemarbejdet og udviklet over en årrække og 2) Holdspil på recept, der var en ny intervention, der blev udviklet og implementeret og afprøvet undervejs i forskningsprocessen, vil der blive reflekteret over i det følgende. For det første var det komparative element en bundet opgave grundet Københavns Universitets samarbejde med Københavns Kommune. Samarbejdet bestod som nævnt af Center for Holdspil og Sundhed og Institut for Idræt og Ernæring på Københavns Universitet, Center for Sundhed, Sundheds- og Omsorgsforvaltningen Københavns Kommune og Forebyggelsescenter Nørrebro. Københavns Kommune ønskede, at Motion på recept og Holdspil på recept blev sammenlignet både sociologisk og fysiologisk (jf. Samarbejdsaftale). Afhandlingen var dermed en del af en større forskningsintervention, hvor der var tilknyttet en sociologisk og fysiologisk forskningsundersøgelse. Se nedenstående Figur 1: *Dataindsamlingsprocessen* for overblik over de overordnede forskningsmetoder.



(Figur 1: Dataindsamlingsprocessen i Bangsbo et al. 2016: 12)

Det samlede forskningsdesign var bygget op således, at der blev udført fysiologiske test inden træningsstart, og igen lige efter afsluttet 3 måneders forløb (4 måneder for XL Hold) samt ni måneder efter forløbet – illustreret i figuren ovenfor med grå/grønne bokse. På samme måde blev der uddelt spørgeskemaer med primært sociologiske spørgsmål inden træningsforløbets start, lige efter afsluttet forløb og ni måneder efter forløbet – illustreret med lyseblå bokse. Den kvalitative sociologiske empiriindsamling benyttet i nærværende afhandling var blandt andet observationer samt fokusgruppeinterviews illustreret med mørkerøde bokse. Modellen illustrerer, at de samme metoder blev benyttet i året med Motion på recept samt i året med Holdspil på recept, hvorfor der i selve forskningsdesignet er et komparativt element. Et andet argument for at sammenligne et gennearbejdet koncept som Motion på recept med et nyt og uafprøvet koncept Holdspil på recept er, at man ifølge Norbert Elias er nødsaget til at undersøge fortidens kultur og vaner for at forstå nutiden, hvorfor det ville være svært at forstå forandringsprocessen, implementeringen og organiseringen af Holdspil på recept, hvis Motion på recept ikke var blevet undersøgt videnskabeligt først. Ifølge Elias er samfundsudviklingen på makroniveau og udviklingen på mikroniveau gensidige afhængige processer, der kontinuerligt påvirker hinanden, hvorfor det er væsentligt at undersøge fortiden for at forstå nutiden ((Elias 1994 (1939)). Samtidig var der en efterspørgsel og mangel på viden om, hvordan Motion på recept organiseres i praksis (Sundhedsstyrelsen 2010), hvorfor sammenligningen mellem organiseringen af Motion på recept og Holdspil på recept også her er relevant. Afhandlingen kan netop belyse og illustrere to forskellige måder at organisere træningsforløb på. En central del af Elias' teori er det komparative element (Van Krieken 2002), hvorfor Motion på recept og Holdspil på recept også ud fra det argument vil blive sammenholdt.

Samlet set er afhandlingen opbygget af 14 kapitler og afhandlingens struktur er udledt af Model 1 *Oversigt over afhandlingens opbygning og metodologi*. De første kapitler 1 og 2 giver en introduktion til afhandlingens baggrund, kontekst og forskningsdesign samt analyse af primært eksisterende engelsksproget litteratur - State of the art - indenfor Motion på recept med særligt fokus på sociologisk forskning. Den figurationssociologiske teoriramme udfoldes i kapitel 3, og der gives et indblik i de metodiske overvejelser og empiriindsamlingsprocessen i kapitel 4.

Kapitel 5 søger at rekonstruere makroniveauet af figurationen Forebyggelsescenter Nørrebro via en dokumentanalyse af relevant udvalgt litteratur.

Kapitel 6 indeholder en dokumentanalyse af regionale og kommunale dokumenter for at rekonstruere mesoniveauet, samt illustrerer de fysiske rammer på Forebyggelsescenter Nørrebro og analyserer normer og værdier på mesoniveau. Kapitel 7 analyserer implementerings- og forandringsprocessen fra Motion på recept til Holdspil på recept på Forebyggelsescenteret.

Kapitlerne 8 og 9 søger at rekonstruere mikroniveauet af Motion på recept. Kapitel 8 indeholder analyse af informanternes opfattelse af mikroniveauet – træningsforløbene på Forebyggelsescenter Nørrebro - samt individernes placering i figurationen. Kapitel 9 analyserer individernes opfattelse af figurationen og evne til at forandre denne med udgangspunkt i fokusgruppeinterviews genereret ni måneder efter endt Motion på recept forløb.

Kapitel 10 og 11 rummer analyse af mikroniveauet, når det er forandret til Holdspil på recept. Kapitel 10 rummer analyse af individernes opfattelse af mikroniveauet og individernes placering i figurationen. Kapitel 11 præsenterer individernes opfattelse af figurationen og evne til at forandre denne med udgangspunkt i fokusgruppeinterviews udviklet ni måneder efter endt Holdspil på recept.

Kapitel 12 består af sociogenesen og analyserer samspillet mellem makro-, meso- og mikroniveau.

Kapitel 13 runder af med en diskussion af afhandlingens fund set i forhold til tidligere forskning på området samt en kritisk efterrefleksion af afhandlingens kvalitet. Slutteligt en konklusion i kapitel 14.

KAPITEL 2: MOTION PÅ RECEPT I ET INTERNATIONALT PERSPEKTIV

Afhandlingen vil i dette kapitel give et overblik over national og international forskning og engelsk sprog litteratur på området Motion på recept. Som forsker er det vigtigt at være sig bevidst, hvordan man bidrager med ny viden til den allerede eksisterende forskning (Ridley 2012: 1,43, 63). Forskeren skal kende den forskning, der allerede foreligger indenfor feltet der studeres, og vise, at man skriver sig ind i et endnu ikke undersøgt felt (Ridley 2012:1,43, 63). Samtidig skal man som forsker kritisk kunne analysere den tidligere forskning, samt identificere hvor der mangler yderligere forskning (Markula og Silk: 2011: 64). Øget viden og forståelse af området kan være med til at skærpe ens egen position og bidrage til at træffe valg på informeret grundlag (Ridley 2012:43). Diana Ridley påpeger, at det kan være behjælpeligt at bryde sin litteratursøgning op i to dele. Den første del er det færdige produkt, der præsenteres i afhandlingen "State of the art", der følger herefter. Den anden del er selve processen vedrørende indsamling af litteraturen (Ridley 2012: 2, 5). Processen i litteratursøgningen, hvor overvejelserne omkring litteratursøgning, søgestrategien, inklusion- og eksklusionskriterier, søgelinjer og fund skitseres, vil blive udfoldet i Kapitel 4 metode, for at skabe transparens i processen.

I litteratursøgningen fremkom otte artikler, der umiddelbart havde et sociologisk sigte indenfor Motion på recept. De otte artikler vil blive gennemgået processuelt fra 1995 til 2014 med hensigten at blive klogere på, hvordan Motion på recept har udviklet sig fra opstart til år 2014. Udover de otte sociologiske artikler er der inkluderet 10 andre artikler kategoriseret som; et review, fem artikler omhandlende implementering af Motion på recept, fire psykologiske artikler samt et studie med en fysiologisk tilgang. De 10 artikler er inkluderet, idet de enten benytter en kvalitativ metode, er teoridrevet i relation til afhandlingens fokus, omhandler voksne, er et Motion på recept træningsforløb, og/eller kan sige noget om aktiviteterne, organisering og implementering jf. inklusionskriterier – se Metode kapitel 4. Ifølge Norbert Elias kan man ikke forstå nutiden, før man har undersøgt fortiden, hvorfor analysen af artiklerne så vidt muligt vil foregå processuelt. I det følgende laves en analytisk gennemgang af den fundne primært engelsksprogede litteratur.

State of the art

Indledningsvis vil artiklerne, der omhandler organiseringen blive gennemgået, og dernæst vil jeg analysere de artikler, der rummer et kritisk perspektiv på implementeringsprocessen af Motion på recept.

Viden om organiseringen af Motion på recept

Motion på recept startede som det allerførste initiativ på verdensplan, og blev udviklet i 1991 i Storbritannien i Hailsham, East Sussex, hvor de havde et af de største og mest avancerede henvisningsprogrammer. I starten af 1990'erne blev programmet udbredt som en model til resten af Storbritannien via workshops for fritids- og sundhedsprofessionelle (Hardcastle og Taylor 2001: 314). Træningen fandt typisk sted i *leisure centers* eller *health centers*, der også rummede et fitnessrum eller et "gym". Ifølge Hardcastle og Taylors artikel fra 2001 fik deltagerne et henvisningskort fra lægen grundet fysiske eller mentale lidelser eksempelvis overvægt, forhøjet blodtryk, lavt kondital eller depression, og når deltagerne viste kortet i *leisure centeret*, blev der arrangeret en aftale om en samtale. Ved den første samtale blev der talt om tidligere motions- og idrætserfaring og lavet en plan for den fremtidige træning, der for eksempel kunne bestå af 20 sektioner over 10 uger. Deltagerne betalte hver gang, de benyttede centeret. I centeret kunne deltagerne få hjælp og rådgivning fra en træningsinstruktør. Yderligere var der en midtvejs- og en slutsamtale, og en evaluering blev sendt tilbage til lægen i slutningen af forløbet. Nogle Motion på recept programmer var organiseret som grupper med fastlagte træningstider på hold, men i Hardcastle og Taylors undersøgelse foregik træningen ved, at deltagerne havde mulighed for at møde op fra mandag til fredag i tidsrummet 11 til 17.00, og de trænede typisk ved siden af andre unge og aktive leisure-center brugere (Hardcastle og Taylor 2001: 314).

Et forskningsstudie fra 1995 i Storbritannien viste, at organiseringen af Motion på recept var bygget op over tre ugentlige træningsgange, op til to timer per gang over 10 uger. Der var forskellige muligheder for valg af aktiviteter, herunder holdspil som eksempelvis badminton og tennis, foruden vandaerobic, cykling, yoga, gåture, trampolin, bowling, dans, keep-fit med flere. Det blev undersøgt, hvilke aktiviteter der var mest populære, og herunder var det særligt svømning, keep-fit og cykling på en stationær kondicykel, der blev benyttet mest af deltagerne (Lord og Green 1995: 456). De anvendte metoder i studiet var spørgeskemaer og fokusgruppeinterviews. Grunde til at droppe ud af Motion på recept programmet omhandlede, at informanterne var blevet forstyrrede i de nyetablerede rutiner eksempelvis på grund af sommerferie eller sygdom, der gjorde det svært at genoptage træningen efterfølgende. For de, der gennemførte – målt til 60 % - var det sociale aspekt i form af støtte fra gruppen af væsentlig betydning for fastholdelsen (Lord og Green 1995: 463).

Et kvalitativt forskningsprojekt fra 2003 i Vest England med 13 ældre deltagere over 65 år viste, at organiseringen og strukturen af programmerne virkede begrænsende for dannelsen og udvidelsen af sociale netværk, da der var stor udskiftning på holdene. Samtidig fokuserede organiseringen på at fremme

de fysiologiske sundhedsbehov, fremfor at opfylde deltagerne sociale behov samt glæde ved aktiviteterne, hvilket deltagerne fandt vigtigt (Stathi et al. 2003: 21). Stathi et al. påpegede, at undermineringen af de sociale gevinster samt det glædesfyldte var en mangelvare i organiseringen af programmerne netop for at imødekomme social isolation hos de ældre samt at fremme fastholdelse i fysisk aktivitet. Forfatterne påpegede endvidere, at træningspersonalet havde en vigtig rolle i forhold til at have fokus på, hvordan de kunne fremme og udvikle gruppeprocesser, idet deltagerne på holdene kontinuerligt blev udskiftet. Samtidig fandt studiet, at træningspersonalet særligt i begyndelsen af træningsperioden havde en vigtig rolle i at skabe tryghed for deltagerne omkring maskinerne og det at træne for at undgå frafald. Stathi et al. påpegede dog, at der manglede flere studier, der kunne undersøge andre aktivitetsformer, der kunne bibringe mere glæde og meningsfuldhed hos deltagerne og dermed en større fastholdelse i henvisningstilbud. Stathi et al. påpegede, at der var et behov for at undersøge, hvad der sikrede langvarig fastholdelse. Studiet viste samtidig, at faste træningstider to gange om ugen gav en form for rutine i hverdagen for en pensionist (Stathi et al. 2003: 22).

Wormald og Ingles belyste i 2004 via et kvalitativt studie med fokusgruppeinterviews, at en fast struktur, støtte, vejledning og mulighed for at danne sociale relationer i forløbet var væsentligt for deltagerne fastholdelse i træningsforløbet, hvilket de påpegede var modsat tidligere evidens, der talte for uformelt, ustruktureret, hjemmebaseret træning i modsætning til superviserede Motion på recept programmer (Wormald og Ingles 2004: 362, 367). Deltagerne ønskede endvidere flere gruppebaserede træningsaktiviteter og en træningsmakker (Wormald og Ingles 2004: 371).

Crone et al. (2005) fremhævede, at effekten af Motion på recept primært var målt ud fra fysiologiske sundhedsparametre ved brug af positivistiske metodologier og påpegede dermed, at der var mangel på det holistiske syn på sundhed eksempelvis mental sundhed. Crone et al. udførte et kvalitativt studie med individuelle interviews og fokusgruppeinterviews med i alt 18 personer, der var tilmeldt Motion på recept på henholdsvis to af de lokale leisure centre og en privat sundhedsklub i England. Via Grounded Teori undersøgte Crone et al. deltagerne opfattelse af de psykosociale elementer for spillet mellem fysisk aktivitet og mental sundhed. Af de fund, der er væsentlige for nærværende afhandling, kan nævnes relevansen af den sociale kontekst forstået som social støtte, socialt netværk, kultur og miljø. Crone et al. fandt, at den sociale støtte kunne komme fra medarbejderne formelt i kraft af deres professionelle rolle og mere uformelt i form af deres personligheder, der blev fremhævet som positive og varme. Andre former for social støtte kom fra de andre deltagere samt de familieære relationer. De sociale netværk fremhæves som værende en struktur, der kan facilitere social støtte. Dette kunne for eksempel være typen af program, hvor tanken bag planlægningen og lokaliteten havde betydning, for eksempel var ét af programmerne

vandringerne på landet (Countryside hikes), et andet svømning, et tredje fitness-træning baseret. Crone et al. fandt, at der kunne være forskel på muligheden for at have interaktion med andre, i forhold til om det var inkorporeret i programmet eller ej - eksempelvis i form af faste kaffepauser eller gruppeudflugter (Crone et. al, 2005). Crone et al. fandt, at kulturen kan opfattes ud fra atmosfæren og de sociale normer, der eksisterer i programmet, og udvikles af deltagerne og trænerne. I de programmer hvor deltagerne ikke mødtes fast på et hold, var informanternes oplevelse mere negativ, hvorfor et fast hold blev opfattet som betydningsfuldt for deltagerne. Det viste sig, at tiden på dagen havde betydning for, om informanterne opfattede kulturen som venlig eller ej. Tidligt på morgen var der ofte andre brugere, der ikke var en del af programmet, som holdt sig for sig selv, hvor brugerne var mere imødekommende overfor de andre deltagere senere på dagen. Tidspunktet på dagen hang sammen med hvilke typer mennesker, der trænede. Crone et al. fandt, at det spillede ind på dannelsen af de sociale netværk, hvis deltagerne fik eller indtog en specifik rolle i interaktionen med andre eksempelvis som at være den sjove, eller den der tog godt imod de nye deltagere (Crone et al. 2005). Miljøet fandt Crone et al. også havde en betydning for oplevelsen, det blev eksempelvis fremhævet, at jo færre redskaber og maskiner informanterne skulle forholde sig til, jo nemmere synes informanterne det var, hvorfor udendørs gåture blev fremhævet som positive (Crone et al. 2005). I studiet af Crone et al, blev det betonet fra flere af informanterne, at de ugentlige træninger gav mulighed for at strukturere og skabe rutiner i deres hverdag, ligesom dette blev belyst i studiet af Stathi et al. (2003). Crone et al. pointerede, at der var et behov for, at planlæggere og designere af programmerne skulle fokusere mindre på de fysiologiske gevinster ved et 12 ugers program, men i højere grad have fokus på de psykosociale parametre, hvilket skulle bringes op på et højere nationalt og politisk niveau for at blive implementeret (Crone et. al. 2005).

Et studie fra Holland udført i 2004 og 2005 viste, at i Haag tilbydes Motion på recept i 10 eller 20 uger med træning én gang ugentligt. Deltagerne blev henvist til træningen af lægen eller andet sundhedspersonale, og træningen var organiseret af en organisation kaldet STIOM, der støtter op om sundhedsvæsen og sociale tiltag i udsatte boligområder. I det deltageren tog kontakt til organisationen, blev der aftalt et møde med en sportskonsulent, og i fællesskab fandt de ud af, hvilke træningsgrupper borgeren skulle følge, hvor mulighederne var: svømning, gymnastik, kardio-fitness eller dans. Deltageren betalte 11 Euro for den første periode på 10 uger, og efter de 10 uger havde deltageren mulighed for at udløse endnu en periode på 10 uger for yderligere 11 Euro. Efter 20 uger blev der i samarbejde med sportskonsulenten fastlagt en fremadrettet plan, hvor der var en forventning til, at deltageren kunne engagere sig i træningsaktiviteter på egen hånd (Schmidt et al, 2008). Studiet, der var udført med fokus på de kvindelige deltagere fra de udsatte boligområder, viste, at initiativtagere til Motion på recept skulle tage nogle særlige foranstaltninger i træningsforløbet, for at konceptet kunne virke appellerende samt fastholdende for kvinder i socialt udsatte

boligområder. De fem parametre, der kom frem i analysen af 38 semistrukturerede interviews, og som spillede den største rolle, var; 1) Den sundhedsprofessionelles faciliterende rolle af henvisningen som afgangsbillet, 2) Muligheden for at deltage i træningslektioner kun for kvinder, 3) Muligheden for at træne sammen med andre ligestillede, der også havde sundhedsproblemer, 4) At træningen var superviseret af professionelle instruktører, samt 5) At træningslokalerne var placeret i lokalområdet, hvor kvinderne boede. De etnisk hollandske kvinder så i højere grad henvisningen som en form for anbefaling fra lægen, som de frit kunne vælge at indløse. Derimod så særligt kvinder med tyrkisk og marokkansk oprindelse det som obligatorisk at indløse recepten. Nogle af kvinderne pointerede, at deres partner generelt ikke gav dem lov til at forlade huset, men lægens autoritet og dennes mening om at kvinderne havde behov for træning af sundhedsmæssige årsager, gjorde, at de havde en legitim begrundelse, og at de fik lov til at deltage. Flere af kvinderne så brugerbetalingen som vanskelig, men var indstillede på at betale for det for at forbedre deres sundhed. Omvendt var det økonomiske aspekt en barriere for videre fortsættelse, der blev italesat, da flere tilbud var væsentlig dyrere. Schmidt et al. konkluderede, at der var behov for at lave opfølgende forskning omkring, hvorvidt kvinderne fortsat var aktive efter de sluttede i træningsforløbet (Schmidt et. al 2008).

Roessler og Ibsen har evalueret de første Københavnske Motion og Kost på recept programmer i perioden 2004 til 2007. Roessler og Ibsen skrev om organiseringen i Motion og Kost på recept, at det bestod af fire måneders træning i grupper superviseret af en træner (Roessler og Ibsen 2008:187-188). Roessler og Ibsen redegør for, at forløbet bestod af teoribaserede aktiviteter som den motiverende samtale forankret i "The Stages of Change Principles", med det formål at fremme fysisk aktivitet samt at hjælpe borgerne til at ændre deres livsstil. Desuden var der kostvejledning inkluderet i organiseringen (Roessler og Ibsen 2008:187-188). Undersøgelsen bestod af kliniske data, spørgeskemaer og kvalitative interviews udført inden træningsstart, efter træningsforløbet afslutning samt seks og 12 måneder efter træningsstart. Af fund relaterede til nærværende afhandling kan nævnes, at Roessler og Ibsen fandt, at 70 % af deltagerne gennemførte træningsforløbet. Deltagere, der boede med en partner, gennemførte 10 % oftere, end deltagere der boede alene. Desuden opfattede deltagerne det positivt, når de følte sig engagerede i en gruppe med andre med lignende udfordringer, når træningen foregik under vejledning af en træner samt i strukturerede rammer (Roessler og Ibsen 2008). Kirsten Kaya Roessler fandt i samme evalueringsstudie, at det primære motiv for at begynde på Motion og Kost på recept programmet var vægttab, at få et spark til at komme i gang samt frygten for at dø af dårligt helbred. Roessler fandt, at den sociale interaktion med andre først fik en større rolle længere henne i forløbet, og derfor ikke bliver anset som den primære grund til at begynde (Roessler 2011: 356).

I 2001 blev Motion på recept implementeret og udbredt i Sverige (Leijon et al. 2014). Nærværende studie er medtaget, fordi det beskriver organiseringen i Sverige, på trods af at forskningsdesignet er med fysiologisk ophav. Leijon et. al. beskriver, at det primære sundhedsvæsen stod for udskrivelsen af recepten, og inden spurgte sundhedspersonalet ind til patientens daværende aktivitetsniveau, idrætshistorik, kapacitet, motivation og interesser. Sundhedspersonalet udskrev kun recepten, hvis de vurderede, at patienten var kvalificeret til at øge sit fysiske aktivitetsniveau. Henvisningen var målrettet enten hjemmebaserede øvelser og/eller aktiviteter som gang, løb eller cykleture eller orienteret mod et mere facilitetsdrevet tilbud (gruppe gymnastik, aerobics, vand aerobic, vægt- og cirkeltræning) organiseret i idrætsorganisationer. Eller også bestod henvisningen af en kombination af begge dele. Hvis henvisningen rummede en facilitetsbaseret aktivitet, modtog en *Motion på recept* koordinator også en kopi af henvisningen. Koordinatorerne var placeret i de forskellige idrætsorganisationer, der udbød Motion på recept aktiviteter (Leijon et al. 2014).

Leijon og kollegaer undersøgte fastholdelse i den henviste fysiske aktivitet, som informanterne havde fået på recept. Leijon og kollegaer brugte et spørgeredskab, hvor de henholdsvis 3 måneder og 12 måneder senere spurgte informanterne, om de fortsat efterlevede den foreskrevne recept. Leijon et al. fandt, at 56 % var aktive med det foreskrevne efter 3 måneder og 50 % efter 12 måneder (Leijon et. al. 2014). Leijon viste, at der var størst fastholdelse hos dem, som var henvist til hjemmebaseret træning, dernæst en kombination af hjemmebaseret træning og facilitetsaktiviteter i en idrætsorganisation, og mindst fastholdelse hos deltagerne der kun var foreskrevet aktivitet i idrætsorganisationen (Leijon et al. 2014). Leijon et al. påpegede, at hjemmebaseret træning var mere fleksibelt og lettere kunne implementeres i dagligdagsrutiner, hvorimod facilitetsbaserede aktiviteter typisk var på et højere fysiologisk intensitetsniveau og forandre flere kræfter og planlægning. Leijon et. al vurderede dog, at en kombination af hjemmebaseret træning og facilitetsbaseret træning måtte anses som værende det optimale i forebyggelsesprogrammer.

Et amerikansk studie publiceret i 2014 belyste en organiseringsform, hvor et lokalt placeret sundhedscenter henviste kvinder med kroniske sygdomme direkte til et fitnesscenter nær sundhedscenteret. Kvinderne skulle indløse recepten og dermed aktivere et medlemskab, hvor de kunne få tre måneders gratis træning og hjælp fra en fitnessinstruktør. Kvinderne kunne i de tre måneder komme ubegrænset i fitnesscenteret, og de havde mulighed for efterfølgende at fortsætte på et billigere kontingent end almindeligvis. Kvinderne var multietniske med lav indkomst og havde kroniske sygdomme eller forstadierne dertil. Waterman et al. fandt, at ud af 1254 udskrevne recepter blev 503 recepter indløst af kvinderne (40 %). Yderligere belyste Waterman et. al, at ud af de 503 kvinder var der 96, der ikke deltog i noget træning, 359 der havde en lav

deltagelse og kun 48 der havde det, der betegnes som en høj deltagelse (Waterman et al. 2014). Dette viser, at på trods af at fitnesscenteret lå tæt på sundhedscenteret, at kvinderne fik et gratis kontingent i tre måneder og samtidig havde muligheden for at fortsætte med at træne samme sted efterfølgende, formåede de ikke at ramme målgruppen.

Artiklen *Mechanisms of change of a novel weight loss programme provided by a third sector organisation: a qualitative interview study* er et kvalitativt forskningsprojekt af et overvægtsprogram kaldet *Aspire* i den 3. sektor (McMahon et al. 2016). Artiklen er medtaget, da forskningsdesignet benyttede kvalitativ metode og viste en ny måde at udføre et overvægtsprogram på, der kan relateres til Motion på recept. Forskningen var forestået med et psykologisk teoretisk perspektiv (Behavior Changes). Artiklens formål var at undersøge mekanismerne bag deltagernes forandringer i vægttab i et vægttabs program forestået af den frivillige sektor. Tilbuddet var organiseret i den frivillige sektor, og to personer var tilknyttet; en træner og en diætist. Der blev afholdt et informationsmøde inden opstart, og holdet kunne rumme 12 personer. Kriterierne var, at deltagerne var voksne, overvægtige uden sygdomsrelaterede begrænsninger som eksempelvis dårligt hjerte. Personerne skulle selv henvende sig og udvælges, hvorfor deltagelsen ikke var receptpligtig. De 12 personer blev inddelt i tre grupper, som de fulgte i hele forløbet. Der var 3 lektioner ugentligt både i arbejdstiden og om aftenen. Én gang om ugen var træningen fælles for alle 12 i et træningslokale (community gym), anden gang foregik træningen i en mindre gruppe for eksempel i en park, og den tredje gang om ugen var det 1:1 session med en af underviserne. Deltagerne fik et gratis medlemskab i community gyms gennem forløbet på 26 uger, samt yderligere 6 måneder efter programmet var færdiggjort. I forløbet blev der afholdt en familieaften, hvor familie og venner kom og så, hvor hårdt deres pårørende trænede - dette for at sikre opbakning fra de nærmeste.

McMahon et al. belyste, at de mekanismer, der fordrede vægttabsændringer, var, at der blev skabt en forpligtelse, når deltagerne selv tilmeldte sig, at de blev udvalgt ud af flere andre, samt at det foregik i en non-government organisation, så deltagerne følte sig forpligtede til at bakke op og deltage (McMahon et al. 2016). McMahon et al. fandt, at der var et meget lille frafald i det program, som de fulgte, idet kun én ud af 12 deltagere faldt fra, og da fik en anden deltager pladsen og fuldførte. Det indledende fælles informationsmøde blev tillagt som en mekanisme, hvor alle var klar over, hvad de skulle igennem, og hvad der forventedes af dem. Dette relaterer McMahon et al. til, at patienter på recept ikke altid havde fået tilstrækkelig oplysning om, hvad der ventede dem og dermed blev skuffede (McMahon et al. 2016). Yderligere blev samhørigheden af gruppen og gruppens støtte til hinanden tilskrevet en af mekanismerne. Yderligere tilskrev McMahon et al. familieaftenen, hvor de pårørende kunne støtte og bakke op om deltageren, som en særlig vigtig mekanisme for fastholdelsen. De fremhæver, at meget litteratur fortæller om vigtigheden af den sociale støtte, men ikke om hvordan dette kan udføres i realiteten. Sidst men ikke

mindst påpegede de, at idet Aspire-programmet havde sæde i den frivillige sektor, gav det instruktørerne nogle friere rammer for udførelse og planlægning, da de ikke på samme måde som i det offentlige skulle agere efter politiske programmer og guidelines (McMahon et al. 2016).

I 2016 udarbejdede Morgan og kollegaer et review med titlen *“Adherence to exercise referral schemes by participants – what do providers and commissioners need to know? A systematic review of barriers and facilitators”* med viden fra 32 engelske studier samt et hollandsk studie, der havde belyst deltagernes syn på Motion op recept programmerne. Morgan et al, opsummerede, at støtte og opbakning fra udbydere, andre deltagere og familie, var betydningsfuldt for at blive fastholdt i træningsløbet og for at fastholde træningsrutinerne efter træningsforløbet. Dette var det samme, som Crone et al påpegede i 2005. Crones afhandling var imidlertid et af studierne, der blev refereret til i reviewet. Begrænsningerne var, hvis træningstidspunkterne, prisen og lokationen ikke passede, eller hvis deltagerne ikke brød sig om fitnesscenteret med musik og tv samt følte utryghed ved at benytte træningsmaskinerne. Morgan et al. skrev også, at der manglede viden om, hvorvidt deltagerne efterfølgende fortsatte med at være fysisk aktive, samt deltagernes opfattelse af dette (Morgan et al. 2016: 8). Morgan et al. påpegede endvidere, at Motion på recept programmerne fortsat var populære på trods af mangel på evidens for deres samlede effekt i at reducere inaktivitet (Morgan et al. 2016:2). Morgan et al. skriver, at National Institute for Health and Care Excellence (NICE)¹⁰ i 2006 i Storbritannien så Motion på recept som én ud af fire metoder til at øge fysisk aktivitet. Samtidig proklamerede NICE, at der ikke var tilstrækkelig viden til at tage beslutninger om Motion på recepts effekt, hvorfor kommende programmer skulle understøttes med veludvalgte og kontrollerede forskningsstudier, hvorfor staten var fortalende for RTC studier. Morgan et al. skriver, at NICE i 2014 anbefalede, at Motion på recepts programmer skulle inkorporere teknikker med henblik på adfærdssændringer (behavior change) (Morgan et al. 2016:2). Morgan et al. anbefalede, at planlæggere og udbydere af Motion på recept skulle implementere muligheden for at udvikle og få social støtte samt have opmærksomhed på, hvornår de enkelte deltagere var parate til at ændre livsstil og få træning inkorporeret i hverdagen. Det skal bemærkes, at Morgan et al. har udført reviewet for og med økonomisk støtte fra NICE (Morgan et al. 2016: 10).

Kritisk perspektiv på implementeringsprocessen af Motion på recept

I 2004 stillede Thurston og Green sig kritisk overfor “Motion på recept”. I artiklen: *“Adherence to exercise in later life: how can exercise on prescription programmes be made more effective?”* argumenterede Thurston

¹⁰ På hjemmesiden for NICE står der skrevet: *“Improving health and social care through evidence-based guidance”*
<https://www.nice.org.uk/> (28.08.2018)

og Green for, at konceptet i langt mindre grad skulle fokusere på individuelle adfærdsændringer og motivation, og i langt højere grad have fokus på tilfredsstillelse og glæde for eksempel igennem det sociale aspekt for dermed at opnå fastholdelse og langvarige livsstilsændringer (Thurston og Green, 2004). Samtidig understregede Thurston og Green, at der var et behov for at se på de voksne inaktive liv "in the round" i stedet for ud fra et individuelt fokus. Med reference til Norbert Elias (Elias, 1978) argumenterede Thurston og Green for, at mulighederne for at påvirke voksnes livsstil burde ske ved, at træningsmønstre anskues sammen med resten af deltagernes hverdagsliv. De påpegede, at der var meget begrænset evidens for, at Motion på recept programmerne virkede, og at der manglede systematiske evalueringer, særligt at der var mangel på opfølgende langvarige studier (Thurston og Green: 2004, 380). Thurston og Green tydeliggjorde, at Motion på recept var bygget op med udgangspunkt i et psykologisk ståsted, hvor "Model of Behavior change" var et fremtrædende teoretisk perspektiv, hvor personalet og træningsteamet skulle påvirke borgerens motivation til fysisk aktivitet. Deltagelse og fastholdelse omhandler langt mere end motivationen, påpegede de, eksempelvis hvordan træningen passer ind i resten af hverdagslivet, har deltagerne social støtte og opbakning fra en samboende partner, og deltager de i gruppetræning eller ej (Thurston og Green 2004). På samme måde burde frafald også ses i et bredere perspektiv fremfor at tillægge individets individuelle manglende motivation skylden, understregede Thurston og Green (Thurston og Green, 2004). Thurston og Green problematiserede dermed organiseringen af træningsforløbet, og de fremhævede blandt andet, at der var behov for at belyse konceptet med et sociologisk perspektiv.

Thurston og Green foreslog i stedet, at medarbejdernes rolle i langt højere grad skulle bestå i at facilitere deltagere sammen i netværk, som genererede tilfredsstillelse og selvværd. Dette er et skifte fra at have fokus på individets motivation, og i stedet fokusere på at der dannes relationer og sociale kontakter. Desuden fremhævede Thurston og Green, at det er farligt kun at indhente viden fra randomiserede kontrollerede forsøg (RCT) som eneste gældende evidens. Den samme kritik fremhæves af flere andre (Crone et. al, 2005; Dugdill et al. 2005, Simmons et al. 2009).

Thurston og Green påpegede afslutningsvis, at for at forstå Motion på recepts rolle for at fastholde fysisk aktivitet i borgernes liv, skal man skabe forståelse for og belyse de sociale, kulturelle, fysiske, demografiske og økonomiske kontekster, der kan have betydning for den enkeltes handlemåder, og at det dermed ikke kun afhænger af individets eget ansvar (Thurston og Green 2004).

Lone F. Thing udarbejdede i 2005 den første i rækken af flere kritiske artikler: *Motion på recept er en svær pille at sluge – En sociologisk diskussion af motion som behandling i velfærdsstaten* en kritisk sociologisk analyse af Motion på recept inspireret af Foucaults tækning (Thing 2005: 1,2). Formålet med artiklen var at

viser, hvordan og hvorfor klientgørelse og ekspertafhængighed etableres, idet fysisk aktivitet betragtes og benyttes som et medicinsk behandlingsregime (Thing 2005: 2). Formålet var desuden at igangsætte refleksion af konceptet og at fremhæve behovet for en samfundsmæssig kontekstualisering. Thing påpeger, at frafald og manglende fastholdelse hænger sammen med, at konceptet er opbygget og iboende med kognitive adfærdsteorier, hvor individers adfærd og fysiske aktivitet anses og reduceres til en rationel begrundet adfærd (Thing 2005: 2). Dette er ifølge Thing en snæver måde at anskue menneskers handlinger på (Thing 2005:2).

Thing skriver i artiklen, at benyttes fysisk aktivitet som behandling, opstår der paradokser. Idet sundhedsvæsenet ændrer fokus fra sygdom hen imod sygdomsforebyggelse, bliver individet gjort ansvarlig for eget helbred (Thing 2,5). Igennem viden og redskaber skal borgeren lære at sætte realistiske helbredsmål, hvilket er tanken i de nye folkesundhedsteoretiske initiativer, skriver Thing. Endvidere er hensigten, at borgerne skal øge deres handlemuligheder, tage ansvar og forandre livsstil, påpeger Thing (Thing 2005: 5). Forebyggelsesinitiativer som Motion på recept er dermed modsatrettede, skriver Thing, da arbejdet med borgerne handler om at motivere borgerne til at handle, som Staten ønsker, og samtidig få borgene til i sidste ende at "vælge det rigtige for dem selv" igennem en øget bevidsthed og viden (Thing 2005:6). Thing påpeger, at hvis borgerne ikke involveres, kan der opstå en ekspertafhængighed (Thing 2005:6). Thing fastslår endvidere, at der er et behov for at Motion på recept tænkes tværfagligt, nyskabende og bredt og ikke kun indenfor en medicinsk forståelsesramme. Thing skriver, at behandlingen ikke stopper ved endt forløb, og at inddrage motion i hverdagslivet er en stor forandring for mange mennesker og ikke er enkelt, som det for eksempel er at sluge en pille (2005:6).

I artiklen sammenholder Thing resultater fra et evalueringsforskningsprojekt vedrørende en intervention målrettet gravide overvægtige kvinder med konceptet Motion på recept (Thing 2005: 1-2). Et af fundene fra evalueringsprojektet var, at udvikling af kvindernes handlekompetence med henblik på at forandre fysisk aktivitet var svært for kvinderne, idet motionen ikke blev en integreret del af hverdagslivet (Thing 2005:7). Thing mener, at undermineres deltagernes oplevelse af, hvor svært det er at få motion ind i hverdagslivet, vil interventioner som Motion på recept være overflødige på sigt (Thing 2005:7). Thing argumenterer desuden for, at bevægelse og fysisk aktivitet ikke må reduceres til et individuelt ansvar, som forebyggelsesinitiativer betoner. Det handler om sociale strukturer og organiseringen af hverdagslivet bredt set, hvorfor Thing stiller spørgsmål ved, om det makropolitisk niveau i højere grad kunne ansvarliggøres fremfor at tynge borgerne med skyld og skam, som det sker, når fysisk inaktivitet individualiseres (Thing 2005:7).

Dugdill et al. havde ligeledes et kritisk perspektiv på Motion på recept (Dugdill et al, 2005). Kritikken spores allerede i overskriften *“Exercise referral: the public health panacea for physical activity promotion? A critical perspective of exercise referral schemes; their development and evaluation”* (Dugdill et al, 2005). Dugdill et al. skrev, at i 2007 var evidensen fortsat begrænset til primært at komme fra fysiologiske data og RCT forskningsdesign, og man underminerede dermed omgivelserne og de psykologiske parametre (Dugdill et al, 2005:1390). Dugdill påpegede, at Motion på recept ofte blev målt på, hvor mange deltagere der gennemførte programmet pr. år, hvilket mindske fokus på eksempelvis deltagernes opfattelse af forløbet og den langvarige fastholdelse (Dugdill et al, 2005: 1395). Sowden og Raine har ligeledes skrevet en kritisk artikel omhandlende, at Motion på recept blev implementeret i Storbritannien, uden at der var evidens for dets effektivitet, men med stor reklame og fokus på dets ”succes” fra Statens side ekspanderede tiltagene. Sowden og Raine problematiserede, at statslige politikker ofte udføres parallelt med evaluering af interventioner som Motion på recept. Sowden og Raine fremhævede det begrænsende ved, at politiske strategier skal være evidensbaserede, velevnerede og bygge på best practice. Det paradoksale ligger i, at der er evidens for, at man får sundhedsgevinster ved at have en fysisk aktiv livsstil, men der er begrænset evidens for effektiviteten af initiativer, der har fokus på at øge fysisk aktivitet som Motion på recept programmerne i forhold til at forbedre helbredet og reducere ulighed i sundhed. Der er dermed forskel på at beskrive problemet og evaluere effektiviteten (Sowden og Raine 2008: 835). I tråd med dette kritiserede Simmons et al. både NICE, peer reviewers og økonomiske bidragsydere for at anbefale at benytte RCT forskningsdesign, da det anses som guldstandarden, fremfor først at spørge: hvad er forskningsspørgsmålet? Simmons påpegede dermed det vanskelige i at overføre et RTC design til at undersøge et komplekst Motion på recept program (Simmons et al. 2009). I forlængelse af dette argumenterede Simmons et al. for, at det var nødvendigt at åbne op for en variation af forskningsmetoder og evidens herunder også kvalitative forskningsdesign (Simmons et al. 2009).

Ross D. Neville kom ligeledes med kritiske refleksive bemærkninger vedrørende Motion på recept (Neville 2013). Neville benyttede en filosofisk og sociologisk tilgang med udgangspunkt i Bourdieu og Foucault. Neville omtalte Motion på recept som et fænomen, hvor deltagerne af fysioterapeuterne skulle opmuntres til at lave adfærsændringer på en struktureret og kontrolleret måde. Kontrolleret i forhold til at der måles på aktivitetsniveauet med formålet at mindske risikoen for sygdomme som diabetes, forhøjet blodtryk og overvægt (Neville 2011: 615-616). Afslutningsvis fremhævede Neville, at det er problematisk at få Motion på recept til at spille sammen med personernes fritidssfære, og at der var et behov for at få dette udforsket yderligere (Neville 2013: 620).

Motion på recept implementeret med en biomedicinsk og fysiologisk tilgang

Artiklerne med et kritisk perspektiv på implementeringen af Motion på recept illustrerede, at den omtale, der har været i Storbritannien, samt den britiske stats ønske om at kunne tilbyde et Motion på recept program målrettet kronisk syge, har undermineret det faktum, at der kun var lille evidens på området (Sowden og Raine 2008). Den britiske stat lagde efterfølgende vægt på, at programmerne skulle være evidensbaserede, hvilket medførte, at den biomedicinske/fysiologiske forskning vandt indpas i forhold til udvikling, organisering og evaluering af konceptet Motion på recept. Det var dog ikke uden problemer at evaluere Motion på recept med RCT forskningsdesigns (Dugdill et al. 2005; Sowden og Raine 2008; Simmons et al. 2009). Størstedelen af de reviews, der har været udført på området, har også haft til formål at belyse det fysiologiske perspektiv - for eksempel Sørensen et al. 2006.

Flere artikler illustrerer problematikken i, at Motion på recept er implementeret, undersøgt og videreudviklet ud fra biomedicinsk og fysiologisk evidens fra RTC studier, og det påpeges, at der er mangel på og brug for forskning af Motion på recept, hvor andre metoder end RTC studier benyttes (Thurston og Green 2004; Crone et al. 2005; Thing 2005; Dugdill et al. 2005; Sowden og Raine 2008 og Simmons et al. 2009, Morgan 2016).

Motion på recept implementeret med en psykologisk tilgang

De psykologiske teorier synes også at have påvirket de politiske design og politikker eksempelvis *National Quality Assurance Framework (NQAF) on Exercise Referral Systems* i Storbritannien (Dugdill et al.: 2005). Der eksisterer dokumenter, der anbefaler og omhandler, hvordan personalet og trænerne på for eksempel et forebyggelsescenter kan bruge motivationsstrategier til at fremme den enkeltes borgers fysiske aktivitets niveau. Det kan være "den motiverende samtale" og rådgivning, der skal søge at maksimere patientens/borgerens motivation (Dugdill et al.: 2005). Den psykologiske forskning har fokuseret på individernes udvikling af adfærdsændringer med udgangspunkt i psykologiske adfærdsmodeller. Motion på recept konceptet er blevet opbygget med udgangspunkt i en psykologisk teoriforståelse, hvor eksempelvis begreber som "Model of Behavior change", "Stages of change", 'Motivational strategies' og 'Setting of goals' har været fremtrædende (Thurston og Green: 2004; Bredahl 2008; Roessler og Ibsen 2008; Morgan et al. 2016).

At Motion på recept både har været forsket og udviklet med et biomedicinsk, fysiologisk og psykologisk fokus understøttes af en nyere artikel af Henderson et al. (2017): "*The 'wild and woolly' world of exercise*

referral schemes: contested interpretations of an exercise as medicine programme” (Henderson et al. 2017: 506, 507).

Afrundende vil jeg argumentere for et videnshul, hvor nærværende afhandling kan bidrage med ny relevant forskning. Dette vil jeg gøre for at vise behovet for at belyse min problemformulering og relevansen for afhandlingens indhold.

Videnshul

”State of the art” viste, at den internationale forskning og organiseringen af Motion på recept primært har været præget af biomedicinske, fysiologiske og psykologiske forskningsstudier (Dugdill et al: 2005; Thurston og Green 2004; Sowden og Raine 2008, Simmons et al. 2009). Motion på recept er dermed udviklet med et fysiologisk og psykologisk fokus, hvilket betyder, at organiseringen er målrettet det enkelte individ – i stedet for eksempelvis at fremme relationerne i en træningsgruppe.

En gennemlæsning af ’kategoriserede’ fysiologiske og psykologiske artikler af danske forskningsstudier omhandlende Motion på recept (Sørensen et al: 2007; Bredahl et al: 2008; Sørensen et al. 2008; Roessler og Ibsen 2009, Sørensen et al. 2010; Roessler 2011; Pedersen 2016) bekræfter ligeledes, at danske forskningsdesign har haft hovedvægt på at udføre fysiologiske og (sundheds)psykologiske forskningsundersøgelser af Motion på recept (Sundhedsstyrelsen 2010 A). Danske undersøgelser indenfor Motion på recept viser samtidig, at der er udfordringer med at fastholde borgerne i forløbene samt med at fastholde det fysiske aktivitetsniveau på længere sigt (Roessler og Ibsen: 2009).

Lone F. Thing har formuleret flere kritiske sociologiske analyser af konceptet Motion på recept (Thing 2005; Thing 2007, Thing: 2009). Thing argumenterer for, at fysisk inaktivitet ikke må reduceres til et individuelt ansvar, men at det makropolitiske niveau som Staten også må ansvarliggøres. De sociale strukturer og organiseringen af hverdagslivet bredt set bør indtænkes i forebyggelsesprogrammer, fremhæver Thing (Thing 2005:7). Crone et al. påpeger, at for at implementere en organisering, der har større fokus på psykosociale parametre og mindre fokus på fysiologiske gevinster, må det nationale og politiske niveau inddrages (Crone et al. 2005). Dette viser grunde til forskningsmæssigt at medtænke og undersøge makro- og mesoniveauet i implementeringsprocessen af Motion på recept og en ny intervention Holdspil på recept. Der er dermed et behov for at supplere den eksisterende viden med forskning, der undersøger makro- og mesoniveauet, som stat, region, kommune og forebyggelsescenter, hvilket sociologisk forskning kan tilvejebringe modsat RTC studierne forskningsmetoder. En dansk resultatopsamling med fokus på organisering af Motion på recept konkluderede ligeledes, at der er mangelfuld viden om organiseringen

(Sundhedsstyrelsen 2010 A: 16, 55). Forskningsspørgsmål 1 er afstedkommet ud fra disse behov; *Hvordan implementeres og organiseres "Motion på recept" (fitnessstræning) og "Holdspil på recept" (holdspilsaktiviteter) på Forebyggelsescenter Nørrebro?*

Organiseringen af Motion på recept problematiseres ved, at programplanlæggere har fokus på at udvikle individuelle adfærdsændringer og fremme motivation hos den enkelte fremfor at have fokus på tilfredsstillelse og glæde ved det sociale aspekt for derigennem at opnå fastholdelse og langvarige forandringer (Thurston og Green 2004; Thing 2005; Crone et. al. 2005).

I reviewet af Morgan et al., 2016 vurderes det, at der fortsat er udført få kvalitative samt endnu færre kvalitative og sociologiske forskningsstudier af deltagernes *opfattelse* af organiseringen i Motion på recept (Morgan et al. 2016:4-5), hvilket viser grunde til at analysere relationerne og opfattelserne på mikroniveau. Desuden efterspørges innovative tiltag og forskningsstudier, der undersøger, hvad der bibringer en lystfyldt deltagelse i Motion på recept programmerne (Thurston og Green 2004, Thing 2005). Thurston og Green fremhæver, at der er behov for at belyse konceptet i et sociologisk perspektiv, hvor der er fokus på at se Motion på recept "In the round", hvor træningsmønstre anskues sammenholdt med resten af deltagernes hverdagsliv (Thurston og Green: 2004). Forskningsspørgsmål 2 er afstedkommet ud fra disse behov; *Hvordan muliggøres og begrænses forandringer i træningsrutiner hos deltagerne i træningsforløbene på Forebyggelsescenter Nørrebro og i deres hverdagsliv?*

Forskningsspørgsmål 2 har dermed til formål at undersøge mikroniveauet. En væsentlig pointe i Elias' teoriforståelse er, at individer altid betragtes og kun kan forstås i kraft af deres indbyrdes afhængighed af hinanden – deres interdepens - og ikke som enkeltstående individer (Elias 1978, Van Krieken 2002:13). Idet mikroniveauet analyseres, er det dermed med det relationelle for øje og ikke med et individorienteret fokus. Ved at gøre brug af Elias' figurationssociologiske teoriapparat og Baur og Ernst fortolkning af hans teori til også at være en metodologi, vil jeg på mikroniveau undersøge individernes *opfattelser* af organiseringen af Motion på recept og Holdspil på recept.

Der er desuden argumenteret for, at der mangler længerevarende studier, der kan belyse, hvorvidt deltagerne bevarer de ændrede træningsrutiner, hvordan dette muliggøres og deltagernes opfattelse af det (Stathi et al. 2003; Schmidt et. al 2008, Morgan et al 2016). Det processuelle medtænker nærværende afhandling ved eksempelvis at undersøge forandringen fra Motion på recept til Holdspil på recept samt udføre fokusgruppeinterview ni måneder efter endt træningsforløb.

Elias' figurationssociologiske fremgangsmåde bibringer både en processuel tilgang og en figurationel måde at opfatte verden på, hvor mennesker er gensidigt afhængige af hinanden (Van Krieken 2002: 13, 66).

Ydermere benyttes Elias' processociologiske fremgangsmåde ved at analysere både makro-, meso- og mikroniveauet af figurationen Forebyggelsescenter Nørrebro over en længere tidsperiode og dermed rekonstruere figurationen ved at forbinde niveauerne i sociogenesen. Dette bidrager med en viden om, hvordan organiseringen er planlagt og udført på Forebyggelsescenter Nørrebro, og hvilken betydning organiseringen har for at muliggøre eller begrænse deltagerne i at forandre træningsrutiner. Endvidere undersøges forandringer af træningsrutiner i et bredere perspektiv, da disse også undersøges i sammenhæng med deltagernes hverdagsliv med henblik på at skabe ny viden og søge at forstå begrænsningerne eller mulighederne i at forandre træningsrutiner både under og efter endt træningsforløb.

Ovenstående viser, at der er et videnshul, der berettiger nærværende afhandling. Afhandlingen har dermed til formål at give et sociologisk og figurationssociologisk indspark i forskningen om Motion på recept.

I det følgende kapitel kommer en introduktion til det fortolkende paradigme samt gennemgang af teoretiske begreber.

KAPITEL 3: TEORETISK RAMME

Indledning: metodologiens sammenhæng

I processen med at designe et kvalitativt studie må forskeren starte med at overveje: Hvad er det overordnede problem? Hvorfor er der behov for, at problemet udforskes? Og derefter udvikle passende forskningsspørgsmål. Sideløbende bør forskeren overveje, hvor studiet placerer sig videnskabsteoretisk, og hvilket teoretisk perspektiv der anlægges, og som er med til at forme studiet og præge udvælgelsen af relevante metoder. Kort sagt skal der skabes en rød tråd gennem hele forskningsprocessen (Creswell 2007:43-44). Afhandlingen begiver sig nu ind på de videnskabsteoretiske overvejelser samt refleksioner omkring det teoretiske perspektiv.

Først vil der komme en begrundelse for valg af teoretikere, og hvordan disse bruges i afhandlingen.

Derefter vil det videnskabsteoretiske ståsted *det fortolkende paradigme* præsenteres via en kort diskussion af andre nærliggende paradigmer, og det fortolkende paradigme udfoldes. Afslutningsvis vil centrale teoribegreber blive gennemgået.

Begrundelse for valg af teoretikere

Norbert Elias' figurationssociologiske teori er den gennemgående i afhandlingen. Norbert Elias er netop valgt, idet han undersøger processer og gensidige afhængige interaktioner i figurationer. Det unikke i figurationssociologien er koblingen af det processuelle og relationelle, hvilket er fundet særligt anvendeligt for at kunne besvare forskningsspørgsmålene (Van Krieken 2002:66). Det er samtidig nyt at belyse emnet med udgangspunkt i figurationer, der består af dynamiske og gensidige afhængige individer fremfor med et syn på individerne som enkeltstående og statiske, som tidligere forskningsstudier af emnet indenfor fysiologien og psykologien har været med til at opretholde. Yderligere er Elias' forståelse af, at man skal undersøge fortiden for at forstå nutiden, fundet yderst relevant for at analysere implementeringen og organiseringen af Forebyggelsescenter Nørrebro. Desuden er de tre niveauer makro-, meso- og mikroniveauet og koblingen af disse fundet relevante for at kunne bidrage med ny viden som efterspurgt jf. kapitel 2. Kernen i den figurationssociologiske forståelse vil blive udfoldet, og derefter redegøres der for Elias' tænkning omkring civilisationsteorien, normer og rutiner. Dette er valgt for at bibringe en ny måde at anskue Motion på recept på i modsætning til den fremtrædende fysiologiske og psykologiske forskning indenfor Motion på recept. De fysiologiske og psykologiske forskningsparadigmer betragter individet som enkeltstående og adskilt fra omverdenen, hvorfor forskningen har taget udgangspunkt i det enkelte individ og fokuseret på dets adfærd og egenmotivation (Thing 2005; Thurston og Green 2004, Elias 1978).

Figurationssociologiens relationelle syn kan dermed bibringe ny viden til området. Endvidere vil der gives et indblik i Elias og Dunning's begreber Spare-time spektrum og Leisure for at kunne analysere deltagernes træningsrutiner og normer i sammenhæng med resten af deltagernes hverdagsliv (Thurston og Green: 2004). Afslutningsvis redegøres for, hvordan Elias' syn på magt som flydende og dynamisk kan skabe ujævne magtbalancer i gruppedannelsesprocesser, og hvordan disse kan føre til integrations- og desintegrationsprocesser, der kan skabe 'Established' og 'Outsiders' i omgangsformerne på mikroniveau. For at besvare forskningsspørgsmål 2 inddrages Nick Crossley i mindre grad med hans fokus på *motiver* for at deltage i træning og *motiver* for at forandre træningsrutiner - motiverne analyseres for dermed at kunne placere individerne i figurationen Forebyggelsescenter Nørrebro. Begrebet *motiver* synes ikke at kunne hentes fra Norbert Elias' teoriapparat, hvorfor der i afhandlingen suppleres med Nick Crossleys brug af begrebet *motiver*. Crossleys sociologiske forståelse af motiver er valgt som supplement til mikroanalysen, da Crossleys udfoldelse af motiver er i tråd med Elias' figurationelle tænkning, hvor individets handlinger kun kan forstås ud fra de gensidige afhængige relationer, man er en del af i hverdagslivet for eksempel familier, lokalsamfund og foreninger (Van Krieken 2002:66). Motiver hænger sammen med en historisk og social kontekst og motiver i sociologisk forstand er integrerende og normdannende (Crossley 2006). Ifølge Crossley er det misforstået at antage, at motiver kommer fra et indre psykologisk tiltag, da handlinger altid eksisterer og sker i en delt social verden og ud fra en kontekst (Crossley 2006:27). Motiverne skifter alt efter hvilke relationelle figurationer individet er en del af. Motiver adskiller sig dermed fra tidligere psykologisk forskning benyttet i undersøgelser af Motion på recept, der primært har fokuseret på individets egenmotivation for at ændre træningsadfærd (Thurston and Green 2004, Thing 2005). Crossleys artikler er funderet på empirisk nutidig forskning om træningsrutiner, hvorfor det er fundet relevant at supplere med.

Videnskabsteoretisk ståsted - det fortolkende paradigme

Nina Baur og Stefanie Ernst skriver Norbert Elias ind i det fortolkende paradigme:

"According to the interpretative paradigm, theory and data are closely linked in social research: data are the main source for building and testing theories, and without theoretical focus it is impossible to select and interpret data" (Baur og Ernst 2011: 121-122).

Citatet vidner om, at Elias er fortalere for koblingen af teori og empiri, og ser dem som uadskillelige, idet teorien skal konstrueres således, at den guider den empiriske forskning (Baur og Ernst 2011: 122). Elias beroede selv på en proces-orienteret figurationel sociologi, og han så teorien som en forudsætning for sociologisk forskning, idet den hjælper forskeren til at beslutte, hvilken empirigenerering der er central for at kunne besvare forskningsspørgsmålene (Baur og Ernst 2011: 122). Denne afhandlings fremgangsmåde

har som udgangspunkt været styret af teori, hvorfor både observationsguide og interviewguides har haft forskningsspørgsmålene og de teoretiske begreber i højsædet. Idet der arbejdes processuelt, er jeg åben for planlagte såvel som ikke planlagte processer, der måtte fremkomme (Baur og Ernst 2011: 123) og tilgangen er dermed abduktiv, hvor der veksles mellem teori og empiri. Dog er udgangspunktet at udvælge og fortolke empirien med den valgte teori. Elias' opmærksomhed på en teoristyret og dermed deduktiv fremgangsmåde kan betyde, at Elias også havde ophav i det postpositivistiske paradigme, hvor teorien netop er styrende. Postpositivister søger dog ofte efter årsagsforklaringer og har en mere deterministisk tilgang til forskningen end for eksempel socialkonstruktivist (Creswell 2007: 20), og den deterministiske tilgang kan ikke umiddelbart forenes med Elias' figurationssociologiske tilgang. Mange af Elias' værker er skrevet i en tid, hvor naturvidenskaberne og samfundsvidenskaberne stadigvæk beroede på en positivistisk og deterministisk tankegang, hvilket Elias forsøgte at gøre op med (Elias 1978: 47). Elias havde i stedet et ønske om at forstå og vise de figurationelle sammenhænge frem for at forklare og løse problemerne deri (Elias 1978: 93). John W. Creswell skriver, at kvalitativ forskning under det socialkonstruktivistiske paradigme ofte kombineres med det fortolkende paradigme:

"Thus, constructivist researchers often address the processes of interaction among individuals. They also focus on the specific contexts in which people live and work in order to understand the historical and cultural settings of the participants. Researchers recognize that their own background shapes their interpretation, and they "position themselves" in the personal, cultural, and historical experiences. (...) This is why qualitative research is often called "interpretive" research" (Creswell 2007:21).

Elias har netop fokuseret på interaktionsprocesser mellem individer i hans figurationssociologi, og samtidig erkendte han, at forskerens subjektivitet inddrages i forskningen og i fortolkningen, men dette skal foregå reflekteret (Baur og Ernst 2011:120), hvilket uddybes i Kapitel 4 Metode. Ud fra ovenstående kan det tyde på, at Elias kan indskrives i det konstruktivistiske paradigme. I Lincoln, Lynham og Gubas oversigt over paradigmer ses hvilken ontologi, epistemologi og metodologi, de tilskriver det konstruktivistiske paradigme. Ontologi handler om den forståelse, som tillægges genstandsfelten, og hvordan genstandsfeltet opfattes. Epistemologi handler om, hvordan genstandsfeltet kan studeres. Metodologien kan forstås som en sammenfatning af de videnskabsteoretiske elementer i en forskningsproces - herunder både ontologi, epistemologi, metoder og forskningsteknikker (Fuglsang og Olsen 2003: 29-30). På næste side ses en tabel, hvor konstruktivisme er trukket ud af den samlede oversigt.

Issue	Constructivism
Ontology	Relativism – local and specific co-constructed realities
Epistemology	Transactional/subjectivist; co-created findings
Methodology	Hermeneutical/dialectical

(Tabel 1: Konstruktivisme (Lincoln et al. (2011): 100))

Ontologisk anses genstandsfeltet som lokalt og kontekstafhængigt konstrueret. Epistemologisk studeres genstandsfeltet ved, at forskerens subjektivitet inddrages i forskningen og viden, og fortolkningen sker i samspil med det udforskede og forskeren. Skemaet viser også, at det konstruktivistiske paradigmes metodologiske tilgang trækker på en hermeneutisk fremgangsmåde (Lincoln et al. 2011: 102-103). Der kan argumenteres for, at det fortolkende paradigme har flere ligheder med det hermeneutiske. For hermeneutikken er det gældende, at forståelse og fortolkning kommer før forklaring, og at de sociale fænomener og mennesker, der studeres, har en viden, der skal fortolkes for at forstå betydnings- og meningssammenhænge (Højbjerg 2004: 309). Hans – Georg Gadamer (1900-2001) var medudvikler af den filosofiske hermeneutik og anså mennesket som et fortolkende væsen. Gadamer var fortaler for den hermeneutiske cirkel, der betegner en vekselvirkning mellem del og helhed, og det er i sammenhængene mellem delene og helheden, der skabes mening. Fortolkeren af eksempelvis en tekst har altid en aktiv rolle i selve meningsdannelsen, pointerede Gadamer (Højbjerg 2004: 313, 320). Bevægelsen foregår ikke kun fra fortolkeren til genstanden, fra subjekt til objekt, men bevægelsen virker også tilbage fra objekt til subjekt, hvilket skaber en cirkulær bevægelse og er kendetegnende for hermeneutikken. Ofte betegnes den cirkulære bevægelse snarere som en spiral, der netop ikke har en defineret begyndelse eller slutning, men fortsætter i en uendelig og uafsluttet proces (Højbjerg 2004: 321). Elias antog også, at figurationerne aldrig havde en definitiv begyndelse eller slutning (Elias 1978). Gadamer ønskede at gøre op med videnskabens tro på at ved brug af de rette metoder, finder man den endegyldige sandhed for eksempel i en tekst. På den måde gør Gadamer også op med den metodiske hermeneutik, som beskæftiger sig med regler for fortolkning, men i stedet interesserede Gadamer sig for, hvorfor mennesket fortolker (Højbjerg 2004: 312). Gadamers grundantagelse var netop også, at forståelse og fortolkning er et ontologisk princip, altså at mennesket/genstandsfeltet er forstående og fortolkende væsener (Højbjerg 2004: 320). Ud over at mennesket er et *fortolkende* væsen, var Gadamers opfattelse også, at mennesket er et *historisk og sprogligt* væsen, hvilket kan sammenholdes med, at Elias også fandt fortiden væsentligt for at forstå nutiden, (Baur og Ernst 2011: 124).

Afrundende kan siges, at det konstruktivistiske eller det fortolkende paradigmes mål med forskningen er:

"To understand and interpret through meaning of phenomena (obtained from joint construction/reconstruction of meaning of lived experience); such understanding is sought to inform praxis (improved practice)" (Lincoln et al.2011:106).

Citatet peger på, at målet med forskningen er at søge at forstå og fortolke menneskers meninger, motiver og intentioner i de kontekster, som de indgår i, og at forskeren ikke kan fortolke uden at kende konteksten. Formidlingen af den nye forståelse, fra nærværende Ph.d. projekts fund, kan give ny indsigt for dem, som undersøgelsen omfatter - i dette tilfælde Forebyggelsescenter Nørrebro. Det kan også bevirke, at andre for eksempel Københavns Kommune får en dybere indsigt i fænomenet og iværksætter nye tiltag eller ændrer den nuværende praksis. Elias pointerede også, at formålet med forskningen ikke er at løse problemerne men at vise sammenhængene (Elias 1978: 93).

Norbert Elias

Norbert Elias (1897- 1990) var født i Breslau (nu en polsk by) i en tysk, jødisk familie. Han fik en doktorgrad i filosofi ved Universitet i Breslau med vejledning af filosof Richard Högnswald. Senere fortsatte Elias i en historisk sociologisk retning under Alfred Weber, Max Webers bror, i Heidelberg og fulgte derefter med Karl Mannheim til Frankfurt i afdelingen for Sociologi. Under Hitlers regime måtte han flygte først til Paris og senere til England, hvor han primært havde sit virke på Universitetet i Leicester¹¹ (Elias og Dunning 1986(2008)). Norbert Elias er særlig kendt for hans værk *The Civilizing Proces* (Elias: 1994 (1939)), og senere var han en af de første pionerer til at kombinere sociologi og sport.

Norbert Elias' forståelse af sociologi

Som med andre store teoretikere er det væsentligt for Norbert Elias, at man bygger videre på tidligere viden fra andre og aldrig starter fra et nulpunkt. Norbert Elias forståelse og udvikling af sociologien kan tages tilbage til Auguste Comte (1798-1851), idet Comte ifølge Elias var den første, der benyttede ordet sociologi og så det som en ny videnskab (Elias 1978: 33-34). Comte blev betragtet som en filosofisk positivist, men Elias påpeger, at han ikke skulle ses som en positivist, som man vil forstå det i dag, men mere at han lagde vægt på, at videnskab hviler på en kombination af fortolkning og observationer af det teoretiske og empiriske arbejde(Elias 1978: 35). Comte erfarede, at de sociale ændringer og processer i et samfund ikke blot kunne forklares ud fra individers egne formål og handlinger, men at der manglede nogle

¹¹ <http://www.norberteliasfoundation.nl/elias/index.php>

andre instrumenter til at forstå processerne. Som oftest overtog man redskaber, der var udviklet indenfor naturvidenskaben og forsøgte at løse sociologiske problemer ud fra dette i den tidsperiode Comte levede, men Comte fandt, at det var mangelfuldt og startede med at udvikle den nye videnskab Sociologien (Elias 1978: 36-37). Comte var også optaget af, hvornår noget bliver til videnskab. Comte udviklede 3 niveauer, der skulle opfyldes, før det var videnskab, og her understregede han relevansen af teori for at undersøge empiriske processer, og omvendt; at man må lave observationer for at kunne udvikle teorier. Comtes tanker skal ses i den tid, hvor han levede, hvor kombinationen af teori og empiri ikke var ligeså åbenlys, som den er i sociologien i dag, påpeger Elias (Elias 1978: 38-40). Ifølge Elias lagde Comte også vægt på, at man skal se udviklingen af ideer i en bredere kontekst og ud fra de processuelle forandringer i samfundet (Elias 1978:40). Elias' tanker bygger videre på Comtes, og han skriver at:

"We need to show how and why the interweaving of interdependent individuals forms a level of integration at which forms of organization, structures and processes cannot be deduced from the biological and psychological characteristics of the constituent individuals" (Elias 1978:47).

Elias argumenterer hermed for, at individet er vævet ind i og kun kan forstås i kraft af deres indbyrdes afhængighed, deres interdependens, gensidige relationer med andre, og at strukturer og processer ikke kan reduceres til kun at forstås biologisk eller psykologisk.

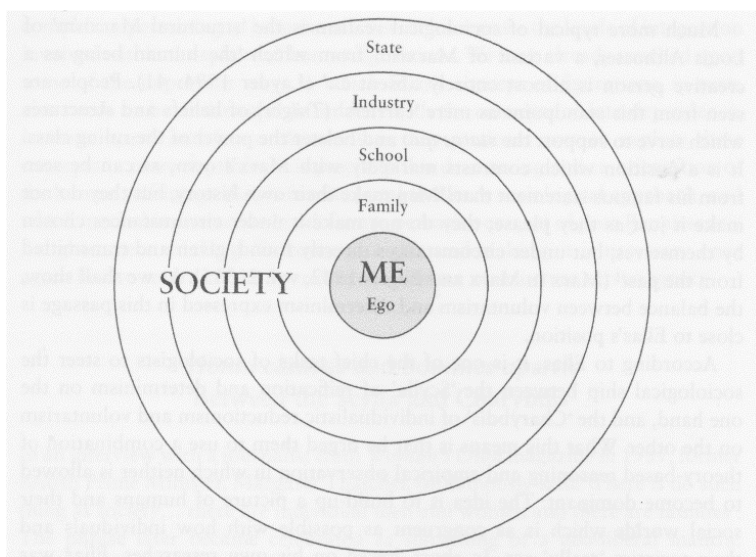
Figurationssociologi

Elias udviklede figurationssociologien, hvor samspillet mellem indbyrdes afhængige mennesker analyseres, og samspillet danner forskellige sociale afhængigheder, hvilket kan ses som figurationer. Figurationerne ændrer sig med skiftende magtbalancer. De dynamiske processer var således centrale i Elias' teoriudvikling. I *The Civilizing Process* beskriver Elias figurationer således:

"Such interdependencies are the nexus of what is called the figuration, a structure of mutually orientated and dependent people. Since people are more or less dependent on each other first by nature and then through social learning, through education, socialization and socially generated reciprocal needs, they exist, one might venture to say, only as pluralities, only in figurations" (Elias 1994 (1939): 482).

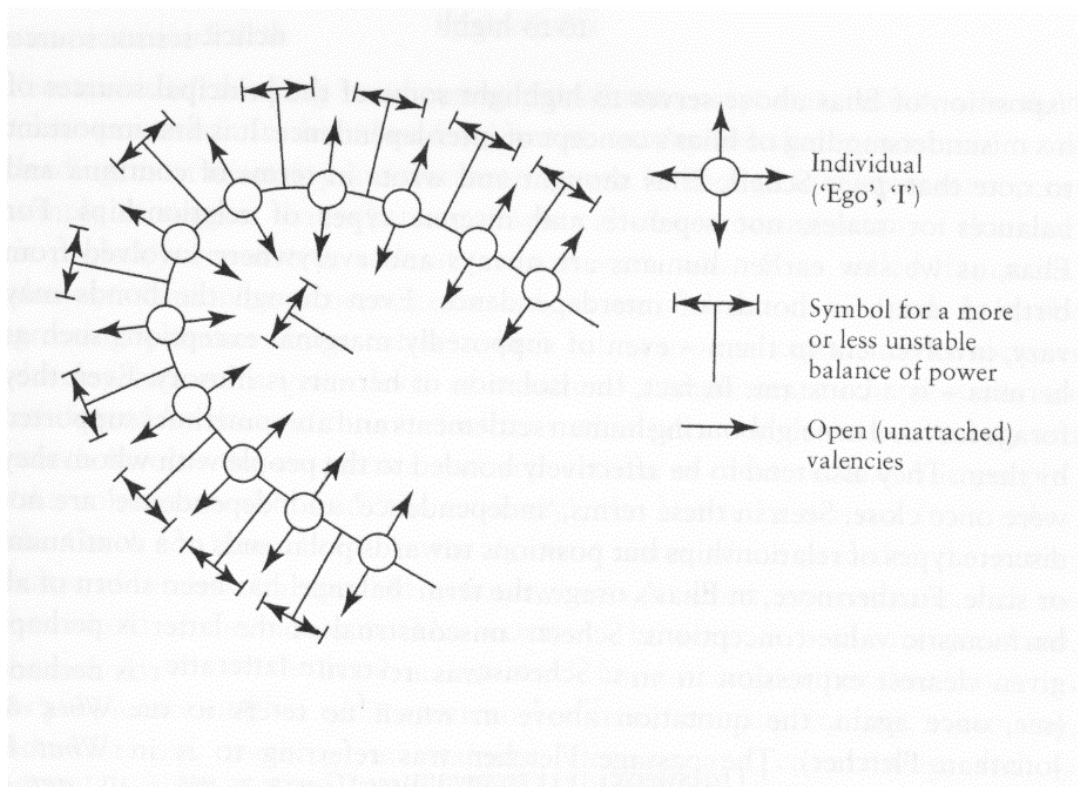
Ovenstående citat viser ifølge Elias, at mennesker indgår i et netværk af gensidige afhængighedskæder kaldet figurationer. Elias' tænkning om figurationer hænger i høj grad sammen med hans forståelse af

mennesker som *homines aperti* (Elias 1978: 125). Elias skriver, at på hans tid havde man en tendens til at se verden ud fra sig selv, egocentreret, også kaldet *homo clausus* (Elias: 1994 (1939): 472), og uden om individet befandt familien, skolen, arbejdet og staten sig, som figuren viser (Elias 1978: 14; 125).



Figur 2: (Grundlæggende mønster af det egocentriske syn på samfundet (Elias 1978:14))

Elias kritiserer dermed dualismen, hvor individ og samfund er skarpt opdelt som i ovenstående figur (Elias 1994 (1939): 476-483; Olofsson 2003: 412-413). Elias påpeger, at man altid selv er indvævet og er en del af strukturerne kaldet *homines aperti* (Elias 1978: 125), hvilket også gælder forskeren. Kritikken mod den dualistiske tankegang, hvor individet ses som *homo clausus* – selvstændig og uafhængig af omverdenen - opførte Elias helt fra hans spæde studietid og meddrog op igennem alle hans værker, hvorfor *homines aperti* skal ses som en af de helt grundlæggende essenser i Elias' tænkning, fremhæver Robert Van Krieken (Van Krieken 2002: 20). Nedenstående figur kan ses som en *figuration*, og er ifølge Elias et mere sigende billede af verden end det dualistiske billede.



Figur 3: (En figuration af gensidige afhængige mennesker for eksempel familie, staten, sportsgrupper(Elias 1978: 15))

"The more closely integrated are the components of a composite unit, or in other words the higher the degree of their functional interdependence, the less possible it is to explain the properties of the latter only in terms of the former. It becomes more necessary not just to explore a composite unit in terms of its component parts, but also to explore the way in which these individual components are bounded to each other so as to form a composite unit. The study of the configuration of the unit parts, or in other words the structure of the composite unit, becomes a study in its own right" (Elias 1978: 72).

Elias siger hermed, at jo mere komplekst og tæt indvævet en figuration er, jo sværere er det at forklare og forstå sammenhængene, og endnu vigtigere er det netop at undersøge de forskellige enheder, men også hvordan de er koblet til hinanden. Elias benyttede ordet "figuration" første gang i 1960'erne - i første omgang som "Konfiguration" - og fra 1969 indførte han ordet figuration (Van Krieken 2002: 61). Elias brugte billedligt danse som en metafor på figurationer. Pardans på et dansegulv kan ikke foregå uden afhængige individer, dansene er mobile og i bevægelse, og kan bevæge sig hurtigt og langsomt. Et billede af

dansende mennesker på et dansegulv kan måske gøre det nemmere at forestille sig, hvordan stater, byer, familier kan ses som figurationer, der konstant er bevægelse og i udvikling, skriver Elias (Elias 1936 (1994): 482).

For at tydeliggøre strukturerne og sammenhængene i en figuration, har Elias også udviklet didaktiske modeller kaldet *Game models*, inspireret af skak, bridge, fodbold og tennis, til at illustrere kompleksiteten (Elias 1978: 73, 92). Elias skriver, at i spil er det naturligt, at man søger at finde en vinder og at konkurrere på styrke for eksempel om førstepladsen (Elias 1978:73), hvorfor spil kan danne grundlag for de tænkte spillemodeller. Gamesmodels kan også bruges til at huske på, at alle relationer imellem mennesker - alle deres funktionelle afhængigheder - er *processer* (Elias 1978: 79). Formålet med modellerne er, at mennesker, der spiller spil, kan bruges som en metafor for, at mennesker former og udvikler samfundet sammen. Det er samtidig en måde at gentænke den statiske måde at se på fænomener til en mere procesorienteret metode (Elias 1978: 92).

Magt er altid til stede i relationer

Elias skriver, at der altid er magt indvævet i relationerne, og balancering af magt forekommer hver dag, hvorfor det ikke skal ses som noget ekstraordinært, men som en naturlig del af relationerne (Elias 1978:74). Elias understreger, at magt kan ses som en strukturel egenskab i alle relationer. Magten skal ikke ses som hvid eller sort, hvor magten enten er noget godt eller noget ondt, men derimod er magten begge dele. I og med at mennesker er afhængige af hinanden, vil der også altid være magt tilstede (Elias 1978: 93).

Ønsker man at se på, hvad der muliggør eller begrænser folk med kroniske sygdomme i at forandre træningsrutiner, er det med Elias' briller væsentligt at se på, hvad der påvirker dem, og hvordan andre omkring dem handler, for eksempel lægen, familien, venner, bekendte i programmet på Forebyggelsescenteret, trænere m.m.

"one could say: when one person (or a group of persons) lacks something which another person or group has the power to withhold, the latter has a function for the former". (Elias 1978:78)

Overstående citat viser igen, at folk er indbyrdes afhængige af hinanden og reagerer ud fra, hvad andre gør. Oplever deltagerne på Forebyggelsescenteret, at de ikke kan gøre det samme, som de har gjort tidligere, for eksempel at gå op ad trapperne, cykle, løbe, holde vægten nede osv., men bliver de bakket op af eksempelvis andre deltagere, venner og trænere i at forandre træningsrutinerne, vil det påvirke dem, og derfor har andre en funktion for dem og deres handlinger.

På et individ- og gruppeniveau kan magtrelationerne dog også begrænse hinanden:

"People or groups which have functions for each other exercise constraint over each other"
(Elias 1978:78).

Grupper og personer, der er afhængige af hinanden, har dermed mulighed for at påvirke hinanden, men også mulighed for at begrænse hinanden. Beslutter nogle at springe træningen over og sidde og drikke kaffe, kan det påvirke andre til at gøre det samme, og dermed begrænses de i at få trænet.

Magtpåvirkningerne kan også ses på et makroniveau:

"Changes in the structure of societies, in the overall nexus of functional interdependencies, may induce one group to question another group's power of constraint, their 'potential for withholding'" (Elias 1978:78).

Citatet skal ses i forhold til samfundet, og overført til forebyggelsesområdet kan de reagerende kræfter være dem, der har været med til at påvirke, at *Motion på recept* er implementeret i den form, som det har i dag.

Civilisationsteorien

Norbert Elias skrev sit hovedværk *"Über den Prozess der Zivilisation"* (1994) i perioden 1935-1939. Han skrev dermed værket, der oprindeligt var i to bind, inden 2. verdenskrig, men det blev først samlet og gjort offentligt efter krigen. I *The Civilizing Process*, som værket blev oversat til på engelsk, beskriver Elias den vestlige verdens samfundsudvikling. Elias' pointe er, at samfundsudviklingen er afhængig af to relaterede processer; statsmagtens centralisering samt en udvikling og forandring i adfærdskoderne (Thing 2014: 36). Elias undersøgte adfærdskoderne ved det franske hof tilbage i middelalderen - undersøgelsen udkom i 1933 som bogen *"Habilitationsschrift Die Höfische Gesellschaft"*. Senere blev bogen selve fundamentet for Elias' værk om civilisationsprocessen. Men hvorfor undersøge det franske hof i middelalderen for at blive klogere på adfærdskoderne i borgerskabet? Van Krieken skriver at:

"Elias hævdede, at hofsamfundet var en historisk betydningsfuld, social organisation, der i to henseender stod i relation til det borgerlige samfund, der efterfulgte det. På den ene side blev borgerskabets moral og livsformer netop udviklet i opposition til de livsformer og den moral, der var fremherskende ved hofferne (...). På den anden side konstaterede Elias, at mange træk ved hofsamfundets sociale relationer levede videre i det borgerlige samfund, hvorfor en

forståelse af hofsamfundet ville kunne kaste lys over mange aspekter ved de moderne sociale relationer, som vi har svært ved at få øje på, netop fordi vi tror, at vi har ladet Les liaisons dangereuses' verden bag os for tid og evighed. "Ved at udforske hofsamfundets struktur og søge at forstå en af den vestlige verdens sidste store, ikke borgerlige figurationer, skrev Elias "vil vi indirekte få en større forståelse af vores eget professionelt-borgerlige, urbant-industrielle samfund"" (Van Krieken 2002:90).

Van Krieken pointerer endvidere, at Elias viste, at det ikke var de større eller mindre byers opkomst i 1700tallets europæiske samfund, der var det sociale omdrejningspunkt, men netop de kongelige og fyrstelige hoffer. Ved at se på samfundsudviklingen historisk og ved at medtage udviklingen i adfærdskoder kan man ifølge Elias bedre forstå nutiden. Samtidig var en vigtig pointe, at hoffet ud fra Elias' synspunkt havde internaliseret en bestemt adfærdsnorm og psykisk struktur, en bestemt form for habitus, som den borgerlige habitus havde medtaget sig, om end de samtidig udviste modstand overfor den (Van Krieken 2002: 90).

The Civilizing Process består af to dele opdelt som henholdsvis psykogenetiske analyser, der undersøger ændringer i individernes opførsel (History of manners – sædernes historie) og sociogenetiske analyser, der sideløbende undersøger den vesteuropæiske statsdannelse (Elias 1994 (1939)).

Elias fordybede sig i bøger omkring etiketter og andre adfærdsforskrifter, for at kunne vise udviklingen i det man anser som normalt og passende, og hvordan dette forandrede sig over tid. I det første bind beskriver han hvordan og hvorfor, der kommer til at foregå denne civiliseringsproces (Olofsson 2003: 400).

I anden del analyserer Elias statsdannelsesprocessen i Vesteuropa fra det 12. århundrede og kontinuerligt frem. Civilisationsprocessen er sammenkoblingen af begivenhedernes udvikling forstået på den måde, at Elias viser, at adfærdskodernes forandring og statsmagts centralisering er to sider af samme historiske sag eller proces; civilisationsprocessen (Olofsson 2003: 400). Dette viser også, hvordan Elias sammenkobler makro- og mikroniveauet for at skabe en større forståelse for den samlede figuration, hvilket Baur og Ernst også har fortolket til en procesorienteret metodologi, som er værd at efterstræbe i et forskningsprojekt (Baur og Ernst 2011: 123). Civilisationsprocessen foregår og igangsættes grundet magtspændinger mellem grupper eller lande, der konkurrerer. Et fund i civilisationsprocessen var, at statens skatteinddrivning og udførelse af vold påvirkede menneskernes handlinger og førte til forandringer indenfor adfærd og følelsesliv. Den ydre tvang førte til indre selvbeherskelse, hvorfor statsmagts og individernes dannelse, ifølge Elias, er nært forbundne og er komplementære sociale processer (Olofsson 2003: 401-402). I bogen Civiliserende institutioner er Gillian og Gulløv inspirerede af Elias' teori om civilisationsprocessen i undersøgelser af forskellige danske institutioner eksempelvis børnehaver og skoler. Gillian og Gulløv

betragter civilisering både som processen samt som tilskyndelsen til at ændre nogen, enten en selv eller en anden, til et respektabelt og dannet menneske (Gillian og Gulløv 2012: 10). Gillian og Gulløv skriver, at idealet for civilisering er, hvad der i en specifik kontekst defineres som det ordentlige, kultiverede menneske, hvorfor civilisering kan være forskellig fra kontekst til kontekst og forandres over tid (Gillian og Gulløv 2012: 25). Gillian og Gulløv påpeger dermed, at civilisering teoretisk handler om at forstå, hvad der i en given kontekst betragtes som den rette menneskelige opførsel i omgangen med andre mennesker (Gillian og Gulløv 2012: 26). Til at beskrive denne relationelle opførsel benytter Gillian og Gulløv ordet *omgangsformer*, som jeg har ladet mig inspirere af i nærværende afhandling.

Gillian og Gulløv viste, at civiliseringsprojekter sommetider virker modsat hensigten (Gillian og Gulløv 2012: 17, 276), idet der ofte opstår et paradoks i ønsket om at civilisere, da der på samme tid må være en gruppe, som opfattes som outsiders, og som er dem, som skal underlægge sig og inkluderes i de civiliserede omgangsformer (Gillian og Gulløv 2012: 34,36). Civiliseringsprocessen har dermed en dobbelt egenskab, hvilket Elias viste i "*The Civilizing Process*"; at grupper af højere sociale lag både var optagede af at civilisere og danne de mindre civiliserede befolkningsgrupper, samtidig med at de søgte at fastholde deres egen højere position og overlegenhed, hvilket er en del af magtdynamikkerne i civiliseringsprocessen (Gillian og Gulløv 2012: 35).

Elias anerkendte også vigtigheden af, at menneskelige handlinger oftest er ikke-planlagte eller utilsigtede. Det vil sige, at man for eksempel i en implementeringsproces skal forvente sig ikke planlagte handlinger, på trods af at der arbejdes målrettet. Elias fremhævede, at de mekanismer, der fører til, at målrettet menneskelig handling forandres til utilsigtede mønstre over en processuel tid, er interessante at undersøge for sociologer (Van Krieken 2001:13). Elias er dermed kendt for at have udviklet civilisationsteorien samt figurationssociologien - eller som han selv omtalte det; "processociologien" (Krieken 2001: 50), men andre har senere tolket hans arbejde som værende en procesorienteret metodologi (Baur og Ernst 2011: 123). Ifølge Baur og Ernst består Elias' proces-orienterede metodologi af tre skridt i en forskningsproces (Baur og Ernst 2011: 123-125).

- 1) Rekonstruktion af makroniveauet: regler og social struktur i figurationen
- 2) Rekonstruktion af mikroniveauet: individets placering i, opfattelse af, og evne til at forandre figurationen
- 3) Rekonstruktion af sociogenesen for figurationen

Den procesorienterede metodologi vil blive udfoldet nærmere i kapitel 4, idet afhandlingens opbygning har ladet sig inspirere af denne fremgangsmåde. En figuration er som nævnt en social struktur, der består af

individer, som er linket til hinanden igennem deres positioner, regler, normer og værdier. Figurationen er dermed en ramme for grupper og individers indbyrdes afhængige handlinger og kommunikation. Alt efter ens position i figurationen er der forskellige muligheder eller begrænsninger for at handle (Baur og Ernst 2011: 123 - 124). Regler vælger jeg at koble til figurationens makro- og mesoniveau og oversætte til for eksempel nationallovning, mere herom i kapitlet om metode. I rekonstruktionen af mikroniveauet er det dermed væsentligt at undersøge de positioner, normer og værdier, der udvikles. I det følgende vil jeg uddybe Elias' forståelse af normer.

Normer

Normer betragtes som en del af ændringer i adfærdskoderne over tid; en civiliseringsproces, hvor samfundets normer påvirker individernes handlinger. I det moderne samfund er der for eksempel enighed om, at man ikke prutter og bøvs i selskab med andre, og kommer det til at ske, reageres der med flovhed og skam. På samme måde har vi udviklet en mekanisme, der afskyr og nedtoner de store følelsesudbrud (Thing 2014:39).

Elias og Dunning påpeger, at forskelligheden af normer ofte underkendes, og at der blot refereres til normer som om, at disse er ens i alle kontekster. Elias og Dunning understreger, at normer netop er forskellige og ændres alt efter hvilke figurationer, man befinder sig i; om det er på arbejde, i en ikke-leisure aktivitet eller i en leisure aktivitet (Elias og Dunning 1986(2008): 83-84). Normerne kan meget vel være modsatte i henholdsvis jobsammenhæng og leisure time. Hvad der er normalt i en sfære, kan være unormalt eller afvigende i en anden sammenhæng (Elias og Dunning 1986(2008): 83-85).

Fælles for normerne er:

"Both are social regulations of individuals acting in groups" (Elias og Dunning 1986(2008): 84).

Normer er dermed de sociale regler eller normer, som individer udvikler og handler efter i grupper. Ifølge Elias og Dunning er normer ikke absolutte, men derimod dynamiske og under udvikling. Elias og Dunning understreger, at der ikke er et start- eller sluttidspunkt for normers udvikling (Elias og Dunning 1986(2008): 83-85). Elias og Dunning giver eksempler på normer indenfor sprog, måden at udtale ord på, moralske love og normer i regler for spil. Love er dog ofte mere individorienterede, som eksempelvis at du ikke må dræbe, hvor regler i spil mere relaterer sig til, at du for eksempel i fodbold ikke må røre bolden med hænderne, med mindre du er målmand. Disse er ovenfra besluttede regler, men normer i spil er ofte mere elastiske end i love, idet man i forskellige gruppedynamikker kan lave strategi og taktik for, hvordan man vil vinde kampen. Spil handler om handlinger i en hele tiden skiftende figuration, som man skal forholde sig til,

hvorfor der ofte bliver lavet normer i normer, hvorimod en lov snarere er bundet til en bestemt handling i tid. (Elias og Dunning 1986(2008): 85).

På Forebyggelsescenter Nørrebro gælder, at deltagerne og trænerne kommer med nogle normer. En pointe hos Elias er, at den enkelte kommer med en slags normer eller habitus eller personlighed¹², og derefter kan de udvikle nogle fælles normer om for eksempel at møde til tiden. Måske er der ikke overlap mellem det trænerne ønsker at udvikle som normer, og det deltagerne ønsker, og samtidig kan der i selve idrætsaktiviteten udvikles nye normer i henholdsvis fitnessstræningsnormerne og holdspilsreglerne. For at kunne besvare forskningsspørgsmål 1 og analysere, hvordan de forskellige træningsforløb er organiseret, vil figurationen på mikroniveau søges at blive rekonstrueret - blandt andet ved at undersøge, hvornår henholdsvis trænerne og deltagerne tillægger noget som værdifuldt, og hvilke normer der udvikles.

Quest for Excitement i leisure

Elias og Dunning skriver, at man lever i en tid, hvor følelserne kontrolleres; det er nærmest kun børn, som reagerer spontant og hopper op i luften eller danser af begejstring, hvorimod voksne, som udviser begejstring, ofte rammes af en flovhed efterfølgende grundet samfundets forventning til, at man kontrollerer sig selv (Elias og Dunning 1986 (2008)). Allerede fra barn af læres de kulturelle normer og dannelse om, hvordan det forventes, at man begår sig. At efterleve nutidige normer er civilisering og efterleves de nutidige normer ikke, kan det medføre skyld og skam hos den enkelte (Thing 2014: 39). Elias og Dunning påpeger, at netop grundet civiliseringsprocessen og kontrol af følelserne i dagligdagen har mennesker brug for andre arenaer, for eksempel sporten, hvor jublen og begejstring og kamp er accepterede under nogle opstillede rammer. I sportens verden ser man de samme reaktionsmønstre fra udøverne og fans som ved et lille barns begejstring, hvorfor Elias og Dunning betegner dette som en *"kontrolleret afkontrol"* af følelserne, der accepteres socialt, da det foregår i forbindelse med leisureaktiviteter for eksempel på en fodboldbane (Elias og Dunning 1986 (2008): 45,46, 80).

*"One can say that all leisure activities embody a **controlled decontrolling** of restraints on emotions"* (Dunning og Elias: 1986 (2008): 77).

Elias og Dunning betragter leisureaktiviteter som sport, musik og drama som værende *Mimetic class*, hvor Quest for excitement kan opstå, og dermed komplementere dagligdagens kontrol og nedtoning af

¹² I 1994 udgaven af *The Civilizing Process* står, at én af rettelserne i den udgave er, at da Elias skrev bogen i 1930'erne brugte han termen habitus, men da dette ord var uvant på engelsk ændrede de det til i oversættelsen til "personality", men i 1994 udgaven benyttes ordet habitus igen, da blandt andet Pierre Bourdieu i hans værker benyttede det og det var blevet mere velkendt (Elias 1994: Editors' Note on the Revised Translation).

følelsesudbrud (Elias og Dunning 1986 (2008):46, 80). Det mimetiske rummer tre kendetegn, som er motility (kropsbevægelse), sociability (det fællesskabsdannende) og imagination (det forestillede/det imaginære) - disse tre aspekter bidrager til at løse selvbeherskelsen (Thing 2014: 39; Elias og Dunning 1986(2008):101)

Lone Friis Thing har oversat begrebet Quest for Excitement til dansk som *lystfyldt spændingsskabelse* (Thing 2014:38). Quest for Excitement betegnes af Elias og Dunning som et krydderi fra al leg eller spilleglæde:

"Excitement is, as it were, the spice of all play-enjoyment" (Elias og Dunning 1986 (2008):55).

Quest for Excitement i holdspil

Elias og Dunning har empirisk set, at der er forskel på hvilke holdspilsfigurationer, der giver den optimale form for fornøjelse. De fremhæver følgende karakteristika for at opnå Quest for Excitement:

"that a particular type of group dynamics, a specific tension-balance in the game, in short a structure which could be clearly analysed, was experienced as immensely exiting and enjoyable, while another type of figuration, equally open to clear figurational analyses, was regarded as unexciting and disappointing" (Elias og Dunning 1986(2008): 55-56).

Det handler således om den rette gruppedynamik og en særlig spændingsbalance for at opnå tilfredsstillelse. Elias og Dunning påpeger, at holdene skal matche hinanden på færdigheder og styrke, at der spilles i et begrænset tidsrum, at der er noget på spil, som medvirker til jubel og begejstring både for publikum og spillerne, at spillerne kommer i berøring med følelser som vrede og glæde, og at der kan forekomme overraskelser, hvilket vil føre til en kamp, som man vil tale om bagefter, og som dermed har påvirket en (Elias og Dunning 1986(2008): 68-69). Er de nævnte karakteristika på plads, er der stor chance for, at der vil opnås optimal nydelse og tilfredsstillelse. Samtidig påpeger Elias og Dunning, at det er vigtigt at holde de fysiske skader nede, hvorfor de siger, at trænerne har en stor opgave i at styre båden, altså organisere spillene på en optimal måde (Elias og Dunning: 1966:395). Der er omvendt risiko for, at det bliver en fiasko, hvis der for eksempel er for stor forskel på de to holds niveauer, samt hvis der ikke opstår nogle overraskelser og det nærmest vides på forhånd, hvem der kommer til at vinde (Elias og Dunning 1986(2008): 69). Dette vidner igen om, at selve strukturen og organiseringen af holdspillene har stor betydning for oplevelsen og glæden ved det. Elias og Dunning understreger, at hvis man følger kampene kontinuerligt, vil man kunne se, hvornår der opleves Quest for Excitement og hvilke game figurationer, som bidrager til dette (Elias og Dunning 1986 (2008):68).

Elias og Dunning benytter ofte sporten og særlig fodbold som eksempel på, hvad der kan være en aktivitet i the Mimetic sfære. Empirisk har de undersøgt, hvornår et holdspil med udgangspunkt i fodbold kan give Quest for Excitement, og omvendt hvornår det bliver kedeligt. Elias og Dunning omtaler holdspil som noget, der indeholder et sæt regler og normer, der giver plads til, at der kan opstå et sæt nye regler eller normer undervejs i spillet (Elias og Dunning: 1986 (2008): 85).

Elias og Dunning påpeger dog i deres artikel *"Dynamics of Groups Sports with Special reference to Football"*, at ad hoc grupper, som dem der for eksempel er sammensat på forebyggelsescenteret med løbende optag, har en lavere autonomi i forhold til samfundet end faste hold og grupper, medmindre formålet er, at de skal opleve fornøjelse (Elias og Dunning 1966: 400), hvorfor selve formålet med aktiviteterne er væsentligt at have for øje. Olofsson påpeger, at Elias fandt at sammenholdet i grupper styrkes ved at være langvarigt samt have fælles oplevelser og vurderinger (Olofsson 2003: 411). I det følgende vil det blive undersøgt nærmere, hvordan Elias og Dunning reflekterer over hvordan holdspil kan sættes i forbindelse med deres forståelse af sundhed.

Elias og Dunning mener, at sport overordnet kan tilføje noget mere end blot fysisk sundhed defineret hos Elias og Dunning som "lower level health" (Elias og Dunning 1986(2008):82), hvilket kan ses i sammenhæng med det fokus, der er hersker på fysiologisk sundhed, hvor sygdom skal forhindres og individets livsstil og valg af adfærd er i centrum (Vallgård 2007: 98, 100, 101). Elias og Dunning skriver, at der har været for lidt opmærksomhed på andre dele af sportens gevinster:

"To little attention, we think, has been paid to the functions of sport for the restoration and maintenance of our 'higher-level health'. One is apt to overlook the fact that the whole configuration represented by sport, muscular exercise and mimetic competition together, provides a specific type of emotional refreshment" (Elias og Dunning 1986(2008):82).

Ovenstående citat viser, sport samlet set med musklernes arbejde og konkurrencen i det mimetiske giver mulighed for at opleve spænding og for at slippe selvkontrollen og det kan medvirke til følelsesmæssig forfriskning og nydelse. Elias og Dunning påpeger endvidere, at man ofte kun fokuserer på de fysiske gevinster af sport som bedre blodgennemstrømning og fastholdelse af et højt sundhedsniveau, og glemmer den følelsesmæssige nydelse ved sporten, der kan bibringe et afbræk fra dagligdagens rutiner (Elias og Dunning 1986(2008):82). Samtidig indtænkes den sociale dimension også, idet nydelsen kan ske via sport, hvor interaktion er indvævet som en naturlig del af aktiviteterne. Elias og Dunning synes dermed, at være fortalere for et bredt og positivt sundheds- eller sundhedsfremmebegreb (Vallgård 2007: 99) benævnt hos

Elias og Dunning 'higher-level health', hvor sundhed også handler om at opnå velvære og nydelse og et afbræk fra dagligdagens rutiner.

Elias og Dunning sammenholdt leisure/fritidsaktiviteterne i forhold til resten af rådighedsrummet i hverdagen udover arbejde, hvilket uddybes nærmere i det følgende afsnit.

Sparetime og leisure

Elias og Dunning skriver i *"The Quest for Excitement Sport and Leisure in the Civilising Process"*, at sparetime er al den tid, man har fri, hvor man ikke har lønnet arbejde (Elias og Dunning 1986(2008): 49). Derimod betragtes leisure aktiviteter som:

"freely chosen and unpaid occupation of one's time –chosen primarily because it is enjoyable for oneself" (Elias og Dunning: 1986(2008):48).

Leisureaktiviteter vælges frivilligt, fordi det er lystfyldt for en selv. Leisure foregår dermed også i ens sparetime, hvorfor ikke al sparetime er fritid (Elias og Dunning: 1986 (2008): 51,77) og her ses en nuancering af begreberne sparetime og leisure. Både sparetime og leisure kan oversættes til fritid på dansk, så for nuancerings skyld har jeg valgt at beholde de engelske termer. Sparetime er dermed al den tid, man har, hvor man ikke laver lønnet arbejde, og leisure er den tid i ens sparetime, hvor man laver noget lystfyldt og fornøjeligt.

Elias og Dunning skriver, at leisure åbenlyst komplementerer arbejdslivet, hvorfor kritikken kan være, at det ikke behøver undersøges nærmere. Men ikke mange har ifølge Elias og Dunning forsket i leisurebegrebet, og ofte modstilles leisure direkte med et behov for et pusterum fra arbejde, uden at medtænke de andre dagligdagsaktiviteter i ens sparetime, som man måske også behøver et pusterum fra. Derfor mener de, at der er et behov for at undersøge dette nærmere (Elias og Dunning 1986(2008): 45-46, 80).

De kommer ligeledes med eksempler på, om en hjemmegåendes opgaver er arbejde eller fornøjelse, og om en professionel fodboldspiller ser sit job som arbejde eller fritid, hvorfor der kan være områder, hvor det er svært at skelne direkte imellem arbejde og fritid (Elias og Dunning 1986 (2008): 48). Samtidig sætter de også spørgsmålstegn ved, om arbejdet ikke kan være lystfyldt. Elias og Dunning kommer dog frem til, at leisureaktiviteter er fulde af lyst og fornøjelse det meste af tiden, hvilket arbejde sjældent er hele tiden, og de understreger, at leisure og fornøjelse er centralt for personers velvære (Elias og Dunning 1986(2008): 48).

Spare-time spektrum

Elias og Dunning har udviklet en teoretisk ramme for, hvordan man kan udfolde sparetime aktiviteter i 3 forskellige sfærer med underkategorier, og dermed opnå en større forståelse for hvad leisure er. Leisure er netop også der, hvor man kan opleve "Quest for Excitement". Det pointeres, at en væsentlig sondring imellem sparetime aktiviteter og leisure er graden af, hvor rutineprægede aktiviteterne er.

Rutiner versus ikke rutiner

Rutiner forstås som handlinger, der gentages, indført ved en indbyrdes afhængighed med andre, og aktiviteter som har en høj grad af regularitet, stabilitet, og hvor man er følelsesmæssigt i kontrol (Elias og Dunning 1986 (2008): 80). Når noget er blevet en rutine, mener Elias og Dunning ikke, at der kan opstå den samme spontane glæde og fornøjelse i aktiviteten (Elias og Dunning 1986(2008): 49) som ved en *ikke rutine*. Når noget er *de-routinized*, bryder det med de almindelige vaner, og det er det, som kan forekomme i leisure aktiviteter; *deroutinisation* og *controlled decontrolling* af følelserne er tæt forbundet (Elias og Dunning 1986 (2008):77-78). Leisure aktiviteter kan miste deres *ikke rutine*, hvis det for eksempel bliver til en vane med træning på Forebyggelsescenteret.

De 3 sfærer vil blive præsenteret på næste side. Sfærerne kan opfattes som et farvespektrum, hvor farverne glider ind i hinanden, hvorfor der kan forekomme overlap af aktiviteter (Elias og Dunning 1986 (2008):77-79)¹³.

¹³ Jeg har oversat det frit fra engelsk til dansk

Spare-time spektrum

1) Sparetime rutiner

- a. Hvor man tager vare på sine egne biologiske behov som at spise, drikke, hvile, sove, elske, træning, bade og reagere i forhold til sygdom
- b. Tage sig af hjemmet og familien for eksempel komme op om morgenen, ordne vasketøj, handle mad og tøj, ordne budget, tage sig af børnene og kæledyr.

2) Selvudviklende aktiviteter som ikke er lønnet

- a. Frivilligt arbejde i kirker, ved valg, lokale arrangementer eller velgørenhed
- b. Hobbyarbejde på et avanceret niveau for eksempel at bygge radioer
- c. Hobbyaktiviteter som er mindre seriøse end den forrige for eksempel samle på frimærker, amatørfotoğraf eller træarbejde
- d. Religiøse aktiviteter
- e. Vidensaktiviteter som at læse avis, høre politiske debatter, gå på voksenuddannelseskurser (aftenskole), se informative fjernsynsprogrammer.

3) Leisure aktiviteter

- a. Sociale aktiviteter – sociability
 - i. Være gæst til et bryllup, begravelse eller festmåltid
 - ii. Være gæst til et uformelt leisure-gemeinschaften med snak, der ikke handler om job eller sparetime rutiner for eksempel på en pub, til fester, familiesammenkomster eller sladre fællesskaber
- b. 'Mimetic' eller spille aktiviteter
 - i. Deltage i organiserede mimetic aktiviteter ved at være medlem af en teaterklub, en fodboldklub eller en cricketklub.
 - ii. Deltage som tilskuer i en organiseret mimetic aktivitet uden at være medlem af organisationen som for eksempel en teaterforestilling eller fodboldkamp.
 - iii. Deltage i en mindre organiseret aktivitet som for eksempel dans eller bjergbestigning
- c. Deltage i forskellige mindre specialiserede leisure aktiviteter som rejse på ferie, spise ude, sove længe om søndagen, solbadning eller gå en tur.

Jo længere ned ad spektret fra 1 til 3 man kommer, jo mere frivilligt valgt er aktiviteterne, jo mere fornøjelig karakter har aktiviteterne, og des mindre rutinepræget bliver de. I nummer 3 har man større mulighed for at slippe kontrollen over følelserne og udfolde dem i en social accepteret kontekst, og i

nummer 1 ses de dagligdagsaktiviteter, som omvendt gøres mere af pligt end lyst, og som også er meget rutineprægede (Elias og Dunning 1986(2008): 77-81). Samtidig; jo højere oppe i spektret man er, jo mere gøres aktiviteterne for andres skyld, og jo længere nede i spektret man er, jo mere gøres det for egen lyst (Elias og Dunning 1986(2008): 94).

De tre vigtigste elementer i leisure er: sociability, motility og imagination, og to eller tre af elementerne indgår altid i leisure aktiviteterne (Elias og Dunning 1986(2008): 101). Vi så tidligere, at sociability kan betragtes som fællesskabsdannende, motility kan forstås som kropsbevægelse og imagination som det forestillede/det imaginære, samt at disses funktioner kan være med til at løse op for selvbeherskelsen (Thing 2014: 39; Elias og Dunning 1986(2008):101). Elias og Dunning synes ikke at uddybe motility og imagination, hvorfor jeg i det følgende blot kort vil redegøre for sociability.

Sociability – fællesskabsdannende

Elias og Dunning betoner, at i stort set alle leisure aktiviteter er der inkluderet et element af sociabilitet. Det sociale er ikke nødvendigvis med mennesker, man kender; eksempelvis vil der, når man går ud og spiser med ens hustru, også være andre mennesker i restauranten, hvilket spiller en rolle i glæden ved oplevelsen. Man har valgt frivilligt at gå ud og spise og de andres selskab er uforpligtende (Elias og Dunning 1986(2008): 101).

Deltagerne på forebyggelsescenteret laver træning, henholdsvis fitnessstræning eller holdspil i 12 uger, hvilket kan høre til i den mimetic class eller spille aktivitets sfære 3b eller tværtimod hører den måske under hverdagsrutinerne 1.a i Spare-time spektrummet. Det vil blive undersøgt nærmere, hvorvidt deltagerne oplever, at de er mødt op frivilligt eller mere tvunget, når de har fået en henvisning fra lægen. Yderligere vil det blive undersøgt, om de forskellige træningsformer opleves glædesfulde for deltagerne og dermed kan anses som leisure, eller om aktiviteterne derimod anses som mere nødvendige - pligt - og kan placeres højere oppe i Spare-time spektrummet ved 1.a.

Operationalisering af Spare-time spektrummet

Elias og Dunning påpeger, at en måde at teoretisere og undersøge nærmere, hvilke leisure aktiviteter der giver mest fornøjelse og glæde, kan ske ved et kontinuum, hvor det som giver optimal glæde placeres i den ene ende, og det mere kedelige placeres i den anden ende (Elias og Dunning 1986 (2008): 69). Kollegaer på Københavns Universitet i afdelingen for Idræt, Individ og Samfund, har metodisk udviklet et redskab, hvor de har udarbejdet et kontinuum over hele Sparetime spektret med pligt i den ene ende og lyst i den anden ende. Mine kollegaer har haft god erfaring med at lave fokusgruppeinterviews, og har bedt deltagerne om at skrive eller indtegne på kontinuumet om, hvad de laver i deres hverdag, og hvilke aktiviteter de gør af

lyst, og hvad de gør af pligt (Thing et al: 2017). Denne fremgangsmåde er jeg inspireret af og har benyttet som vignet i min forskning. I fokusgruppeinterviewene har jeg spurgt ind til, hvilke generelle aktiviteter i deres sparetime, som de laver af lyst og hvilke de laver, fordi de skal - altså af pligt for at forsøge at belyse deres placering og opfattelse af træningen på Forebyggelsescenter Nørrebro.

Flere af deltagerne kan forventes at være pensionerede, efterlønnere, ledige eller førtidspensionister, hvormed Spare-time spektrummet fylder hele deres tid. I Danmark har vi en høj grad af frivilligt arbejde, som Elias og Dunning også har tænkt med ind. Elias og Dunning understreger, at der ofte er stor forskel på den viden, vi har, om hvad folk *bør* gøre - eksempelvis at træne, spise sundt osv. hvis det ses i et biomedicinsk paradigme - og den viden om hvad folk rent faktisk *gør* i deres sparetime (Elias og Dunning 1986(2008): 70). Selve relationen mellem organiseringen og opfattelsen af leisure er væsentligt at have for øje, påpeger Elias og Dunning (Elias og Dunning 1986(2008): 55).

Afslutningsvis vil afhandlingen give et indblik i teorien om The Established and the Outsiders.

The Established and the Outsiders

Elias og Scotsons empiriske studie fandt sted i en engelsk forstad i 1960'erne, der bestod af tre områder og kaldes Winston Parva af forfatterne. Det, der var særligt fremtrædende, var, at der boede tre samfundsgrupper i nærheden af hinanden. Den ene gruppe blev betegnet som middelklassen, og de to andre grupper var fra arbejderklassen. De to grupper fra arbejderklassen var umiddelbart ens på klasseforhold, uddannelse, etnicitet og religion. Alligevel viste forholdet mellem de to grupper sig at være anspændt og fyldt af magtspændinger, hvilket undrede Elias og Scotson (Elias og Scotson xvii). Elias og Scotson fandt forskelle i, hvor længe de enkelte grupper havde boet i bydelen. Den etablerede gruppe, "the Village", dem, som havde boet der i længst tid og havde tilhørsforhold til byen, der rakte to til tre generationer tilbage, følte sig overlegne i forhold til outsidersne, "the estate", som var gruppen af tilflyttere. Elias og Scotson fandt, at grundet de etableredes magt og overlegenhed, skete det over tid at indbyggerne i "The estate" efterhånden også oplevede sig selv som underlegne. De etablerede brugte deres sammenhold og fællesskabsdannelse til at give hinanden pladser i forskellige råd og bestyrelser, og de skubbede dermed magtbalancen i deres egen retning og udelukkede samtidig "The estate" for pladserne (Elias og Scotson 1994:65). Elias og Scotson fandt dermed, at ved at den ene gruppes øgede etablering blev udviklet og forstærket, skete samtidig en stigmatisering og ekskludering af "The estate", på trods af at de to grupper i udgangspunktet lignende hinanden (Elias og Scotson 1994). Elias og Scotson hæftede sig ved, at der var en ujævn magtbalance mellem de to grupper, der blandt andet blev opretholdt af de etablerede; via sladder kunne de fastholde deres eget selvbillede og samtidig fastholde billedet af de nytilkomne som mindre gode,

hvilket medførte stigmatisering af gruppen (Elias og Scotson 1994: 89). Denne stigmatiseringsdynamik i etablerede og outsider grupper mente Elias, er indbygget i alle gruppe-dannelsesprocesser og ikke kun for Winston Parva (Van Krieken 2001: 152). Elias og Scotson iagttog også, at de etablerede fremstillede sig selv som mere civiliserede end outsiderne, der pådattes billedet som værende barbariske og vulgære og i mindre kontrol end de etablerede, hvilket Van Krieken påpeger, er et centralt bindeled mellem Elias' teori om relationerne mellem etablerede og outsiders, og Elias' egen civilisationsteori (Van Krieken 2002: 151). Den etablerede gruppe dannede ligeledes et stærkt og kollektivt "Vi", der også var med til at opretholde magtrelationen til outsiderne (Elias og Scotson 1994:65). Eksisterer der et "Vi", er der også altid et "De". Elias benytter pronominer i hans værker for at vise de gensidige relationer mellem individer. Funktionen af pronomenen "I"(jeg) kan ifølge Elias kun forstås i forhold til andre positioner som et "you", "he"(han), "she"(hun), "We"(vi), "They"(de), hvorfor at positioner er gensidige afhængige af hinanden. Pronominernes virke ser Elias som en vigtighed i al kommunikation og for at skabe en forståelse af sin egen position i en figuration samt de andres positioner (Elias 1978: 122-124). Disse pronominer benyttes i nærværende afhandling til at analysere individernes placering i figurationen på mikroniveau på Forebyggelsescenter Nørrebro. I det næste følger en udfoldning af Nick Crossleys forståelse af motiver med et sociologisk perspektiv.

Nick Crossley

Professor Nick Crossley har en Ph.d. i Sociologi fra Universitetet i Sheffield og er ansat der. Nick Crossley har beskæftiget sig en del med kroppen og musikkens rolle og senest med Social Networks analysis. Jeg har valgt at supplere Norbert Elias' arbejde med en lille del af sociologens Nick Crossleys arbejde, herunder hans forståelse og sociologiske udfoldelse af begrebet *motiver* for på den måde at kunne analysere deltagernes motiver for at deltage og eventuelt forandre træningsrutiner. Crossley er valgt, idet hans forståelse af motiver supplerer Norbert Elias' relationelle tænkning. Ifølge Crossley er individets handlinger altid relationelt og historisk betinget (Crossley 2006), hvorfor denne forståelse er fundet relevant til at supplere Elias' figurationsteori og for at bygge oven på tidligere forskning.

Crossley er kommet i en privat sundhedsklub, som han omtaler som "The gym" over 8 år i England i området omkring Manchester. Jeg vælger at definere det som et privat fitnesscenter. Crossley har deltaget på træningshold med cirkeltræning om aftenen og er blevet en del af en social gruppe, der efter træningen går i sauna sammen. I 18 måneder har han været deltagende observatør og lavet mere systematiske etnografiske noter både i omklædningsrummet, før og efter træning, til træningen og i afslapningsområderne (Crossley 2006, Crossley 2008).

I artiklen *In the Gym: Motives, Meaning and Moral Careers in body and society* fra 2006, forholder Crossley sig til, hvordan motiver kan tilgås og forstås sociologisk. Empirisk har han erfaret fra forskningen i fitnesscenteret, at motiverne for at træne spillede en væsentlig rolle. Han fandt, at der var forskel på motiverne alt efter, om man var en nybegynder, eller om man havde været medlem i længere tid, idet motiverne for at deltage ændrede sig undervejs i processen og i sammenhæng med udviklingen af tættere relationer med de andre (Crossley 2006: 27).

Motiver i en sociologisk forståelse

Med udgangspunkt i C.W. Mills (1967) skriver Crossley, at det er en misforståelse at antage, at motiver eller motivationen kommer fra et indre psykologisk tiltag, fordi handlinger altid eksisterer og sker i en delt social verden og ud fra en kontekst (Crossley 2006:27). Dette er samme måde, som Elias betragter verden; at du kun er og gør noget i kraft af andre omkring dig, at du er en del af en figuration, og at dine handlinger sker ud fra den kontekst, som du indgår i (Elias 1978: 128)

Crossley skriver endvidere, at talen om motivation i højere grad hænger sammen med en måde at organisere, kontrollere og dømme handlinger på, hvilket igen indgår i en kontekst. Oplever vi positiv respons fra andre på vores handlinger, vil dette påvirke vores kommende handlinger og eventuelt give os en grund til at fortsætte, men igen er handlingerne påvirkede af konteksten (Crossley 2006:27,28).

I forlængelse af Mills skriver Crossley, at refleksion omkring ens egne motiver ofte først sker grundet nogle særlige omstændigheder, hvor der er blevet stillet spørgsmålstejn ved ens vaner eksempelvis af en læge i forbindelse med henvisningen til Forebyggelsescenteret. Refleksion over motiver i dagligdagen sker ikke altid af lægfolk som en naturlighed, som hos sociologer, men er ofte opstået grundet en krise eller afbrydelse af rutinerne i hverdagslivet. Samtidig pointeres det, at forskellige fortællinger om motiver opstår i samspillet og interaktionen med andre i specifikke situationer, og at forskellige sociale grupper kan udvikle deres egen habitus og delte forståelse af, hvorfor de gør, som de gør (Crossley 2006:28). Med Elias' brug af pronominer kan man sige, at de sociale grupper er blevet til et "vi" (Elias 1978:122).

Crossley mener, at Mills' tanker er vigtige og udvikler dem yderligere ud fra hans empiriske indsigt. Han skriver, at han vil analysere selve de ord og sætninger, som deltagerne bruger i forhold til deres motiver for at træne og se det som styrende kræfter i en fremadrettet proces. Derudover vil han reflektere dybdegående i analysen med reference til andre processer, hvor motiver indgår (Crossley 2006: 29).

Crossley skelner mellem dem, som lige er startet i træningscenteret, og dem som er blevet faste brugere. Det, som går igen for de fleste nybegyndere, er, at de ønsker at tabe sig i vægt, blive mere trænede og at

tone kroppen (Crossley 2006:30). Han fandt, at for de faste brugere var det blevet en rutine at træne, en rutine som dog kunne forstyrres (Crossley 2006: 35-36). Nedenfor vil jeg kort redegøre for de motiver, Crossley fandt for de faste fitnessbrugere.

Forskelle i nydelse - lyst

Crossley viste, at nogle "gym" brugere benyttede selvoverbevisning for at komme, fordi de vidste, at de ville nyde det, når de først var der, hvorimod andre havde lært at nyde træningen, og andre igen så det som noget lystfyldt karakteriseret som leg og sjovt, hvilket gav dem velbehag (Crossley 2006: 36).

Social interaktion

Crossley påpegede også, at flere faste fitnessbrugere italesatte det som, at de havde brug for at grine, brug for at være sociale og mødes med andre. Andre igen kom for at høre fortsættelsen på de andres dagligdagshistorier, for at få et godt råd eller praktisk hjælp, fordi de følte sig forpligtede i forhold til deres træningsmakker i selve øvelserne, at de andre regnede med at vedkommende dukker op, og at det kunne være stedet, hvor man kunne møde en kæreste. Nogle havde direkte lavet et væddemål om, hvem der fik en sixpack først. Samtidig kunne motivet også være en kompensation for dårlige perioder på arbejde eller der hjemme (Crossley 2006: 37). Denne kategori kan sidestilles med Elias og Dunnings begreb sociability (Elias og Dunning 1986(2008):101).

Crossley pointerer, at det er væsentligt at have for øje, at det ikke er kroppens performance som skønhed og sundhed, der vægtede højest for at blive fastholdt. Derimod skriver han, at det var interessant at:

"The gym is a place to make and meet friends, a site of social interaction and a source of social capital" (Crossley 2006: 45).

Hertil skal siges, at han mest fulgte træninger som indeholdt cirkeltræning på hold fremfor træning i træningsmaskiner (Crossley 2006: 25).

Afslapning og en form for forløsning

Crossley fandt også, at flere brugere italesatte træningen som om, at det var lige, hvad de havde brug for, hvilket hang sammen med, at træningen blev beskrevet som en form for afslapning eller forløsning, hvor de også kunne komme af med aggressioner. Nogle så også træningen som en kur mod arbejdsstræthed og en måde at tackle stres på. Crossley påpegede endvidere, at der var forskel på, om brugerne gjorde det på grund af den gode følelse bagefter, eller fordi de havde lært at nyde fordelene ved træning (Crossley 2006: 39). Crossley refererede i sidstnævnte kategori til Elias og Dunnings forståelse af "Quest for Excitement", at oplevelserne var lystfyldte, og der opstod en "*kontrolleret afkontrol*" af følelserne sammenlignet med andre

dagligdags gøremål. Crossley erkender dog, at et fitnesscenter ikke har det samme niveau af spænding og konkurrence, som der for eksempel er indlejret i en fodboldkamp, men Crossley mener, at der alligevel kan opstå elementer i træningen, der kan minde om det. (Crossley 2006: 41).

Rutiner

En del af grunden, til at flere fortsatte med at træne, var også, at træningstiderne var blevet en rutine i hverdagen for brugerne, hvilket betød, at brugerne planlagde andre sociale sammenkomster på andre dage eller efter træningen var slut, og tænkte på at spise lidt mindre til måltiderne inden de skulle hen og træne for ikke at træne på fuld mave (Crossley 2006: 35). De faste fitnessbrugere beskrev samtidig også, at det var muligt at komme ud af vanen, så hvis vanen først blev brudt én gang, og man ikke dukkede op, var det nemmere også at blive væk gangen efter. Det påpeges også i artiklen, at det gjorde livet meget nemmere, når rutinerne var implementeret i hverdagen, det var først, når rutinerne blev forstyrrede, at motiverne blev genovervejet (Crossley 2006: 35).

Crossley pointerer, at motiver ikke kunne reduceres til en enkel faktor, men skulle i stedet ses sammen med alle de sideeffekter, som det gav at møde op (Crossley 2006: 47). Han kritiserer derudover tidligere teorier for ikke at lave en adskillelse imellem motiver for at begynde til træning og motiver for at fortsætte, hvilket er relevant at undersøge nærmere i nærværende afhandling. Det er interessant, hvad der får folk til at begynde at træne, og hvad der kan føre til vedvarende forandringer i træningsrutiner, og ud fra Crossleys undersøgelse tyder det på, at relationer har en central placering i sidst nævnte. Italesætter deltagerne på Forebyggelsescenteret sundhedsmotiver som vægttab og fokus på kroppen i fokusgruppeinterviewene 9 måneder efter afsluttet forløb, som Crossley fandt, var motiver for nybegyndere, er deltagerne måske aldrig blevet fastholdt i træning. Yderligere kritiserer Crossley tidligere teoretikere, der har arbejdet med kroppen i centrum, for at mangle fokus på det lystfyldte (Crossley 2006: 24 og 47).

I artiklen "*(Net)working out: social capital in a private health club*" går Crossley endnu mere i dybden med, hvordan der etableres netværk, og hvordan dette konstituerer social kapital. Han stiller sig kritisk overfor den kvantitative metode, som Robert D. Putnam for eksempel benyttede og beskrev i "*Bowling Alone*". Crossley benytter i stedet for social netværksanalyse, fordi det fokuserer på mekanismer, der fører til social kapital. Crossley mener, at skal man forske i social kapital, skal man først lokalisere netværkene, og det som faciliterer udviklingen af social kapital, og dernæst sideprodukterne af den sociale kapital (Crossley 2008:478).

Crossley er kritisk overfor, at man ofte undersøger, om der er en sammenhæng imellem medlemsskab eller tillid som variabler for social kapital og sammenholder med for eksempel livskvalitet, uden at undersøge

hvad der gør, at social kapital for eksempel kan føre til større livskvalitet (Crossley 2008: 478). Dette kalder han for variable analyser. Med hjælp fra Abbot (2001) påpeger Crossley, at der er en kløft imellem, at social teori ofte er optaget af handlinger af agenter og relationer imellem agenter. Hvorimod undersøgelser særligt i USA har fokuseret på handlinger og forhold imellem variable, hvor sidst nævnte måske slet ikke indfanger relationerne (Crossley 2008: 479). Crossleys løsning er at se på social kapital som funktionelle figurationer. Han ønsker at grave dybere ved at se på de sociale konstellationer, netværk og mekanismer, som udvikler social kapital. Hertil bruger han socialnetværksanalyse (Crossley 2008: 479). I det følgende vil jeg fokusere på og trække frem, hvad der kan bidrage til udviklingen af social kapital med udgangspunkt i Crossley.

Aktiviteter

Crossley er enig med Putnam i, at det særligt er i træningsholdtimerne, der kan opstå social kapital. Crossley udpensler, at i selve træningstimen blotter man sig selv ved at svede og udføre (svære) bevægelser sammen, som også kan føre til, at man lære hinanden bedre at kende (Crossley 2008:481).

Organisering

Træningsholdene er yderligere fastlagte på bestemte tidspunkter på dagen, hvorfor deltagerne har mulighed for at møde hinanden og snakke sammen både før og efter, men på faste tidspunkter i løbet af ugen. Det er altså ikke kun dét, der forekommer på træningsholdene, men i lige så høj grad det, der sker før og efter, som kan generere social kapital (Crossley 2008: 481).

"A precondition of the formation of face-to-face relations is time-space coincidence. Agents have to meet if they are to get to know one another. This doesn't just happen randomly, however. Classes such as circuit training draw groups of people together in the same place, at the same time (...) Classes and timetables are in this respect mechanisms of network formation" (Crossley 2008: 482).

At kunne mødes samme tid og sted synes derfor at være af væsentlig betydning, hvis man skal lære hinanden at kende; et element der kan tilskrives organiseringen af et tilbud.

Faciliteter

Crossley fandt, at en gruppe af "gym brugere" også benyttede saunaen efter træningen. Saunaen var lille og intim, hvorfor det gav anledning til, at folk interagerede og talte sammen. Faciliteten saunaen bidrog hermed til, at der kunne dannes relationer. Rummet og dets indretning gav anledning til at mødes og lære hinanden bedre at kende (Crossley 2008: 482). Rummene på Forebyggelscenteret vil derfor også være vigtige at fokusere på for eksempel foyeren, venteværelset, omklædningsrummet m.m. Crossley fandt

også, at da fitnesscenteret gik fra at have én sauna til to saunaer, synes det, at ekskludere nogen, og dem fra cirkeltræningen samledes i én og indtog "rummet", hvorimod de, som ikke havde været til cirkeltræning, fravalgte denne sauna (Crossley 2008: 483).

Krydsende møder

Crossley fandt, at personer, der ikke nødvendigvis talte med hinanden til træningen, ville tale sammen af høflighed, hvis de mødtes tilfældigt på gaden. Disse høflighedsnormer var også en måde at fastholde en relation på, påpeger Crossley.

Tættere netværk

Crossley fandt, at der var en gruppe på cirka 10 personer, som udviklede tættere bånd og venskaber, idet de også mødtes udover træningen. Gruppen bestod primært af dem, der gik til cirkeltræning og benyttede saunaen sammen en halv time inden lukketid om aftenen. Gruppen opstod spontant over tid, den var i proces, idet nogle medlemmer forlod den, mens andre kom til. Fælles for dem, som etablerede gruppen, var, at de var et sted i deres liv, hvor de gerne ville opbygge netværk, for eksempel var flere tilflyttere, de fleste havde ingen børn og ellers teen-age børn. (Crossley 2008: 481, 483, 484)

Crossley påpeger, at gruppen ikke var planlagt eller organiseret på en formel måde, men den fortsatte med at eksistere, fordi medlemmerne i den havde et behov for det. Det, som var med til at forme og opretholde gruppen, var, at de dannede en kollektiv identitet ved at omtale dem selv som "vi", de fastholdt hinanden i at møde op til træningerne (Vocabularies of motive), og de havde nogle ritualer som at gå på pub og fejre hinandens fødselsdage (Crossley 2008: 484). Dette ligger i tråd med Elias' tænkning om gruppedannelser, hvor man går fra at omtale sig selv som et "jeg" til et "vi" (Elias 1978).

Omsorg

Gruppens medlemmer udviste omsorg for hinanden for eksempel ved at ringe til hinanden, hvis de ikke havde set nogle to til tre gange i træk, og tjekke om de var ok. De kunne også spørge ind til hinanden, hvis nogle virkede distræte (Crossley 2008: 484, 485).

Forpligtelse

Crossley skriver også, at der lå en vis forpligtelse i at vælge sine "gym" venner til og forpligte sig til træning fremfor sine andre venner, hvorfor forpligtelse også er en mekanisme ved netværksdannelse. Yderligere vil jeg redegøre for, hvad den sociale kapital var befordrende for, når den nu var dannet.

Omdanne formålet med træningen

De første motiver til at melde sig ind i fitnesscenteret var grundet ønske om vægttab, at blive mere trænet og forbedre sundhed, men sammenholdet førte til, at det også blev lystfuldt at udføre aktiviteter.

"Exercise became a collective action and an ethic of fun, involving jokes, chatter and playful interactions was woven into it. Hard work was not thereby diluted, however. The group offered encouragement, competition and shared expectations of 'going for it'" (Crossley 2008: 485).

Et socialt rum med plads til at have en identitet og blive genkendt af andre

De fleste kendte kun hinanden fra fitnesscenteret, hvorfor de selv bestemte, hvad de ønskede at dele med de andre til at opnå en identitet, som de kunne nyde. Nogle fik rollerne som de sjove, eventyrere, sofistikerede osv. (Crossley 2008: 486). Et af motiverne ved at blive fastholdt i træning var netop vigtigheden af, at kunne være sig selv.

Støttende og informativ gruppe

Gruppen blev en støttende enhed for hinanden ved personlige kriser eksempelvis igennem en skilsmisse eller ved problemer på arbejde (Crossley 2008: 487). Samtidig var det en gruppe, hvor de havde fordel af hinandens viden på forskellige områder, for eksempel udførte de lidt arbejde for hinanden (Crossley 2008: 487-489). I fællesskab forhandlede gruppen sig til bedre medlemsskab og søgte fundraising til forskellige andre arrangementer (Crossley 2008: 488).

I det ovenstående er redegjort for Crossleys fund af motiver for træning samt mekanismer for udvikling af social kapital. I afhandlingen vil jeg imidlertid gøre brug af Elias' begreb sociability - fællesskabsdannende i stedet for begrebet social kapital.

KAPITEL 4: METODE

Indledning

Det følgende kapitel vil beskrive, hvordan afhandlingen har fundet inspiration i Elias' fortolkende procesorienterede metodologi. Kapitlet vil dermed redegøre for, hvordan Elias' fortolkende procesorienterede metodologi kan forstås, og illustrere hvordan forskningsspørgsmålene har samme metodiske opdeling med henholdsvis et makroniveau og et mikroniveau, som Baur og Ernst påpeger skal rekonstrueres (Baur og Ernst 2011: 123-125). Forebyggelsescenter Nørrebro betragtes endvidere som et mesoniveau og selve figurationen, der ønskes rekonstrueret (Nielsen og Thing 2017: 5; Bentholt 2017). For overskuelighedens skyld gengives forskningsspørgsmålene herunder.

1. Hvordan implementeres og organiseres "Motion på recept" (fitnessstræning) og "Holdspil på recept" (holdspilsaktiviteter) på Forebyggelsescenter Nørrebro? (Makro- og mesoniveau)

2. Hvordan muliggøres og begrænses forandringer i træningsrutiner hos deltagerne i træningsforløbene på Forebyggelsescenter Nørrebro og i deres hverdagsliv? (Mikroniveau)

Kapitlet ønsker også at drøfte, hvordan undersøgelsens kvalitet sikres ved at reflektere over emnerne gyldighed, forskningsetiske overvejelser og hvordan der kan skabes transparens. Yderligere skitseres overvejelserne omkring, hvilke metoder der er fundet brugbare til at svare på forskningsspørgsmålene. Der vil ske en refleksion over valg af metoderne: litteratursøgning, observationer, fokusgruppeinterviews, dokumentanalyse, og hvordan disse kan spille sammen. Afslutningsvis redegøres der for, hvordan metoderne har været brugt i empiriindsamlingsprocessen med den hensigt at skabe transparens.

En fortolkende procesorienteret metodologi

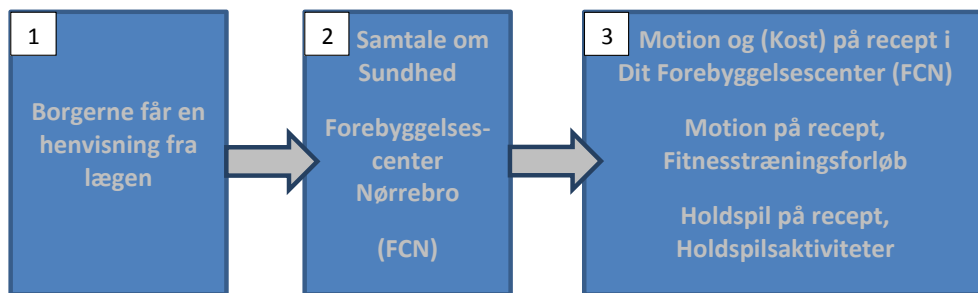
Ifølge Baur og Ernst består Elias' procesorienterede metodologi af tre skridt i en forskningsproces (Baur og Ernst 2011: 123-125). Denne fremgangsmåde har jeg været inspireret af i valg af metoder og i behandlingen af det indsamlede empiri for slutteligt at kunne svare på forskningsspørgsmålene. De tre skridt er således:

- 1) Rekonstruktion af makroniveauet: regler og social struktur i figurationen
- 2) Rekonstruktion af mikroniveauet: individets placering i, opfattelse af, og evne til at forandre figurationen
- 3) Rekonstruktion af sociogenesen for figurationen

En figuration er en social struktur, der består af individer, der er linket til hinanden igennem deres positioner, regler, normer og værdier (Baur og Ernst 2011: 123). Figurationen er dermed en ramme for grupper og individers indbyrdes afhængige handlinger og kommunikation. Alt efter ens position i figurationen er der forskellige muligheder eller begrænsninger for at handle. Baur og Ernst påpeger dermed, at det første skridt for en forsker, der arbejder figurationssociologisk er, at rekonstruere reglerne og de sociale strukturer, der finder sted i figurationen på makroniveau (Baur og Ernst 2011: 123 - 124). Reglerne på makroniveau forstås i nærværende studie som den nationale lovgivning, eksempelvis sundhedsloven med §119 der kom med kommunalreformens indførelse i 2007 og medførte, at kommunerne blandt andet blev ansvarlige for forebyggelse og sundhedsfremme. I og med at kommunerne implementerede Motion på recept¹⁴, kan det ses som en måde at imødekomme lovgivningen på. Makroniveauets regler udgør dermed både de nationale politiske beslutninger. De regionale forløbsprogrammer og kommunale faglige vejledninger for motionsindsatser, hvor Københavns Kommune via fem forebyggelsescentre alle forvaltede Motion på recept har jeg fortolket til at være en del af et mesoniveauet. Forebyggelsescenter Nørrebro med Motion på recept er dermed selve figurationen, der ønskes at rekonstrueres og betragtes som et mesoniveau (Nielsen og Thing, 2017:5).

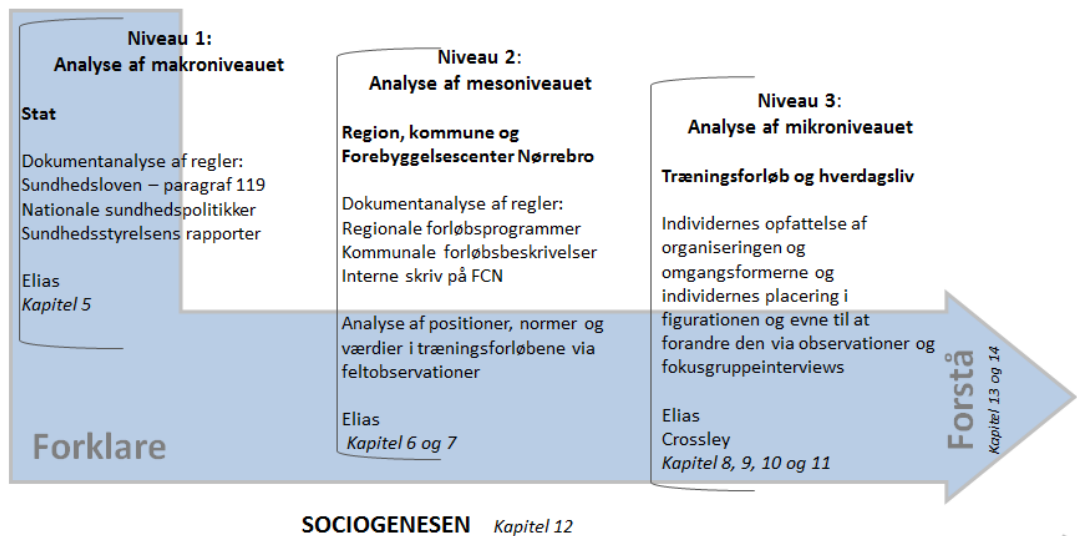
Ved at undersøge Forebyggelsescenter Nørrebro og deres måde at organisere Motion på recept på, fra borgeren får en henvisning fra lægen, kommer til en Samtale om Sundhed og starter på et træningshold med enten den traditionelle fitnessstræning eller holdspilsaktiviteter, er det muligt at rekonstruere makroniveauet og opnå en større forståelse for organiseringen og implementeringen jf. forskningsspørgsmål 1. I afhandlingen har jeg valgt at zoome ind på tredje og sidste boks længst til højre i figur 4.

¹⁴ I perioden under forskningsprojektet (2014 til 2016) blev tilbuddene kaldt MKDF (Motion og Kost i Dit Forebyggelsescenter) og Patientrettet Forebyggelse. Motion på recept og Holdspil på recept er valgt fordi jeg afgrænser mig fra at analysere på kostdelens betydning for at ændre træningsrutiner, hvorfor jeg vil benytte disse termer i afhandlingen.



(Figur 4: Borgernes proces i et Motion på recept forløb på Forebyggelsescenter Nørrebro)

I rekonstruktionen af mikroniveauet er det forskerens opgave at udfolde, hvordan individernes placering er i forhold til hinanden, og hvordan de opfatter figurationen, og om de evner at ændre figurationen eller ej. Mikroniveauet i dette studie er forstået som træningsforløbene og individerne på mikroniveau er de borgere, der deltager på holdene og med en henvisning i hånden har adgang til træningen samt trænerne. Hvordan individerne er placeret i figurationen, hvordan de opfatter den, og om de evner at ændre figurationen, vil blive analyseret med større fokus på deltagerne fremfor trænerne. I analysen har jeg valgt at bytte rundt på rækkefølgen, hvorfor jeg først analyserer individernes opfattelse af organiseringen og omgangsformerne og derefter analyserer jeg individernes placering i figurationen og deres motiver for at deltage. Denne afvigelse fra Baur og Ernst er gjort grundet, at individernes opfattelse af organiseringen er vurderet mere betydningsfuld end individernes placering for at besvare forskningsspørgsmålene. Fokusgruppeinterviewene ni måneder efter er primært benyttet til at undersøge individernes opfattelse af Forebyggelsescenter Nørrebro retrospektivt iforhold til muligheder og begrænsninger for at forandre træningsrutiner og desuden analysere individernes evne til at forandre figurationen eller ej. Forskningsspørgsmål 1 kan besvares ved at rekonstruere makroniveauet og mesoniveauet i figurationen, og forskningsspørgsmål 2 forventer jeg at få svar på ved at rekonstruere mikroniveauet om end at makro-, meso- og mikroniveaurne ubærligt hænger sammen. For at skabe overblik over afhandlingens opbygning og metodologi gengives Model 1, der også er vist og forklaret i indledningen Kapitel 1.



(Model 1: Oversigt over afhandlingens opbygning og metodologi inspireret af (Nielsen og Thing 2017:5; Bentholt 2017: 59))

I analysen af implementering- og organiseringsprocessen af en ny form for forebyggelsestiltag Holdspil på recept på Forebyggelsescenter Nørrebro (kapitel 7) er beslutninger truffet, og projektet udviklet på kommunalt niveau i Københavns Kommune i samarbejde med Center for Holdspil og Sundhed, Københavns Universitet, Institut for Idræt og Ernæring og Forebyggelsescenter Nørrebro. Disse betragtes som et mesoniveau i figurationen og dette mesoniveau vil påny blive rekonstrueret. Mesoniveauet kan dermed i denne proces anses som værende Københavns Kommune men også lederen på Forebyggelsescenter Nørrebro samt arbejdsgruppen, der består af konsulenter fra Københavns Kommune, Center for Sundhed, forskere fra Center for Holdspil og Sundhed, Forebyggelsescenter Nørrebro med leder og tovholder. Desuden havde projektet tilknyttet en styregruppe, som også anses som værende meso-niveau. Kort sagt er mesoniveauet i kapitel 7 ikke direkte knyttet til et nationalt makroniveau, i og med at beslutningerne om implementeringen er truffet kommunalt og lokalt på Forebyggelsescenter Nørrebro. Figurationen Forebyggelsescenter Nørrebro rekonstrueres imidlertid bedst, hvis fortiden er belyst, hvorfor udviklingen og rekonstruktionen af det mere traditionelle Motion på recept på makroniveau - i kapitlerne 5 og 6 - også har betydning for implementeringen og organiseringen af Holdspil på recept.

Det tredje skridt: rekonstruktion af sociogenesen, begribes som den udvikling af sociale og personlige strukturer, der finder sted i en proces. Sociogenesen kan dermed forstås som samspillet mellem makro og mikroniveauet. For at forstå både makroniveauet og mikroniveauet og for at undersøge de skiftende magtbalancer over tid, er det vigtigt også at analysere fortiden (Baur og Ernst 2011: 125-126).

“However, a process-orientation is central to figurational sociology, meaning that researchers have to analyse the sociogenesis of a figuration, a figuration’s becoming, change and ending” (Baur og Ernst 2001: 132).

Elias er dog af den overbevisning, at en figuration aldrig slutter og altid bygger videre på en tidligere figuration (Elias 1978: 121; Olofsson 2003: 414). For alligevel at lave en afgrænsning på makroniveau gøres det med Motion på recepts frembrud i Danmark i 2002 og med Københavns Kommunes lukning af forebyggelsescenterne i 2016. Slutteligt efter at have rekonstrueret makro og mesoniveauerne for Motion på recept og Holdspil på recept i kapitlerne 5, 6, 7 og dernæst rekonstrueret mikroniveauet i kapitlerne 8, 9, 10 og 11 vil kapitel 12 rumme sociogenesen, hvor jeg vil analysere samspillet mellem makro-, meso- og mikroniveauet i figurationen.

At sikre undersøgelsens kvalitet

Ifølge Altheide og Johnson (2011) er der blandt kvalitative forskere blevet udviklet på, hvordan man kan sikre en troværdig og gennemsigtig forskning i de fortolkende kvalitative undersøgelser. Altheide og Johnson påpeger, at hvad man forstår ved validitet i kliniske studier, ikke nødvendigvis er tilstrækkeligt eller relevant i eksempelvis etnografiske studier (Altheide og Johnson 2011:582). I det følgende vil jeg reflektere over forskningsprojektets gyldighed, forskningsetiske dilemmaer og vigtigheden af transparens, samt hvordan dette skabes.

Gyldighed

I ens forskningsdesign er det væsentligt at reflektere over, hvorfor man som forsker netop stiller de spørgsmål, der stilles, og at tydeliggøre hvilket teoretisk perspektiv, forskeren anlægger på forskningen (Baur og Ernst 2011: 123), hvilket kan være med til at skabe transparens og sikre gyldighed. Gyldighed handler om, at man rent faktisk har undersøgt det, som man har til formål at undersøge (Halkier 2016: 107, Pedersen 2015:409). Derfor kan man stille sig spørgsmålene: Er de anvendte metoder anvendelige til at opfylde undersøgelsens formål? Og kan man svare på forskningsspørgsmålene igennem brug af disse metoder? Hvilket jeg vil forsøge at svare på i det nedenstående.

Begrundelse for valg af metoderne og sammenspil af metoderne

Overordnet set er der valgt kvalitative metoder for at besvare afhandlingens forskningsspørgsmål. Dette valg er truffet, fordi det er komplekse sociale processer, der studeres, og der ønskes en dyb nuanceret forståelse af processerne, hvortil kvalitative metoder findes bedre egnede fremfor kvantitative metoder som eksempelvis spørgeskemaer (Creswell 2007: 39-41). Observationer og fokusgruppesamtaler er valgt for at rekonstruere mikroniveauet og søge svar på forskningsspørgsmål 2, men samtidig også for at beskrive og analysere organiseringen af træningsaktiviteterne jf. forskningsspørgsmål 1. Observation er en velegnet metode til at iagttage, hvordan der dannes relationer og netværk mellem deltagerne (Ottesen 2015:121; Spradley 1980). Observationsmetoder kan indfange, hvordan folk interagerer med hinanden, og hvad folk rent faktisk gør, hvilket kan være i modsætning til, hvad de siger, og derfor kan observationsmetoder komplementere den viden, der generes i fokusgruppesamtalerne (Tjørnhøj-Thomsen og Whyte 2015:102). Samtidig kan observationerne bidrage til, at der kan stilles nuancerede og uddybende spørgsmål i fokusgruppesamtalerne. Fokusgruppesamtaler kan afdække hvilke betydninger, deltagerne tillægger deltagelsen i de forskellige typer af træning, træningens organisering og relationerne til de øvrige deltagere på holdet. Metoden er god til at fremme dialog og meningsudveksling mellem deltagerne og kan ligeledes komplementere observationerne (Halkier 2016:15). Der kan være skjulte dagsordener på spil, som ikke tydeligt kommer frem i det observerede, men de kvalitative interviews giver mulighed for at få dagsordenerne afdækket, og omvendt kan interviewet ikke alene afdække dem, hvorfor det giver mening at koble de to metoder (Kristiansen og Krogstrup 2015: 150).

Litteratursøgning af primært engelsksproget litteratur og analyse af artiklerne i "State of the art" er medtaget for at vise et videnshul i forskningen og søge at forstå implementeringen af det danske Motion på recept program. Dokumentanalyse af udvalgt dansk litteratur er valgt for at kunne rekonstruere makroniveauet af Forebyggelsescenter Nørrebro og opnå en større forståelse for organiseringen og implementeringen af det traditionelle Motion på recept jf. forskningsspørgsmål 1. For at skabe større forståelse for både makroniveauet og mikroniveauet og for at undersøge de skiftende magtbalancer over tid, er det centralt også at analysere fortiden og processen op til i dag, hvorfor der vil blive lavet en dokumentanalyse fra 2002 og frem til 2014 for at kunne rekonstruere makroniveauet (Baur og Ernst 2011: 125-126).

Forforståelse

Gyldigheden handler yderligere om at være opmærksom på sin forforståelse. Forforståelse kan være en ressource, hvis forskeren formår at gøre sig den bevidst (Pedersen: 2015: 413). Forforståelse handler om, at reflektere over hvad der gør, at man netop bliver opmærksom på noget og undre sig over baggrunden for,

at man netop fokuserer på dette frem for noget andet. At reflektere over baggrunden er væsentlig i en *gyldighedsproces*. Ligeledes er det centralt at være opmærksom på, hvad forskeren betragter som selvfølgeligheder (Pedersen 2015: 413). En måde at sikre gyldigheden på er ved at være opmærksom på, hvad man ikke ser, og så flytte fokus derhen og forsøge at forstå andre perspektiver end det, man selv anlægger (Pedersen 2015:413). I hermeneutikken er det væsentligt og et princip at gøre sin egen forforståelse bevidst, fordi det fremhæves at forforståelsen er en del af forskningsprocessen (Dahlager og Fredslund 2015: 161). Gadamer ser forforståelsen som noget, vi har med og netop derfor forstår vi ikke verden forudsætningsløst. Det handler om at acceptere fordomme som en produktiv forudsætning for en erkendelse af verden (Højberg 2004: 322). Gadamer påpeger, at vores forforståelse altid er til stede, men også at forforståelsen er nødvendig for at opnå forståelse (Dahlager og Fredslund 2015: 158). Elias tog ligeledes et fortolkende synspunkt og erkendte, at det ikke er et spørgsmål om, at subjektet – forskeren influerer på opfattelser, men mere at gøre sig bevidst, *hvordan* forskeren påvirker, hvilket ifølge Baur og Ernst handler om en balance mellem at være ureflekteret eller reflekteret eller med Elias' ord *detached* eller *involved subjectivitet* (Baur og Ernst 2011: 120). Ifølge Elias er der dermed et behov for refleksion og udfoldelse af ens forforståelse og insiderperspektiv, og det er forskerens ansvar at tydeliggøre dette for læseren (Baur og Ernst 2011:121). Min forforståelse vil jeg derfor opridses i det følgende - først med fokus på mit faglige perspektiv og situation. Forskerens faglige perspektiv og situation kan ud fra Dahlager og Fredslund opfattes som vores personlige historie, sociale baggrund, køn, uddannelse og arbejde (Dahlager og Fredslund: 2015:165). Dernæst opridses mine antagelser (erfarings-, empirisk eller teoretisk baserede), den teoretiske referenceramme, den metodiske tilgang og afslutningsvis min erkendelsesinteresse (forståelseshorisont) (Dahlager og Fredslund: 2015:165).

Fagligt perspektiv og situation

Jeg blev uddannet i Cand. Scient. Humanistisk – Samfundsvidenskabelig idrætsteori i 2009. Jeg er kvinde og 35 år. Jeg er vokset op med at være aktiv i foreninger med atletik og gymnastik og i voksenlivet løb og volleyball. Inden mit Ph.d. studie arbejdede jeg 5 år i kommunale og private institutioner, hvor jeg blandt andet varetog forskellige idrætsprojekter med målgrupper fra børn til ældre. Senest var jeg ansat på Forebyggelsescenter Amager som Idræts- og sundhedskonsulent (2012 til 2013), hvor jeg blandt andet underviste borgere i motion i et 12 ugers træningsforløb kaldet *Motion og Kost på recept*.

Antagelser - erfaringsbåret

Som Idræts- og sundhedskonsulent undrede jeg mig over, at det overordnende mål: *Ændring af livsstilsvaner* ikke stemte overens med, hvad jeg oplevede til træningen, hvor borgere skulle træne på motionscykler og i styrketræningsmaskiner, hvilket ikke nødvendigvis gjorde, at borgere fortsatte med at

træne efterfølgende. Jeg oplevede ligeledes et paradoks mellem, om det var vigtigst, at borgerne skulle opnå en fysiologisk forbedring i træningsperioden, eller om de skulle fortsatte med at være aktive efterfølgende. Jobbet som Idræts – og sundhedskonsulent gjorde også, at jeg fik kendskab til de forskellige borgergrupper og på den måde lettere kunne forberede interviews og observationer på Nørrebro. Jeg havde kendskab til den motiverende samtale og kunne se, når den blev brugt på Forebyggelsescenter Nørrebro. Jeg havde kendskab til procedurerne i et forebyggelsescenter, og hvad de forskellige forkortelser i pjecerne stod for. Jeg havde kendskab til udslningsmodellen "E" vedrørende prøvetimer. Samtidig havde jeg mødt tovholderen på Forebyggelsescenter Nørrebro til møder tidligere. Min antagelse gik på, at træningsforløbet kunne gøres anderledes. Som idrætsuddannet og idrætsaktiv må jeg også erkende, at jeg har en forforståelse af, at idræt som udgangspunkt er godt, og jeg bærer måske en fordom om, hvorfor ikke alle deler dette synspunkt og formår at være idrætsaktive, hvilket igen er væsentligt at være bevidst om i forsøget på at forstå informanternes meninger om, hvordan det netop kan være rigtig svært at ændre træningsrutiner (Ronglan 2015).

Teoretisk referenceramme

Viden om sociologisk idrætsteori.

Metodisk tilgang

Større kendskab og erfaring med de kvalitative metoder fremfor kvantitative metoder.

Erkendelsesinteresse

En ide om at Motion på recept kan opbygges anderledes.

Dahlager og Fredslund påpeger, at forforståelse og forståelseshorisonten afgøres sammen med forskerens situation, samtidig med at de understreger, at i den filosofiske hermeneutik udvikles forforståelsen også i løbet af forskningsprocessen (Dahlager og Fredslund: 2015:162). Lars Tore Ronglan fremhæver også, at når der udføres forskningsprojekter i et felt, som man har kendskab til i forvejen, er det ligeledes væsentligt at reflektere kritisk over sin egen begejstring eller betænkeligheder inden projektstart og undervejs i forskningsprocessen. Samtidig er det vigtigt at kunne benytte sin erfaring uden at blive indvævet af sine egne fordomme (Ronglan 2015: 57).

På samme måde som Elias erkendte, at der er et behov for at deltage og involvere sig i forskningsprocessen og opnå et insider-perspektiv, er der ligeledes et behov for at indtage en analytisk distance og adoptere et teoretisk perspektiv for at sikre gyldige fund (Baur og Ernst: 2011:121). Denne distance kan indtages via de teoretiske briller, eksempelvis tog jeg til Loughborough Universitet i 3 uger efter at observationerne i feltarbejdet var afsluttet (august 2016) og skrev på teorikapitlet og distancerede mig teoretisk og fysisk fra feltet og havde mulighed for at efterreflektere. Fundenes gyldighed forstærkes ligeledes ved at gøre det

gennemsigtigt, hvordan teorien benyttes til at fortolke empirien med (Baur og Ernst 2011: 122), hvilket uddybes senere i kapitel 4 under afsnittet *Analyse af empiri*.

Forskningsetiske overvejelser

Som forsker bør man have de forskningsetiske overvejelser for øje igennem hele forskningsprocessen; fra udarbejdelse af design til formidling af fundene. Samtidig kan de forskningsetiske dilemmaer både opstå på mikro- og makroniveau ifølge Svend Brinkmann (Brinkmann 2015: 473- 475). På mikroniveau kan etiske problemer imødekommes ved at søge om deltagernes informerede samtykke, sikre fortrolighed, og undgå at deltagerne lider overlast (Brinkmann 2015: 473). Som forsker kan man både i feltarbejdet og i fokusgruppeinterviewene samt muligvis i de primære dokumenter opleve at få adgang til viden, der kan være belastende for de mennesker, der indgår i feltet, hvis det bliver publiceret. Kristiansen og Krogstrup understreger, at man som forsker bør efterstræbe ikke at forvolde skade på de mennesker, som forskningen drejer sig om, og derfor lave en analyse af potentielle ulemper og fordele ved at bringe den erhvervede viden frem i lyset. De påpeger, at der måske findes andre eksempler, som kan skildre pointerne, og at den aktuelle mere kompromitterende viden dermed kan udelades, eller også er det et enkelt stående eksempel, der gør mere skade en gavn, hvis det medtages (Kristiansen og Krogstrup 2015: 114). I sådanne situationer har jeg valgt andre eksempler, der kunne vise det samme. I formidlingen af fundene har jeg ligeledes anonymiseret informanterne, hvilket informanterne også blev gjort opmærksomme på i begyndelsen af fokusgruppeinterviewene, og informanternes samtykke har jeg opnået ved at spørge, om de ville indgå i fokusgruppeinterviewene. Grundet samarbejdet med Forebyggelsescenteret og Københavns Kommune er deltagerne allerede i deres første Samtale om sundhed på forebyggelsescenteret blevet informeret om, at der foregår et forskningsprojekt. De er også blevet indbudt til et informationsmøde, der primært handler om de fysiologiske test i projektet, hvor der kræves skriftligt samtykke og godkendelse af Videnskabs Etisk Komite. På trods af at almindelige human- og samfundsvidenskabelige forskningsprojekter ikke skal anmeldes eller godkendes¹⁵ (Brinkmann: 2015: 466), har deltagerne på forhånd fået en ide om, at der vil være forskere tilstede på forebyggelsescenteret. I feltarbejdet har jeg derfor blot kort præsenteret formålet og mig selv inden et træningsforløbs begyndelse.

De forskningsetiske overvejelser kan også opstå på makroniveau (Brinkmann 2015: 474), særligt i formidlingen af fundene. Her har jeg gjort mig overvejelser omkring trænerens rolle, og om jeg kunne benytte citater udtalt af dem i træningslektionerne, vel vidende at trænerne har indtrykket af, at jeg ser på deltagerne. Dette har jeg vurderet løbende i analysen, da trænerens rolle også synes væsentlig for flere af

¹⁵ Human- og samfundsvidenskabelige forskningsprojekter skulle ikke på det tidspunkt, hvor forskningen fandt sted godkendes, men der er efterfølgende kommet nye retningslinjer på dette område i Danmark.

fundene, og netop set i et relationelt figurativt perspektiv kan trænerens rolle ikke udelukkes. Trænerne har jeg dog også sørget for at anonymisere. På samme måde har jeg overvejet det uetiske i at gøre brug af interne referater og mails i arbejdsgruppen samt referater fra styregruppen i forskningsprojektet. Til dette har jeg vurderet kun at medtage beslutninger eller citater fra mails og referater, der skildrer implementeringsprocessen af Holdspil på recept, da disse kilder er fundet nødvendige for at kunne analysere processen. Imidlertid er mails, referater eller samarbejdsaftalen heller ikke offentliggjort som bilag.

Makroniveauet består også i at stille sig selv spørgsmålet; hvilke større interesser tjener forskningsprojektet? (Brinkmann 2015: 472). Hertil har jeg overvejet, hvordan Københavns Kommune som økonomiske bidragsydere og samarbejdspartnere vil reagere på eventuelle kritiske fund i analysen rettet mod Kommunen, men ladet informanternes hensyn overtrumfe dette (Brinkmann 2015:474). Yderligere er det vigtigt at understrege, at Københavns Kommune ikke har haft indflydelse på forskningsspørgsmålene i afhandlingen eller indholdet i den. Derimod er der blevet udarbejdet en powerpoint præsentation til et midtvejsseminar samt en afsluttende rapport (Bangsbo et al.:2016) til Københavns Kommune med viden som Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har efterspurgt. Enkelte fund formidlet i rapporten går igen i afhandlingen. Min forskerrolle i forbindelse med samarbejdet med Københavns Kommune uddybes senere i kapitlet under afsnittet *Forskerroller i den flerfaglige forskningsundersøgelse*.

På makroniveau har jeg i særdeleshed gjort mig overvejelser om, hvilken betydning det har, at jeg som forsker også repræsenterer Center for Holdspil og Sundhed både overfor informanterne i en interviewsituation, men også i fortolkningen af empirien. Jeg har fundet det vigtigt løbende kritisk at reflektere over udvælgelsen af nogle citater frem for andre og konklusionerne, så jeg ikke på forhånd antager, at holdspil er bedre end fitnessstræning eller omvendt. Denne balance og refleksion har jeg i særdeleshed fundet vigtigt, da det må antages, at det vil være i Center for Holdspil og Sundheds interesse at vise et potentiale i holdspil på forebyggelsescenteret, men som forsker er det væsentligt ikke at lade sig påvirke af andres interesser og eventuelle skjulte dagsordener. Mine forskerroller og involvering i Center for Holdspil og Sundhed uddybes ligeledes under afsnittet *Forskerroller i den flerfaglige forskningsundersøgelse*.

Transparens

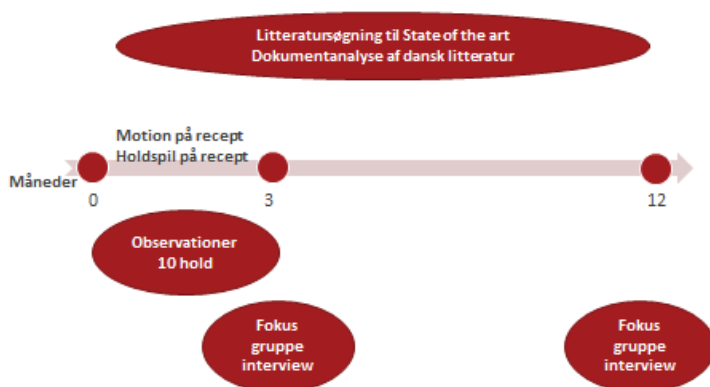
At sikre kvaliteten i et forskningsprojekt handler også om at skabe transparens. Transparens kan man som forsker skabe ved at gøre det muligt for andre at se, hvordan man er kommet igennem de forskellige faser i projektet fra udarbejdelse af design, til udførelse, analyse og til fund (Tanggaard og Brinkmann 2015: 523). Fremgangsmåderne og gennemførelsen af undersøgelsen skal være så gennemsigtigt beskrevet, at det er

muligt for læseren kritisk at vurdere værdien af de præsenterede konklusioner (Tanggaard og Brinkmann 2015: 523). I det følgende vil jeg derfor redegøre for empiriindsamlingsprocessen blandt andet med den hensigt at skabe transparens.

Empiriindsamlingsprocessen

I det følgende vil jeg præsentere og uddybe de valgte metoder, der har været anvendt til at indsamle empiri herunder litteratursøgning af primært engelsksproget litteratur, observationer, fokusgruppeinterviews og dansk dokumentanalyse. Nedenstående figur 5 illustrerer empiriindsamlingsprocessen. Tidslinjen i midten viser, at deltagerne starter på et hold ved 0 måneder, og jeg har lavet observationer på 10 udvalgte hold over en periode på 2 år. På hvert hold har jeg været i 2 til 4 måneder og gennemført observationer. I afslutningen af en træningsperiode er informanter inviteret til et fokusgruppeinterview, hvilket de også er blevet igen 9 måneder senere. Samme fremgangsmåde er benyttet både ved fitnessstræningen og ved holdspilstræningen. Forskere har fremhævet, at der er et stort behov for at lave opfølgende langvarige studier (Stathi et. al. 2003; Thurston og Green: 2004; Schmidt et. al 2008). De 9 måneder er desuden valgt, da denne Ph.d. er en del af et flerfagligt studiedesign, og den sociologiske del følges med den fysiologiske del, hvor der laves opfølgende test ni måneder efter endt træningsforløb. Desuden for at sikre det processuelle i Elias' fortolkende procesorienteret metodologi (Van Krieken 2002:66). Over flere omgange har jeg lavet litteratursøgningen af engelsksproget litteratur til State of the art, og sideløbende er der indsamlet danske dokumenter og lavet dokumentanalyse.

Empiriindsamlingsprocessen



(Figur: 5 Empiriindsamlingsprocessen)

I første omgang vil jeg præsentere litteratursøgningsprocessen af engelsksproget litteratur, dernæst vil jeg redegøre for processen om udvælgning af observerede hold og valg af informanter til fokusgruppeinterviewene, der dette hænger sammen. Observationer, fokusgruppeinterviewprocessen og fremgangsmåden for den danske dokumentanalyse vil derefter blive udfoldet i den nævnte rækkefølge. I det næste afsnit vil jeg redegøre for litteratursøgningsstrategien af engelsksproget litteratur.

Litteratursøgningsstrategien

Sporadisk og undersøgende søgning

I begyndelsen af mit studie var min litteratursøgning sporadisk og eksplorativ (Ridley 2012: 42). Det vil sige, at jeg for eksempel indhentede artikler usystematisk. Tidligt i processen overvejede jeg at benytte Norbert Elias' begreb figurationer, hvorfor figurationer, netværk, relationer, sociability og social kapital også blev tænkt ind som centrale begreber. Jeg søgte, fandt og læste teori og artikler, der handlede om figurationer, netværk, relationer, sociability og social kapital. Efter vejledningsskøder blev jeg gjort opmærksom på sociologen Nick Crossley. Jeg søgte på artikler skrevet af ham og læste disse. I forbindelse med udarbejdelse af interviewguide og observationsguide undersøgte jeg, hvilke andre studier der havde brugt kvalitative metoder indenfor mit felt. Hertil læste jeg artikler, som var blevet udgivet, hvor fokusgruppeinterviews var benyttet som metode - eksempelvis artiklen *"The development of social capital through football and running: studying an intervention program for inactive women"* (Ottesen et al. 2010). Desuden læste jeg andre artikler, der umiddelbart kom frem, når jeg søgte på *Exercise on prescription*, og her dukkede *"Adherence to exercise in later life: how can exercise on prescription be made more effective?"* (Thurston og Green 2004) op. Jeg var opmærksom på, hvilke referencer de læste artikler havde og udvalgte nogle af dem til at søge videre på, hvilket Ridley kalder sneboldeffekten (Ridley 2012: 56).

I begyndelsen af studiet tog jeg udgangspunkt i mine daværende to forskningsspørgsmål fra den oprindelige projektbeskrivelse og søgte litteratur med afsæt i de centrale begreber, der indgik i forskningsspørgsmålene. Det ene spørgsmål handlede om fastholdelse på træningsholdene. Det andet spørgsmål drejede sig om selve udslusningen, samarbejdet med de lokale idrætsaktører og fastholdelse i en fortsat fysisk aktiv tilværelse. Se opdelingen af de to tentative forskningsspørgsmål nedenunder.

1. *Hvordan borgere med (risiko for) kronisk sygdom fastholdes i træning, henholdsvis fitnessstræning og holdspilstræning, på Forebyggelsescenter Nørrebro.*

2. *Hvordan træningsindsatsen kobles til den efterfølgende udslusning, så deltagerne opnår en fortsat fysisk aktiv livsstil.*

For del 1 og del 2 udvalgte jeg fem til syv centrale begreber. De centrale begreber fandt jeg synonymer for og oversatte til engelsk. Se henholdsvis skema A og skema B (Bilag 2 og Bilag 3) Skemaerne blev udbyggede efterhånden, som jeg i litteraturen stødte på ord, som blev brugt i lignende studier. Jeg noterede også relevante teoretikere, som havde beskæftiget sig med de centrale begreber for eventuelt at kunne tage dem med i de senere søgninger.

Denne øvelse hjalp mig også til at skærpe mit problemfelt, og tydeliggøre hvad jeg specifikt ønskede at undersøge. Undervejs i læsningen nedskrev jeg de centrale ord - i mit skema A og skema B - som litteraturen benyttede, for på den måde senere at kunne lave en mere systematisk litteratursøgning. Skemaerne var derfor et dynamisk produkt, som udviklede sig i takt med, at jeg læste og fandt nye synonymer. Undervejs i mit studie og via en større viden på området ændrede mine forskningsspørgsmål sig og blev skærpet. Jeg fandt, at der fortsat var lille viden omkring, hvordan organiseringen af Motion på recept blev udført i praksis. En dansk resultatopsamling af Motion på recept fra 2010 viste, at meget få studier havde fokuseret på organiseringen af Motion på recept, så betingelserne for at anbefale kommende initiativer og udvikle på Motion på recept hvilede på et meget begrænset videns- og erfaringsgrundlag (Sundhedsstyrelsen 2010: 16, 55), hvorfor jeg fandt det vigtigt at inddrage organiseringsdelen i mine forskningsspørgsmål (Ridley 2012:43,63). Problemformuleringerne blev dermed skærpet ind til følgende:

1. Hvordan implementeres og organiseres "Motion på recept" (fitnessstræning) og til "Holdspil på recept"(holdspilsaktiviteter) på Forebyggelsescenter Nørrebro?

2. Hvordan muliggøres og begrænses forandringer i træningsrutiner hos deltagerne i træningsforløbene på Forebyggelsescenter Nørrebro og i deres hverdagsliv?

Ridley påpeger, at forskningen kan ændre fokus undervejs, hvorfor det er vigtigt at adoptere den nye retning i søgningen (Ridley 2012: 42). Mine første to skemaer blev dermed videreudviklet fortsat med danske og engelske centrale ord og synonymer for dem. Samtidig valgte jeg også at skærpe det teoretiske perspektiv til at have hovedvægt på Norbert Elias' værker og supplere med Nick Crossleys arbejde omkring motiver. Den endelige litteratursøgning tager dermed udgangspunkt i de ovenstående to forskningsspørgsmål. Litteratursøgningen er foretaget i maj og juli 2016 og januar 2017, og enkelte søgninger er forestået i juni og juli 2018. Under selve litteratursøgningen fandt jeg også nye synonymer og tilføjede dem til mit skema. Skemaerne ses dermed i den senest udviklede udgave og præsenteres som bilag 2 og 3.

Valg af databaser

Efter litteratursøgekurser på henholdsvis Institut for Idræt og Ernæring (den 4.9.2014) og Institut for Sociologi (7.10.2014 og den 10.4.2016), hvor begge bibliotekarer anbefalede Sociological abstracts¹⁶ og SocINDEX¹⁷, som er rene sociologiske databaser, valgte jeg at benytte disse. Yderligere søgte jeg i Web of Science¹⁸ og Scopus¹⁹, som er tværvideenskabelige databaser, for på den måde at indhente de mere medicinske artikler og litteratur, og for at spore om mine centrale begreber kunne indgå der, samt for at finde nærliggende litteratur. Yderligere gjorde jeg løbende brug af Google og Googlescholar for at sikre, at jeg holdt mig opdateret med nye rapporter og evalueringer.

Jeg har søgt i følgende rækkefølge i Web of science, Sociological Abstracts, SocINDEX, Scopus og løbende i Google og Googleschoolar. Desuden holdt jeg mig orienteret på Københavns Kommunes hjemmeside og Sundhedsstyrelsens hjemmeside. Valget af brug af flere søgesteder har jeg gjort i og med, at det ikke er sikkert, at en enkel database vil identificere alle de relevante søgeord og *journals* i feltet, hvorfor jeg hermed kan sikre, at jeg får det meste med (Ridley 2012: 52). Det er desuden vigtigt at være kritisk og reflektere over, hvilke artikler der skrives, hvem de er skrevet af, og hvor de er publiceret - særligt på Google og Googleschoolar (Ridley 2012: 46). Som udgangspunkt søgte jeg via biblioteksadgangen REX.kb.dk, Det Kongelige Bibliotek og Københavns Biblioteks Service for at sikre mig adgang til de fundne artikler. Undervejs gemte jeg de inkluderede artikler i Zotero, som er et referenceprogram, så jeg dermed havde let adgang til artiklerne igen.

¹⁶ This database abstracts and indexes the international literature of sociology and related disciplines in the social and behavioral sciences. The database provides abstracts of journal articles and citations to book reviews drawn from thousands of serials publications and also provides abstracts of books, book chapters, dissertations, conference papers and working papers. Cited references are included for many journal articles. Coverage: 1952 – current
(<http://search.proquest.com.ep.fiernadgang.kb.dk/socabs/socialsciences?accountid=13607>)

¹⁷ SocINDEX offers comprehensive coverage of sociology, encompassing all sub-disciplines and closely related areas of study. It contains informative abstracts for core coverage journals dating as far back as 1895 and provides data mined from priority coverage journals and selective coverage journals. Complete with extensive indexing for books, monographs, conference papers and other non-periodical content sources, the database also includes searchable cited references
(<https://www.ebscohost.com/academic/socindex>)

¹⁸ The Web of Science® (formerly Web of Knowledge) is today's premier research platform, helping you quickly find, analyze, and share information in the sciences, social sciences, arts, and humanities. You get integrated access to high quality literature through a unified platform that links a wide variety of content with one seamless search
(http://apps.webofknowledge.com.ep.fiernadgang.kb.dk/WOS_GeneralSearch_input.do?product=WOS&search_mode=GeneralSearch&SID=W2R68XQHqCHn7atAWBa&preferencesSaved=)

¹⁹ Scopus is the largest abstract and citation database of peer-reviewed literature: scientific journals, books and conference proceedings. Delivering a comprehensive overview of the world's research output in the fields of science, technology, medicine, social sciences, and arts and humanities, Scopus features smart tools to track, analyze and visualize research. As research becomes increasingly global, interdisciplinary and collaborative, you can make sure that critical research from around the world is not missed when you choose Scopus (<https://www.scopus-com.ep.fiernadgang.kb.dk/home.uri>)

Søgemetode

I søgestrengene gjorde jeg brug af boolske operatører. De mest gængse boolske operatører der går igen i søgemaskinerne er: AND, OR, * og NOT. AND. Disse sørger for at søgningen indeholder begge begreber for eksempel (Team Sports* AND Prevention). Indsættes der et OR i parentes, vil søgningen komme frem med hits, der kan indeholde begge ord eller blot ét af dem, for eksempel ("Exercise on prescription" OR "Exercise referral scheme"). Idet jeg sætter en * efter scheme*, søger den også på flertal, altså den medtager scheme og schemes. Jeg kan også sætte * i midten af et ord og dermed sikre, at jeg får de forskellige måder at stave et ord på med - for eksempel organi*ation alt efter om det er skrevet på amerikansk organization eller på engelsk organisation. Ved at indsætte NOT kan jeg udelukke nogle ord i søgningerne eksempelvis (("Exercise on prescription" OR "Exercise referral scheme") NOT (randomized)) og på den måde skærpe søgningerne yderligere (Ridley 2012: 57).

Søgning på "Holdspil på recept"

For overskuelighedens skyld og for at sondre feltet valgte jeg at lave en søgning på "Holdspil på recept" for sig selv. Holdspil var et begreb, der blev diskuteret internt i Center for Holdspil og Sundhed samt med medarbejderne på Forebyggelsescenter Nørrebro, så der var et behov for en definitionsafklaring af holdspil. I foråret 2016 ansatte Center for Holdspil og Sundhed og Københavns Universitet også én medarbejder til at lave litteratursøgning på holdspil og følgende artikel er udkommet i august 2018 *"The social and psychological health outcomes of team sport participation in adults: An integrative review of research"* (Andersen et al. 2018).

En simpel søgning i REX.kb.dk på ("Holdspil på recept") den 19.5.2016 viste ingen resultater, hvilket kunne betyde, at der ikke fandtes et tilsvarende koncept i Danmark. Foretages samme søgning på engelsk: ("Team sport* on prescription") eller ("Team Sport* referral scheme*") opstod heller ingen hits. Lignende søgning blev foretaget i Web of science og heller ingen hits dukkede op. En søgning på SocINDEXS den 27.5.2016 på ("Team Sport* on prescription*") eller ("Team Sport* referral scheme*") gav heller ingen resultater. Jeg udførte en søgning på *Holdspil på recept* den 12. juli 2016 i Google, og netop den 10. juli 2016 var der på DR skrevet en artikel omkring holdmotion på recept på Færøerne. *"Holdmotion på recept: Færøerne kan blive modelsamfund, Holdsport er så sundt, at det bør indgå som en del af behandlingen, mener færøsk idrætsforsker"* sådan lød overskriften 10. juli 2016. Artiklen henviste til Center for Holdspil og Sundheds egne forskningsprojekter. Samme søgning i GoogleScholar via REX.kb.dk den 12.7.2016 viste 6 danske hits, men ingen omhandlede etablerede tiltag med *Holdspil på recept*.

Den 13.7.2016 gav Team Sports* on referral* 47.000 hits i GoogleScholar og Team Sports* on prescription* 58.400 hits i GoogleScholar. En *advanced* søgning i GoogleScholar, hvor alle ord i sætningen skal indgå i rækkefølge (Ridley 2012: 57), gav ingen resultater, hverken på ("Team Sports* on referral*") eller ("Team Sports on Prescription*"). Der forekom heller ingen resultater i Sociological Abstract eller i SocINDEX (16.1.2017) eller i Scopus (17.1.2017). Igen tyder det på, at konceptet *Holdspil på recept* ikke er eksisterende, hvilket betyder, at denne afhandling omhandler et helt nyt tiltag.

Søgestrategi for forskningsspørgsmål

I det følgende vil jeg præsentere, hvordan søgelinjen for forskningsspørgsmål 1 blev udviklet.

Udvikling af søgelinje for forskningsspørgsmål 1

Jeg startede i *Web of Science* med at udvikle søgelinjen. Jeg søgte i databasen ved at udvælge relevante ord og begreber fra mit forskningsspørgsmål 1. Se markeringer:

Hvordan implementeres og organiseres "Motion på recept" (fitnessstræning) og "Holdspil på recept" (holdspilsaktiviteter) på Forebyggelsescenter Nørrebro?

I mit skema A (Bilag 2) havde jeg undervejs noteret danske og engelske ord, der matchede hinanden. Se bilag 2. Idet "Holdspil på recept" ikke viste nogle hits, hverken på dansk eller engelsk, startede jeg ud med ("Exercise on prescription" OR "Exercise referral scheme*" OR "Exercise referral program*" OR "Exercise referral initiative*" OR "GP Referral scheme*") i Web of Science. Dette gav 109 hits. Disse skimmede jeg titlerne i og læste abstracts hvor nødvendigt. Allerede ved 2. hit viste en amerikansk artikel sig, hvor der i overskriften stod "Exercise is medicine" Initiative og overskriftens fulde længde var: *Promoting Nature-Based Activity for People With Mental Illness Through the US "Exercise Is Medicine" Initiative*, hvorfor jeg tilføjede "Exercise is medicine" i søgestrengen, da det var den amerikanske måde at omtale Motion på recept på, og dermed sikre at de amerikanske artikler også kom med. Dermed endte søgestrengen på jf. forskningsspørgsmål 1:

("Exercise on prescription" OR "Exercise referral scheme*" OR "Exercise referral program*" OR "Exercise referral initiative*" OR "GP Referral scheme*" OR "Exercise is medicine" OR "Exercise is medicine initiative*")

(BOKS 1: Endelig søgestreng)

Her opstod 191 hits 14. juli 2016, og ved en gentagelse af søgningen 9. januar 2017 opstod 207 hits. Jeg fortsatte med at skimme titlerne, og jeg gemte alle de 207 artikler med titler og abstract – se bilagsmappe, bilag LIT 1.1.

Hvordan kan *implementering og organisering* indgå i søgestrengen?

Efter ovenstående runde forsøgte jeg at indsnævre søgningen og tilføjede til søgestrengen jf. mit forskningsspørgsmål 1. AND ("prevention program*" OR "Promotion initiative*" OR "Health-improving intervention*" OR "Activity promotion program*" OR "Implement" OR "organize" OR "planning")

Søgestrengen så således ud.

((("Exercise on prescription" OR "Exercise referral scheme*" OR "Exercise referral program*" OR "Exercise referral initiative*" OR "GP Referral scheme*" OR "Exercise is medicine" OR "Exercise is medicine initiative*") AND ("Prevention program*" OR "Promotion initiative*" OR "Health-improving intervention*" OR "Activity promotion program*" OR "Implement" OR "organize" OR "planning"))

Dette gav 9 hits(11.01.2017). Alle hits var fundet tidligere.

Hvordan kan *kroniske sygdomme og voksne* indgå i søgestrengen?

Jeg forsøgte at tilføje ("Chronic disease*" OR "Chronic illness*" OR "Adult*").

((("Exercise on prescription" OR "Exercise referral scheme*" OR "Exercise referral program*" OR "Exercise referral initiative*" OR "GP Referral scheme*" OR "Exercise is medicine" OR "Exercise is medicine initiative*") AND ("Prevention program*" OR "Promotion initiative*" OR "Health-improving intervention*" OR "Activity promotion program*" OR "Implement" OR "organize" OR "planning") AND ("Chronic disease*" OR "Chronic illness*" OR "Adults"))

Dette gav 1 hit, som var fremkommet tidligere (11.01.2017). Medtog jeg kun "implement" til den oprindelige søgeline, gav det 3 hits. Igen var alle fremkommet tidligere. Jeg bibeholdt den oprindelige søgeline og tilføjede et sygdomsspecifikt ord startende med: (lifestyle disease*: 22 hits). Se eksempel:

((("Exercise on prescription" OR "Exercise referral scheme*" OR "Exercise referral program*" OR "Exercise referral initiative*" OR "GP Referral scheme*" OR "Exercise is medicine" OR "Exercise is medicine initiative*") AND (lifestyle disease*))

Det samme forsøgte jeg med hver af de specifikke nedskrevne sygdomme én af gangen: Type 2 diabetes (9 hits), Chronic Lung Disease* (lykkedes ikke), Obesity (18), hypertension (7), Elevated cholesterol levels (lykkedes ikke), Inactive individual* (1). (12.01.2017). Flere af artiklerne var allerede fundet via den første markerede søgestreng, og de nye var ikke relevante.

Hvordan kan *holdspil* indgå i søgestrengen?

På samme måde forsøgte jeg at tilføje Ball-game* og Team Sports* en ad gangen.

((("Exercise on prescription" OR "Exercise referral scheme*" OR "Exercise referral program*" OR "Exercise referral initiative*" OR "GP Referral scheme*" OR "Exercise is medicine" OR "Exercise is medicine initiative*") AND ("Ball-game*"))

Men det lykkedes ikke (11.01.2017).

Jeg fastholdt dermed den første markerede søgeline med 207 hits i *Boks 1: endelig søgestreng*, og titler og abstract blev skimmet.

Hvordan kan jeg ekskludere ikke-relevante hits?

Jeg forsøgte således at skærpe søgekriterierne ved at udelukke: *EnhanceFitness, Nutrition OR Diet, Smoking, Alcohol, Children og Randomized*.

((("Exercise on prescription" OR "Exercise referral scheme*" OR "Exercise referral program*" OR "Exercise referral initiative*" OR "GP Referral scheme*" OR "Exercise is medicine" OR "Exercise is medicine initiative*") NOT (EnhanceFitness) NOT (nutrition OR Diet) NOT (Smoking) NOT (Alcohol) NOT (Children) NOT (randomized))

115 hits(12.1.2017). Igen skimmede jeg titlerne og kunne yderligere skærpe kriterierne ved at ekskludere: *behavior* og endte på 94 hits (12.1.2017).

((("Exercise on prescription" OR "Exercise referral scheme*" OR "Exercise referral program*" OR "Exercise referral initiative*" OR "GP Referral scheme*" OR "Exercise is medicine" OR "Exercise is medicine initiative*") NOT (EnhanceFitness) NOT (nutrition OR Diet) NOT (Smoking) NOT (Alcohol) NOT (Children) NOT (randomized) NOT (Behavior))

Hvordan kan jeg tydeliggøre den fysiologiske og psykologiske forsknings dominans?

Gik jeg baglæns og udelukkede søgeordene ét for ét skete følgende: Idet NOT (randomized) blev udelukket, kom hitsene fra 94 op på 146 (52 hits med RCT), udelukkede jeg NOT (EnhanceFitness) forblev den på 146, ekskludering af NOT (nutrition OR Diet) gav 150 hits (4 hits med kost), udelukkelse af NOT (smoking) gav 154 hits (4 hits med rygning), NOT (alcohol) blev taget væk, og det gav fortsat 154 hits (0 hits med alkohol), NOT (Children) blev taget væk, og det gav 159 hits (5 hits med børn), NOT (behavior) blev taget væk, og antallet nåede tilbage på de 207 hits (48 hits behavior/psykologisk). Jeg kan selvfølgelig ikke udelukke, at der er nogle af emnerne som for eksempel *børn*, der også indgår i RCT, eller at der også er psykologisk

forskning i RCT, men samlet set viser det, at en stor del af litteraturen på området, når der søges i "Web of science", er forskning indenfor det biomedicinske/fysiologiske og psykologiske område.

Jeg bibeholdt den markerede søgelinje som gav 207 hits, og gennemgik den.

("Exercise on prescription" OR "Exercise referral scheme*" OR "Exercise referral program*" OR "Exercise referral initiative*" OR "GP Referral scheme*" OR "Exercise is medicine" OR "Exercise is medicine initiative*")

(Boks 1: Endelig søgestreng)

De 207 hits forsøgte jeg at få et indblik i ved at kategorisere dem i 10 grupper eller kategoriseringer, som jeg gav hver sin farve.

Kategoriseringer
Psykologisk teori – pink
Fysiologisk - olivengrøn
Økonomisk fokus - orange
Sociologisk – lyseblå
Implementeringsscience og implementeringsprocesser - grøn
Review - brun
Baggrundsartikler vedrørende organisering (mest biomedicinske) - gule
Fokuserer på sundhedspersonalet – træningspersonalet - lilla
Læger/sundhedspersonalet som skal ordinere motion på recept. Mørke lilla
Eksklusionskriterier: tiltag for børn eller hvis det er langt væk fra emnet - grå

(Tabel: 2 Kategoriseringer af fundne forskningsstudier)

Nogle artikler blev olivengrønne, hvis de overvejende havde et fysiologisk sigte. Beskrev artiklerne for eksempel både økonomisk og fysiologiske områder, var de både orange og olivengrønne. Blev artiklen endvidere ekskluderet, er den markeret med grå i højre kolonne. Blev artiklen ekskluderet ud fra titel, er den markeret grå i alle felter. Har den en anden farve end grå ude til højre, så er den inkluderet.

For yderligere indsigt og uddybning se bilag LIT. 1.1 i bilagsmappen.

Kategoriseringerne af de 10 grupper opstod efterhånden, som jeg fik kigget titlerne og hvilken *journal* de var skrevet i igennem og kunne se, at der dannede sig et billede af, at der var mange artikler med psykologisk, fysiologisk og økonomisk sigte. Mine eksklusionskriterier var ikke så snævre i første omgang, da jeg her var mere nysgerrig på, hvad der fandtes indenfor området. Senere udarbejdede jeg

eksklusionskriterierne. Indgik der biomedicinske, økonomiske og psykologiske termer (eks. motivation for change) i overskriften, blev de frasorteret, og var dette ikke tydeligt i titlen, læste jeg abstracts. Jeg frasorterede dem, hvor artiklerne byggede på rene kvantitative metoder, dog ville jeg ikke udelukke dem i søgestrengen, da nogle af artiklerne kunne bygge på både kvalitative og kvantitative undersøgelser, som ville give relevant viden. Yderligere fandt jeg nogle artikler, der omhandlede sundhedsinterventioner med personalet, og dem frasorterede jeg også, med mindre de beskrev implementeringsprocessen af Motion på recept. Nogle psykologiske artikler blev også bibeholdt, hvis de også sagde noget om grupper, social interaktion eller organisering. Se inklusions- og eksklusionskriterier nedenfor.

Inklusions- og eksklusionskriterier

Inklusionskriterier	Eksklusionskriterier	Hvor vigtig vurderes den for denne Ph.d.: *****
Titel relevant: X Metode: Kvalitative	Titel ikke relevant: - Metode: RCD, Kvantitative metoder	
Indhold: Brug af sociologisk teori Empiriske studier Motion på recept Træningsforløb Træningsaktiviteter Organisering Implementering Voksne Forskning om Motion på recept i Danmark	Indhold: Økonomisk fokus Psykologisk teori Fysiologisk fokus Tiltag for børn Kost Rygning Lægernes rolle Hjerteborgere	

(Tabel: 3 Inklusions- og eksklusionskriterier)

Tilbage stod 64 inkluderede artikler fra søgninger på Web of science, fra den 9. til den 27. januar 2017. De artikler, der endte med at blive inkluderet, gemte jeg som PDF filer i referenceprogrammet Zotero. (Se bilag Lit.1.1 i bilagsmappen) Samtidig ændrede jeg de 10 kategoriseringer til syv; jeg valgte at ekskludere artiklerne med et økonomisk perspektiv og artiklerne med lægen/sundhedspersonales rolle i at udskrive recepten, samt de artikler, som der var markerede med grå, som var for langt væk fra emnet, eksempelvis hvis de handlede om tiltag for børn. De 10 kategoriseringer blev dermed til syv.

Sociological Abstracts

I Sociological Abstracts foretog jeg den samme søgning ("Exercise on prescription" OR "Exercise referral scheme*" OR "Exercise referral program*" OR "Exercise referral initiative*" OR "GP Referral scheme*" OR "Exercise is medicine" OR "Exercise is medicine initiative*") og der fremkom én artikel: *Exercise is medicine: Understanding the exercise beliefs and practices of older Chinese women immigrants in British Columbia*,

Canada, som allerede var fundet i Web of science. Tilføjede jeg AND ("Team Sports*") kom ingen hits frem (16.1.2017).

SocINDEX with full text

I SocINDEX opstod 7 hits med søgestrengen ("Exercise on prescription" OR "Exercise referral scheme*" OR "Exercise referral program*" OR "Exercise referral initiative*" OR "GP Referral scheme*" OR "Exercise is medicine" OR "Exercise is medicine initiative*"). Der var to gengangere; én på fransk uden adgang og 4 uden relevans. Se bilag Lit. 1.3. Blev ("Team Sports*") tilføjet, opstod én artikel, som ikke havde relevans jf. inklusionskriterierne (17.01.2017).

Scopus

Den samme søgning blev foretaget i Scopus, og der opstod 164 hits. Et overblik viser (se grafen i bilagsmappen Lit 1.4), at de *journals*, som havde flest artikler repræsenteret indenfor emnet pr. år, var MBC Public Health, Current Sports Medicine Reports, British Journal of Sports Medicine Physician og Sportsmedicine. Dette vidner om, at en betydelig del af de fundne resultater fra Scopus har et biomedicinsk perspektiv. De 164 hits blev på samme måde som søgeresultaterne i Web of science gennemset og inkluderet eller ekskluderet, se bilag Lit.1.4. De 164 hits blev også sammenholdt med søgninger i Web of science, for at se om der var dubletter. Tilføjede jeg AND ("Team Sports*") fremkom 3 hits.

På næstkommede side ses en kategorisering af artikler ud fra de inkluderede artikler. Flere artikler kan indgå i to kategorier, for eksempel er der ofte både fysiologiske og psykologiske fund i en artikel. Hvor dette har været tilfældet, er det vurderet, hvad der fylder mest i artiklen og den er dermed blevet kategoriseret under det. I bilaget Bilag Lit. 1.1 og Bilag Lit.1.4 kan nuancerne ses, idet en artikel eksempelvis både er markeret med pink, hvis den hører under et psykologisk studie, og olivengrøn hvis den er kategoriseret som et fysiologisk studie.

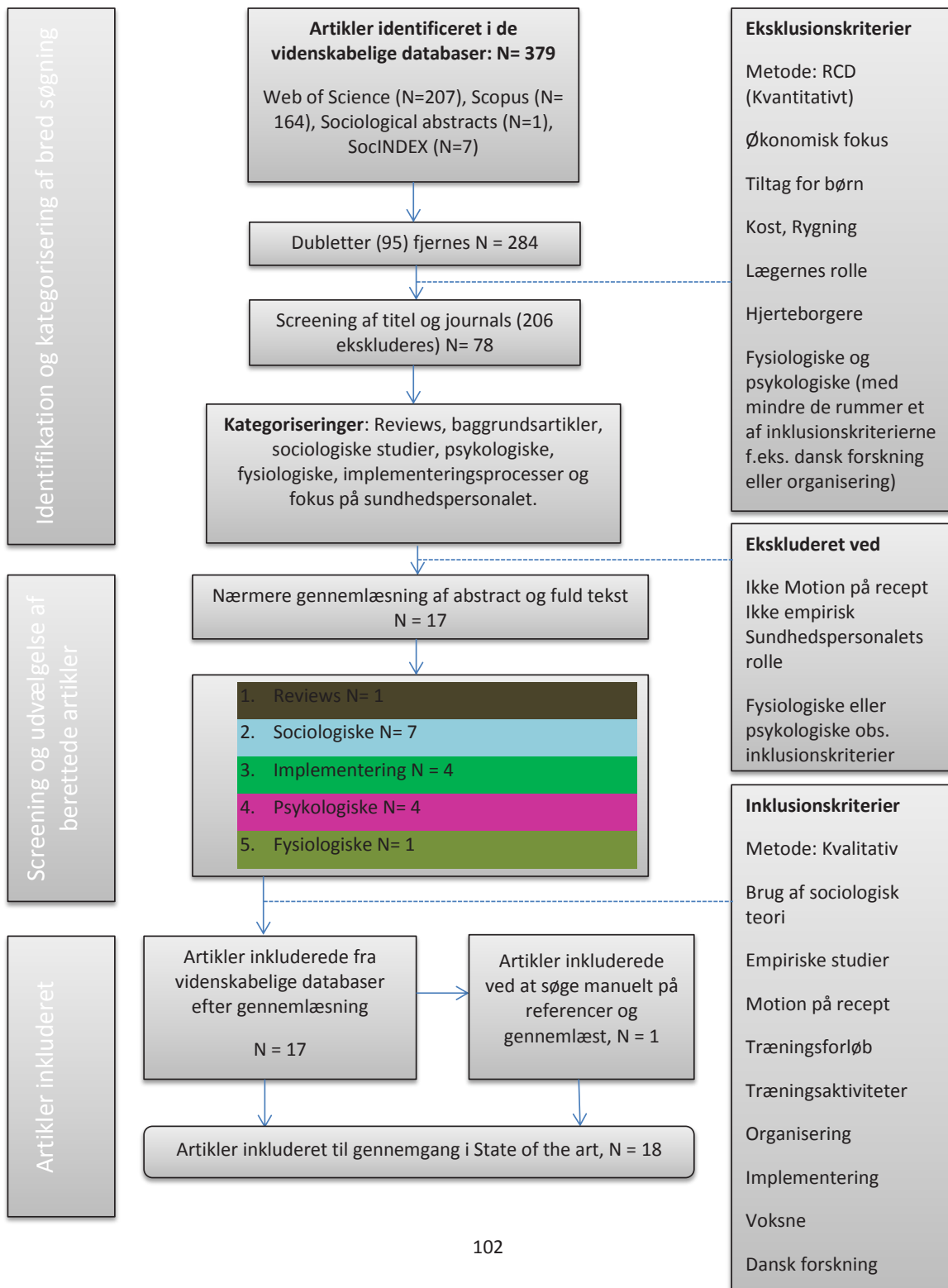
Kategoriseringer af 78 umiddelbart relevante artikler fra 4 databaser

Kategoriseringer af artikler der omhandler organisering og implementering af "motion på recept" programmer eller sundheds- og forebyggende tiltag med fysisk aktivitet.	Web of science År 1900 til januar 2017.	Sociological Abstracts	SocINDEX with full text	Scopus År 1993 -2016	I alt	Endeligt inkluderet
1. Review	7			5 gengangere 1 ny	8	1
2. Baggrundsartikler omkring organiseringen af "Motion på recept"	11		2 gengangere	7 gengangere 2 nye	13	3
3. Sociologisk perspektiv	11	1 genganger		10 gengangere 4 nye	15	7
4. Implementeringsprocesser	7			5 gengangere 1 ny	8	1
5. Psykologisk perspektiv	17			13 gengangere 5 nye	22	4
6. Fysiologisk perspektiv	7			5 gengangere 1 ny	8	1 (+ 4)
7. Fokus på sundhedspersonalet	4			3 gengangere	4	0
Inkluderede	64	-	-	14	78	17

(Tabel: 4 Oversigt over de 78 hits i 7 kategorier)

Ved en nærmere gennemlæsning af de kategoriserede 78 umiddelbart inkluderede artikler fra 4 databaser kan det yderst i højre side af skemaet ses, hvor mange der endte med at blive endeligt inkluderet, og som er præsenteret i "State of the art" i kapitel 2 i alt 17 artikler. Ved manuel søgning fremkom endnu en artikel med et kritisk sociologisk perspektiv på Motion på recept, herunder *Motion på recept – er en svær pille at sluge! En sociologisk diskussion af motion som behandling i velfærdsstaten* af Lone F. Thing (2005). Til de dermed 18 inkluderede artikler følger nogle overvejelser, som jeg vil redegøre for i det følgende. Se indledningsvist Flowchart over søgnings- og udvælgelsesprocessen.

Flowchart over søgnings- og udvælgelsesprocessen



For at gøre det overskueligt er de 18 inkluderede artikler listet op i nedenstående skemaer efter kategori, og hvert skema følger en processuel orden, hvor de ældste artikler præsenteres først. Jeg er opmærksom på, at ud af de 18 artikler er det ikke alle, som opfylder alle inklusionskriterier, hvorfor jeg har sat som standard, at for de, der er defineret *sociologiske*, skal alle inklusionskriterierne så vidt muligt være opfyldte (undtagen dansk forskning og empirisk funderede). De resterende er medtaget for at opnå en dybere indsigt i forskningen, og grundet at artiklerne er relaterede til delbegreber og ord fra forskningsspørgsmål 1 eksempelvis *organisere*.

Ad 1. Review artikler

I gennemlæsning af abstract af review-artiklerne blev otte artikler reduceret til en. Nedenstående artikel blev gennemgået i *State of the art*, de resterende blev ekskluderet grundet et fysiologisk og psykologisk fokus.

Titel	Forfattere	Tidsskrift	Årstal
Adherence to exercise referral schemes by participants - what do providers and commissioners need to know? A systematic review of barriers and facilitators	Fiona Morgan; Alysia A. Battersby; Alison L. Weightman, Lydia Searchfield; Ruth Turley; Helen Morgan; James Jagroo; Simon Ellis	BMC PUBLIC HEALTH	2016

Ad 2. Baggrundsartikler vedrørende organiseringen af Motion på recept

Tre ud af 13 artikler blev inkluderet og 10 blev ekskluderet, da disse havde et biomedicinsk fokus. De tre inkluderede artikler; Lord og Green 2005, Dugdill et al. 2005 og Simmons et al. 2008 er flyttet hen til kategorien implementeringsartikler, da de passede bedre ind der efter nærmere gennemlæsning.

Ad. 3. Sociologiske artikler om Motion på recept

De 15 artikler, som var medtaget fordi de umiddelbart havde et sociologisk sigte, blev reduceret til syv, idet en nærmere gennemlæsning viste, at de ekskluderede otte artikler enten handlede om hjertepatienter eller om andre sundhedsfremmende programmer, som ikke direkte var relateret til Motion på recept.

Derudover er artiklen af Lone F. Thing fremkommet ved manuel søgning. De otte artikler blev gennemgået nogenlunde processuelt i "State of the art" med den hensigt at blive klogere på, hvordan organiseringen af "Motion på recept" har fundet sted fra dens opstart til i dag. Ifølge Elias kan man ikke forstå nutiden, før man har undersøgt fortiden, hvorfor gennemgangen også foregik processuelt.

Titel	Forfattere	Tidsskrift	Årstal
Looking for More Than Weight Loss and Fitness Gain: Psycho social Dimensions Among Older Women in a Primary-Care Exercise- Referral Program	Sarah Hardcastle & Adrian H. Taylor	Journal af Aging and Physical Activity	2001
The experiences of older people participating in exercise referral schemes	Aphrodite Stathi, James McKenna & Kenneth R. Fox	The Journal of The Royal Society for the Promotion of health	2003
Adherence to exercise in later life: how can exercise on prescription programmes be made more effective?	Miranda Thurston & Ken Green	Health Promotion International	2004
GP exercise referral schemes: Improving the patient's experience	Helen Wormald & Lee Ingle	Health Education Journal	2004
'I feel totally at one, totally alive and totally happy': a psycho-social explanation of the physical activity and mental health relationship	D. Crone, A. Smith & B. Gough	Health Education Research, Theory and Practice	2005
Motion på recept – er en svær pille at sluge! En sociologisk diskussion af motion som behandling i velfærdsstaten	Lone F. Thing	Idrottsforum.org	2005
Which factors engage women in deprived neighbourhoods to participate in exercise referral schemes?	Melanie Schmidt, Saida Absalah, Vera Nierkens & Karien Stronks	BMC Public Health	2008
Exercise is medicine: some cautionary remarks in principle as well as in practice	Ross D. Neville	Med Health Care Philos.	2013

Ad 4. Implementeringsartikler

De otte umiddelbart inkluderede artikler blev reduceret til én. De resterende forholdt sig mere overordnet til implementering og evalueringsprocesser, hvor imod den ene inkluderede artikel (Sowden og Raine 2008) omhandlede og forholdte sig kritisk til implementering og evaluering af Motion på recept programmer i Storbritannien. Yderligere blev artiklerne af Lord et al. 1995; Dugdill et al. 2005 og Simmons et al. 2009 flyttet fra kategorien baggrundsartikler til implementeringsartikler, da de vurderes, at tilhører denne kategori.

Titel	Forfattere	Tidsskrift	Årstal
Exercise on prescription: Does it work?	Lord, J.C., Green, F.	Health Education Journal	1995
Exercise referral: the public health panacea for physical activity promotion? A critical perspective of exercise referral schemes; their development and evaluation	Lindsey Dugdill; Rebecca C. Graham; Fiona McNair	ERGONOMICS	2005
Running along parallel lines: how political reality impedes the evaluation of public health interventions. A case study of exercise referral schemes in England	S L Sowden, R Raine	JOURNAL OF EPIDEMIOLOGY AND COMMUNITY HEALTH	2008
Applied public health research - falling through the cracks?	Rebecca K Simmons; David Ogilvie; Simon J. Griffin; Lincoln A. Sargeant	BMC PUBLIC HEALTH	2009

Ad 5. Psykologiske artikler

De 22 artikler med et psykologisk perspektiv, som i første omgang var inkluderet, blev reduceret til fire artikler efter nærmere gennemlæsning. Artiklerne blev ekskluderet, da de ikke handlede om Motion på recept, havde fokus på rygmarvsskade eller ikke var kvalitative eller udelukkende havde en psykologisk tilgang. De fire artikler med psykologisk fokus er inkluderet, idet de enten benytter en kvalitativ metode, er teoretisk i relation til afhandlingens fokus, omhandler voksne, er et Motion på recept træningsforløb, og/eller kan sige noget om aktiviteterne, organisering og implementering jf. inklusionskriterier. Jeg fandt det relevant at inkludere de psykologiske artikler indenfor dansk forskning, da det er betydningsfuldt at orientere sig om, hvilken dansk forskning der har været udført på området for at demonstrere et eventuelt videnshul i den nationale forskning. Den øverste er markeret med grå, da den ikke indgår i "State of the art" grundet, at det er en forskningsprotokol.

Titel	Forfattere	Tidsskrift	Årstal
Study protocol Exercise on Prescription. Effect of attendance on participants' psychological factors in a Danish version of Exercise on Prescription: A Study Protocol	Thomas VG Bredahl, Lis Puggaard og Kirsten Kaya Roessler	BMC HEALTH SERVICES RESEARCH	2008 (Dansk forskning)
Promoting exercise on prescription: Recruitment, motivation, barriers and adherence in a Danish community intervention study to reduce type 2 diabetes, dyslipidemia and hypertension	Kirsten Kaya Roessler; Bjarne Ibsen	Journal Public Health	2009 (Dansk forskning)
Health and Disability A corrective emotional experience - or just a bit of exercise? The relevance of interpersonal learning in Exercise on prescription	Kirsten Kaya Roessler	Scandinavian Journal of Psychology,	2011 (Dansk forskning)
Utilization of a Free Fitness Center-Based Exercise Referral Program Among Women with Chronic Disease Risk Factors	Megan R. Waterman, John M. Wiecha, Jennifer Manne, Stephen Tringale, Elizabeth Costa og Jean Wiecha	JOURNAL OF COMMUNITY HEALTH	2014
Mechanisms of change of a novel weight loss programme provided by a third sector organisation: a qualitative interview study	Naoimh E. McMahon, Shelina Visram and Louise A. Connell	BMC Public Health	2016

Ad 6. Fysiologiske artikler

Artiklen *Factors associated with patients self-reported adherence to prescribed physical activity in routine primary health care* (Leijon et al. 2014) er præsenteret i "State of the art", da den beskriver den svenske model for, hvordan Sverige organiserer Motion på recept. De resterende inkluderede fysiologiske artikler er

ikke analyseret i State of the art, i og med at de er for langt væk fra inklusionskriterierne, men grundet at de bygger på dansk forskning af Motion på recept, har jeg orienteret mig i dem og ved, at de eksisterer.

Titel	Forfattere	Tidsskrift	Årstal
Protocol Exercise on Prescription: trial protocol and evaluation of outcomes	Jes Bak Sørensen, Jacob Kragstrup, Kirsten Kjær, og Lis Puggaard	BMC HEALTH SERVICES RESEARCH	2007 Dansk forskning
Exercise on prescription: a randomized study on the effect of counseling vs counseling and supervised exercise	Jes Bak Sørensen, Jacob Kragstrup, Thomas Skovgaard, og Lis Puggaard	SCANDINAVIAN JOURNAL OF MEDICINE & SCIENCE IN SPORTS	2008 Dansk forskning
Exercise on prescription: changes in physical activity and health-related quality of life in five Danish programmes	Jan Sørensen, Jes Bak Sørensen, Thomas Skovgaard, Thomas Bredahl og Lis Puggaard	European Journal of Public Health	2010 Dansk forskning (Også psykologiske resultater)
Factors associated with patients self-reported adherence to prescribed physical activity in routine primary health care	Matti E Leijon, Preben Bendtsen, Agneta Ståhle, Kerstin Ekberg, Karin Festin og Per Nilsen	BMC Family Practice	2014 (Svensk forskning omkring organisering)
Exercise on Prescription: A Cross-sectional Study With Self-reported Outcome	Helene Buch Pedersen, Morten Helmer-Nielsen, Karin Brochstedt Dieperink, and Birte Østergaard	Journal of Physical Activity and Health	2016

Ad 7. Fokus på sundhedspersonalet

Ved nærmere gennemlæsning blev artiklerne ekskluderet i denne kategori i og med, at de omhandlede sundhedspersonalet som for eksempel lægernes syn på henvisningsprocessen.

Efterfølgende har jeg søgt efter eventuelle artikler, der måtte omhandle Motion på recept med et figurationssociologisk perspektiv, samt hvordan relevante begreber fra forskningsspørgsmål 2 kunne inkluderes i søgelinjen fra boks 1. Jeg har valgt at placere udviklingen af søgestreng og søgninger af disse i bilagsmappen. I processen med disse nye søgninger og med at udvikle søgestreng fremkom en nyere artikel med en figurationssociologisk tilgang indenfor Motion på recept; Hannah et al. (2017): *The 'wild and woolly' world of exercise referral schemes: contested interpretations of an exercise as medicine programme*. Artiklen benytter et figurationelt sociologisk perspektiv af den mere overordnede organisering af "Motion

på recept i England". Artiklen var dog allerede modtaget fra min kollega Adam B. Evans og kan benyttes i diskussionen. Desuden fandt jeg i Scopus følgende artikel af Oliver et al: "*Exercise on referral: evidence and complexity at the nexus of public health and sport policy*", der eventuelt også kan bruges i diskussionen. Opsummerende fandtes ingen nye artikler, der skulle inkluderes i "State of the art", eller også var de allerede inkluderet. I det næste følger en redegørelse for processen i at udvælge hold, der skulle observeres og valget af informanter til fokusgruppeinterviewene.

Udvælgelse af informanter

De informanter, som har deltaget i fokusgruppeinterviewene, er blevet valgt ud fra, at de også har deltaget på det samme træningshold, hvorfor en begrundelse for udvælgelse af hold er nødvendig for at forstå udvælgelsen af informanterne.

Udvælgelse af hold

De 10 hold blev udvalgt med den variation, at det både var morgenhold, formiddagshold samt hold sidst på eftermiddagen, hvilket betød, at jeg indfangende forskellige typer af deltagere. Dem, som var erhvervsaktive, deltog typisk på de sene hold, og deltagere som ikke var i arbejde for eksempel pensionister, førtidspensionerede eller ledige, var oftest dem som deltog på morgen- og formiddagsholdene. Samtidig valgte jeg holdene, så jeg observerede forskellige slags hold og hermed borgere med forskellige diagnoser. Herunder deltagere fra et KOL-hold, deltagere fra et XL Hold, deltagere fra Blandet Hold 3 og Blandet hold 1 henholdsvis et morgenhold og et eftermiddagshold, samt et Kvindehold kun for kvinder primært med anden etnisk baggrund end dansk. Det er forebyggelsescenteret, som har defineret navnene på holdene. De yngste deltagere var at finde på XL Holdene og det sene eftermiddagshold, og de ældste deltog på KOL Holdet og Blandet 3 morgenhold. På den måde opnåede jeg også en aldersmæssig variation på de hold, jeg observerede, hvor af nogle deltagere senere blev interviewinformanter.²⁰ Henvisningskriterierne ses i bilag 1. Nedenfor ses et overblik over, hvordan træningerne var placeret tidsmæssigt over en uge, og på hvilke årstider jeg observerede holdene. Der blev observeret fem forskellige hold under Motion på recept-perioden med fitnessstræning, og tilsvarende fem hold af samme type ved Holdspil på recept-interventionen. Det er nedskrevet, hvor mange observationer og i hvilke måneder observationerne er foretaget for de enkelte hold, og slutteligt hvornår det første fokusgruppeinterview blev afholdt i slutningen af træningsperioden.

²⁰ I løbet af afhandlingen og særligt i analysen benytter jeg termene deltagere og informanter. Ordet deltagere benytter jeg, når det er knyttet op på et observationsuddrag og termen informanter bruger jeg om personer, som har deltaget i fokusgruppeinterviewene.

År 1 Motion på recept efterår og vinter 2014

Tid	Mandag	Tirsdag	Onsdag	Torsdag	Fredag
9.00 – 10.30			Blandet Hold 3 6 observationer 24. september til 31. oktober		Blandet Hold 3 Fokusgruppe interview 12. november (N=4)
10.30 – 12.00	KOL Hold 1 7 observationer 24. september til 24. november		KOL Hold 1 Fokusgruppe interview den 26. november (N=2)		

År 1 Motion på recept vinter og forår 2015

Tid	Mandag	Tirsdag	Onsdag	Torsdag	Fredag
9.30 – 11.00	Kvindehold 1 8 observationer 5. januar til 18. marts		Kvindehold 1 Fokusgruppe interview den 25. marts (N=3)		
11.00 – 12.00			XL Hold 3 8 observationer 7. januar til 8. maj		XL Hold 3 Fokusgruppe interview den 27. marts (N=2) og 27. maj (N=3)
16.00 – 17.30	Blandet Hold 2 4 observationer 26 marts til 1. juni			Blandet Hold 2 Fokusgruppe interview den 15. juni (N=4)	

År 2 Holdspil på recept efterår og vinter 2015

Tid	Mandag	Tirsdag	Onsdag	Torsdag	Fredag
9.00 – 10.30			Blandet Hold 3 6 observationer 4. september til 20. november		Blandet Hold 3 Fokusgruppe interview den 25. november 2015 (N=2)
10.30 – 12.00	Midlertidig lukket Kvindehold* 8 observationer 28. september til 12. december	KOL Hold 1 6 observationer 1. september til 10. november		KOL Hold 1 Fokusgruppe interview den 17. november 2015 (N=3)	Midlertidig lukket Kvindehold Fokusgruppe interview den 14. december 2015 (N=6)

*Midlertidig lukket kvindehold henviser til, at Forebyggelsescenter Nørrebro havde indsat et ekstra kvindehold for at nedbringe ventelisterne, hvorfor deltagerne på holdet begyndte og sluttede samtidig modsat de andre hold.

År 2 Holdspil på recept vinter og forår 2016

Tid	Mandag	Tirsdag	Onsdag	Torsdag	Fredag
11.00 – 12.00			XL Hold 3 5 observationer 11. marts til 25. maj 2016		XL Hold 3 Fokusgruppe interview den 27. maj (N=4)
16.00 – 17.30	Blandet Hold 2 8 observationer 14. januar til 12. maj 2016			Blandet Hold 2 Fokusgruppe interview den 23. maj (n=4)	

Samlet set er der foretaget 66 observationer fordelt ved 33 på år 1 med Motion på recept og 33 på år 2 med Holdspil på recept. Yderligere har der været uformelle samtaler med trænerne ofte efter træningen, og samtalerne er også indskrevet under observationsgangene. Derudover er der lavet telefonnoter, når informanterne er blevet ringet op til interviewet 9 måneder senere. Se nedenstående skema for overblik over fokusgruppeinterviews efter træningsforløbene og igen 9 måneder senere.

Fokusgruppeinterviews

Hvornår	Mængde	Køn	Datoerne	Længde
Motion på recept November 2014 til juni 2015	6 fokusgruppeinterviews (N = 18)	9 kvinder og 9 mænd	12.11.2014 (BH 3) 26.11.2014 (KOL 1) 25.03.2015 (Kvinder) 27.03.2015 (XL) 27.05.2015 (XL) 15.06.2015 (BH 2)	2t 04 min. 1t 14 min. 1t 41 min. 1t 18 min. 1t 47 min. 2t 03 min.
9 måneder efter Motion på recept August 2015 til april 2016	4 fokusgruppeinterviews 1 individuelt (N=12)	5 kvinder og 7 mænd	21.08.2015 (BH 3) - (KOL 1) 19.01.2016 (Kvinder) 13.01.2016 (XL) 09.03.2016 (XL) 13.04.2016 (BH 2)	2t 04 min. - 1t 23 min. 1t 38 min. 1t 27 min. 1t 52 min.
Holdspil på recept November 2015 til maj 2016	5 fokusgruppeinterviews (N= 19)	15 kvinder og 4 mænd	17.11.2015 (KOL 1) 25.11.2015 (BH 3) 14.12.2015 (Kvinder) 23.05.2016 (BH 2) 27.05.2016 (XL 3)	1 t 52 min 1t 51 min. 2t 2t 10 min 1t 59 min
9 måneder efter Holdspil på recept September 2016 til februar 2017	5 fokusgruppeinterviews (N=16)	13 kvinder og 3 mænd	14.09.2016 (BH 3) 20.09.2016 (KOL 1) 30.09.2016 (Kvinder) 15.02.2017 (BH 2) 15.02.2017 (XL 3)	1t 40 min 1t 20 min 1t 57 min 1t 54 min 1t 58 min
I alt	20 fokusgruppeinterviews 1 individueltinterview	N = 37 24 kvinder og 13 mænd		36 t 10 min

(Tabel 5: Overblik over fokusgruppeinterviews)

Ovenstående viser, at der var 37 unikke informanter, hvor af 24 var kvinder og 13 var mænd. Der var netop et overtal af kvinder, i og med at to ud af de 10 observerede hold udelukkende bestod af kvindelige deltagere.

	Alder	I arbejde	Ledig	Pensioneret/ efterlønnner/ /førtidspensionet	Boede alene	Boede sammen med én partner
Motion på recept Informanter 18 i alt	Fra 26 til 76 gens. 57 år	4	3	11	14	4
Holdspil på recept Informanter 19 i alt	Fra 28 til 75 gens. 55 år	3	6	10	7	12*

(Tabel 6: Oversigt over information om fokusgruppeinterviewinformanterne) *Én enkel boede sammen med sin mor

Udvælgelseskriterier for fokusgruppeinterviewinformanter

Ifølge Bente Halkier er det væsentligt i udvælgelsen af fokusgruppeinterviewene, at informanterne hverken er for homogene eller for heterogene (Halkier 2016). Samtidig er det vigtigt at gøre sig bevidst om informanterne skal have samme køn, samme sociale baggrund eller alder (Halkier 2016). Udvælgelsen af informanterne skete som tidligere nævnt i valget af de observerede hold. Kriterierne for udvælgelse af informanterne var, at de skulle have gået på det samme slags hold nogenlunde samtidig, og dermed blev kriteriet, at de skulle slutte på holdet med to til tre ugers mellemrum. Yderligere måtte det gerne være blandede køn hvis muligt. Idet mængden af deltagere varierede fra 5 til 14 på holdene, flere frafaldt undervejs og dermed ikke gennemførte de 12 uger, samt at der var løbende optag, var der ofte kun 5 til 6 personer, som levede op til kriterierne og kunne spørges. Samtidig er det ifølge Halkier væsentligt, at informanterne var trygge ved hinanden, eftersom det er den sociale interaktion i gruppen, som er med til at skabe det empiriske materiale (Halkier 2016: 28), hvilket også måtte tages højde for i udvælgelsen. Nogle blev også spurgt, men takkede nej grundet deres eget syn på manglende sprogkunderskaber. Andre meldte afbud på selve dagen grundet forskellige årsager, og dermed blev gruppen reduceret (Halkier 2016:33). Dette betød, at jeg afholdt fokusgruppeinterviews med informanter helt ned til to og op til seks informanter. Mindre grupper kan ifølge Halkier være en fordel, hvis man vil tale om sensitive emner eller bearbejde datamaterialet i dybden i forhold til sociale forhandlinger, sproglige udtryk og betydningsdannelse (Halkier 2016). Havde jeg haft mulighed for at invitere flere til fokusgruppeinterviews, havde valget alligevel været at samle fire til fem informanter. Nogle gange oplevede jeg, at have aftalt interview, men at enkelte informanter alligevel ikke dukkede op eller meldte afbud. Grundene for afbud var

for eksempel sygdom på dagen, sygdom i familien, forglemmelse og en brækket hånd. Bente Halkier fremhæver også, at for informanterne er to timer meget at bruge af sin hverdagstid, hvorfor man som forsker må forvente frafald (Halkier 2016:33). I afslutningen af interviewet spurgte jeg informanterne, om jeg måtte kontakte dem igen ni måneder senere, og det måtte jeg gerne. Alligevel var der nogle, som takkede nej, da jeg kontaktede dem igen ni måneder efter. Begrundelserne var forskellige, fra manglede tid til at de havde det dårligt fysisk og/eller psykisk, eller at de følte, at de blev meget forskningsbebyrdede, hvis de også deltog i de fysiologiske test, samt var bedt om at besvare et spørgeskema (se telefonnoter). Andre takkede gladeligt ja og ville gerne deltage igen og mødes med de andre informanter. En enkelt gang har jeg dog lavet et individuelt interview, ved interviewet ni måneder senere, idet de andre i gruppen var forhindrede og ikke deltog. Undervejs overvejede jeg at udføre individuelle interviews i stedet for fokusgruppeinterviews grundet den lille tilslutning til nogle af fokusgruppeinterviewene. Jeg overvejede også undervejs i forskningsprocessen at supplere fokusgruppeinterviews med individuelle interviews, men fravalgte dette, da det ikke var i tråd med mit teoretiske sigte og forskningsspørgsmålene, hvor det relationelle var i højsædet. I det følgende vil jeg redegøre for mine overvejelser omkring metoden observationer, i det jeg procesuelt først lavede observationer på holdene inden jeg udførte fokusgruppeinterviews.

Observationer

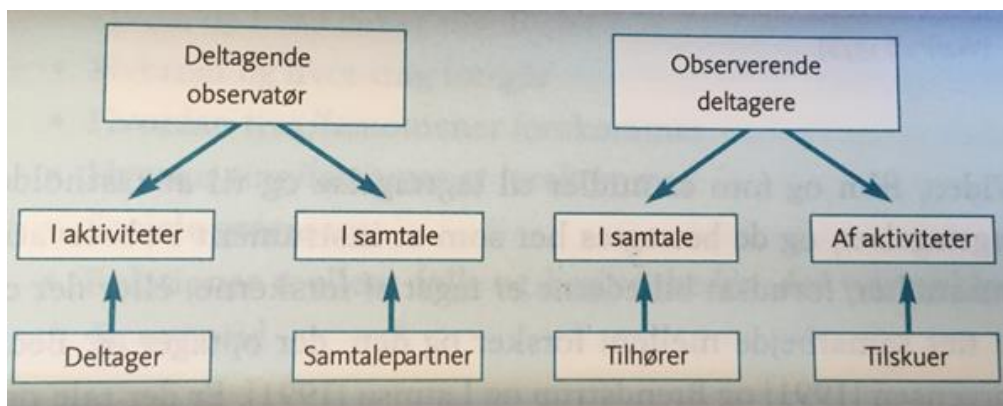
Stamfaderen til feltarbejdet anses for at være den britiske antropolog Bronislaw Malinowski, som under første verdenskrig studerede menneskerne på øgruppen Trobrianderne ved Ny Guinea. Han levede blandt de indfødte og anvendte observation som metode. Deltagerobservation er det antropologiske feltarbejdes grundliggende metodiske praksis (Tjørnhøj –Thomsen og Whyte 2015: 90, 101). Sociologer begyndte i starten af det 20 århundrede at adoptere antropologernes måder at udføre feltarbejde på, og etnografien havde dens spæde opstart (Creswell 2007:69). Etnografien ønsker at studere meninger, opførsel, sproget og interaktioner mellem medlemmer af en gruppe, der deler en fælles kultur via feltarbejde (Creswell 2007: 68-69). Feltarbejde handler dermed om at samle information, der hvor gruppen, som studeres, arbejder eller lever, hvilket betyder, at forskeren skal ud i felten og følge gruppen (Creswell 2007: 71) - i denne afhandlings tilfælde Forebyggelsescenter Nørrebro, hvor borgerne deltager i et superviseret træningsforløb.

Forskerpositionering

Som forsker er det væsentlig at være sig bevidst om sin egen positionering i forskningen og felten.

”Netop fordi feltarbejderens position ikke er fastlagt på forhånd, som det ofte er for de andre deltagere i fællesskabet, er det afgørende for troværdigheden af ens analyse, at man er opmærksom på sin positionering, også hvis den er flydende” (Hastrup et. al 2014: 16).

Hastrup, Rubow og Tjørnhøj-Thomsen understreger, at man altid er positioneret og altid ser et sted fra, og at ingen kan se alle steder fra (Hastrup et. al, 2014: 17). Hastrup, Rubow og Tjørnhøj-Thomsen påpeger, at **feltet** anses som det sted, hvor feltarbejdet udføres - altså Forebyggelsescenter Nørrebro samt hvor de forskellige projektmøder har fundet sted. Hvorimod **feltet** henviser til den analytiske ramme, som opstilles i forbindelse med projektet (Hastrup et. al. 2014: 17). Launsø, Olsen og Rieper skriver, at forskeren kan have forskellige grader af involvering i feltarbejdet. Tilgangen kan være deltagende eller ikke deltagende, hvor forskeren i den ikke deltagende funktion indtager en rolle som tilskuer. Rollen kan dog variere, hvorfor der er tale om et kontinuum. I nedenstående figur vises, hvordan forskeren er deltagende observatør eller observerende deltager (Launsø et al 2017: 117). Som deltagende observatør indgår man i de sociale relationer, hvorimod man som observerende deltager indgår i en rolle som tilskuer eller tilhører. Idet man indgår i samtaler med deltagerne, rykker man sig fra at være *tilskuer* til at være *tilhører* ifølge Launsø et al.



(Figur 6: Forskerroller i (Launsø et al 2017: 117)).

I Ph.d. projektet har jeg gjort mig overvejelser omkring, hvilke forskellige roller jeg har indtaget, hvordan jeg har været positioneret, og hvor involveret jeg har været i forskellige dele af forskningen, men også hvordan andre i feltet har positioneret mig for eksempel trænerne og deltagerne. De første afsnit vil fokusere på de forskerroller, jeg har indtaget i forbindelse med mit feltarbejde. Derefter vil jeg reflektere over min involvering i det større forskningsprojekt, mine forskellige forskerroller i Center for Holdspil og

Sundhed og min involvering i udviklingen af interventionen Holdspil på recept og aktiviteterne på Forebyggelsescenter Nørrebro samt rollen i relation til Københavns Kommune.

Forskerroller i felten

Nedenstående vil skildre, at jeg igennem forskningen i felten har indtaget forskellige roller, som har passet til situationen, men omvendt har jeg også fået tilskrevet forskellige roller af henholdsvis trænerne og borgerne (Kristiansen og Krogstrup 2015: 101).

Forskerrolle til træningerne

I træningsforløbene²¹ har jeg primært gjort brug af en forskerrolle, hvor jeg har været observerende deltager jf. figur 6. Jeg observerede træningsaktiviteten som *tilskuer*. Deltagerne på holdene var blevet gjort opmærksomme på min tilstedeværelse, idet jeg indledningsvis præsenterede mig selv og kort fortalte om mit formål. Yderligere havde deltagerne hørt om det større forskningsprojekt ved Samtalen om sundhed, som var deres første møde med Forebyggelsescenteret, samt til informationsmøde vedrørende projekt Holdspil og fitness.²² Som udgangspunkt indtog jeg en rolle som *tilskuer*, men ind imellem havde jeg små samtaler med deltagerne, og dermed bevægede jeg mig fra at være *tilskuer* til at være *tilhører*. Jeg stillede indledende spørgsmål, omhandlende hvad de synes om træningsforløbet, og om hvordan de havde det, for at skabe en tryk atmosfære. I begyndelsen af en observationsperiode på et hold indtog jeg i højere grad en tilskuerrolle, og når tidspunktet nærmede sig, hvor jeg skulle aftale interview med en gruppe af borgere, påbegyndte jeg flere samtaler for at opnå større kendskab til personerne og for at opbygge tillid (Kristiansen og Krogstrup 2015:100,154; Ottesen 2015:123). Jeg stillede også spørgsmål, som jeg kendte svaret på, blot for at starte en samtale, skabe tillid og vise nysgerrighed, eksempelvis om et træningstilbud personen overvejede at fortsætte på efter endt træningsforløb (Tjørnhøj –Thomsen og Whyte 2015: 105).

Enkelte gange var aktiviteten en gåtur, og da valgte jeg at indtage rollen som deltagende observatør, hvor jeg både deltog i aktiviteten og undervejs på gåturen havde samtaler med forskellige personer. Forskerrollerne var i disse tilfælde både som *samtalepartner* og *deltager* og placeret til venstre i den ovenstående figur 6. Efter gåturene nedskrev jeg observationerne og dermed ikke undervejs.

Forskerroller på Forebyggelsescenter Nørrebro

Det var igennem det større flerfaglige samarbejde med Forebyggelsescenter Nørrebro, at jeg havde fået adgang til Forebyggelsescenteret (Creswell 2007: 70) og blandt andet kunne komme og observere

²¹ I afhandlingen benytter jeg løbende *holdene*, *træningsholdene* eller *træningsforløb* underforstået, at de er det samme.

²² Projektet blev tituleret forskelligt alt efter om det var i samarbejdsaftalen, projektbeskrivelsen eller på Forebyggelsescenter Nørrebro.

træningerne og foretage interviews (jf. samarbejdsaftale). Den 10. september 2014 præsenterede jeg mig selv og projektet kort på et personalemøde, så personalegruppen vidste, hvem jeg var.

Trænerne vidste ikke, hvornår jeg dukkede op til deres træning. Jeg spurgte derfor altid, om jeg måtte gå med ind i træningssalen, og jeg sørgede for at sige "tak for i dag", når jeg gik igen (Ottesen 2015:127). Ofte havde jeg samtaler med trænerne efter en træningssession, hvor jeg fik uddybet nogle aspekter af mine observationer og fik supplerende oplysninger. Denne ekstra viden medvirkede til, at jeg kunne udforme "thick" beskrivelser fremfor "thin" beskrivelser, som gerne skulle bidrage til "thick" fortolkninger, og på den måde gøre deltagerobservationerne valide (Spradley 1980, Ottesen 2015: 128). Trænerne gav mig desuden viden om, hvilke personer der sluttede på holdene nogenlunde samtidig, så jeg kunne aftale et fælles interview med disse. Samtalerne med trænerne nedskrev jeg på papir, og efterfølgende blev de skrevet ind i word. Som udgangspunkt har jeg følt mig accepteret af trænerne, og jeg er blevet taget godt imod. Jeg kan dog ikke komme uden om, at trænerne i nogle tilfælde har tilskrevet mig en rolle som for eksempel evaluator. Hvis borgerne roste træningen og trænerens indsats, har jeg oplevet, at træneren med et smil på læben rettede henvendelse til mig og spurgte, om jeg fik det noteret ned, og her antog de måske, at jeg havde en mere evaluerende rolle. Hvor jeg som udgangspunkt havde lederens og sundhedskonsulentens/tovholderens accept i kraft af samarbejdet, var det også væsentligt, at jeg opnåede de enkelte træners personlige accept og tillid. Trænerens accept og tillid betød en adgang til flere informationer og viden, der bidrog til at belyse mit forskningsfokus (Kristiansen og Krogstrup 2015:132).

Fokusgruppeinterviewene har foregået på Forebyggelsescenteret. Som forberedelse til afholdelse af fokusgruppeinterviewene er jeg kommet på Forebyggelsescenteret og lavet the og kaffe i et køkken, der blev brugt til madlavning i forbindelse med kostkurser. Jeg har måske lignet en, der arbejdede på Forebyggelsescenteret, hvorfor jeg har observeret uden at gøre direkte opmærksom på min forskerrolle, om end mange medarbejdere efterhånden kendte til mit ærinde. På den måde har jeg også ageret som en form for deltagende observatør jf. figur 6.

Sommetider oplevede jeg, at nye deltagere på holdene henvendte sig til mig i træningssalen, når jeg sad på en stol, i en lav vindueskarm eller i et hjørne på gulvet med min blok og skrev noter, og antog, at jeg var træner, hvorfor jeg her fik tildelt en rolle. Ved et opfølgende fokusgruppeinterview i efteråret 2016, hvor personalegruppen på Forebyggelsescenteret var skiftet ud grundet strukturændringer og nedlæggelse af forebyggelsescentre, oplevede jeg at blive tiltalt som borger, idet et personale spurgte, om jeg ventede på at komme ind til en samtale.

At jeg er en ung (35 årig) kvinde, som er Ph.d. studerende og etnisk dansk, har også haft betydning for min adgang og positionering i felten – eksempelvis ville jeg ikke kunne få adgang til Kvindeholdene og deres omklædningsrum, hvis jeg var en mand. Omvendt har jeg ikke været i mændenes omklædningsrum grundet mit køn. Dette har betydet, at jeg generelt har minimeret min tilstedeværelse i omklædningsrummene og i stedet fokuseret på foyeren og ventelokalet, hvor deltagerne sommetider opholdt sig før og efter træningen, og der iagttaget interaktionerne mellem deltagerne (Kristiansen og Krogstrup 2015: 107-110).

Ovenstående har primært centreret sig om de forskerroller, jeg har indtaget i forbindelse med mit feltarbejde på Forebyggelsescenter Nørrebro. I de næste afsnit vil jeg kritisk reflektere over min involvering i den større flerfaglige forskningsundersøgelse, min rolle i Center for Holdspil og Sundhed, min involvering i udviklingen af interventionen Holdspil på recept og træningsaktiviteterne på Forebyggelsescenter Nørrebro.

Forskerroller i den flerfaglige forskningsundersøgelse

Forskerrolle til arbejdsgruppemøder

I kraft af at forskningsprojektet var et samarbejde mellem Center for Holdspil og Sundhed, Institut for Idræt og Ernæring, KU, Københavns Kommune og Forebyggelsescenter Nørrebro, har jeg som Ph.d. studerende deltaget i arbejdsgruppemøder med repræsentanter fra de enkelte institutioner. Jeg kom først ind i projektet og arbejdsgruppen 1. september 2014, da min ansættelse begyndte der, hvorfor jeg ikke har været med til at udvikle det overordnede forskningsdesign, der blev testet via et pilotprojekt i foråret 2014 og derefter fastlagt (jf. mails i arbejdsgruppen). Senere i processen har jeg bidraget til beslutninger om Holdspilsinterventionen for eksempel indholdet i en workshop om Holdspilsaktiviteter for træningsteamet afholdt i marts 2015, hvilket uddybes nærmere nedenfor. Forskerrollen på arbejdsgruppemøderne var af deltagende observatør karakter, da jeg var i samtale med de andre til møderne jf. figur 6. Til møderne repræsenterede jeg henholdsvis Institut for Idræt og Ernæring, KU og Center for Holdspil og Sundhed grundet min position som Ph.d. studerende. Mine roller og involvering i særligt Center for Holdspil og Sundhed, og hvilken betydning dette havde for min forskning, vil jeg reflektere over i det følgende.

Forskerrolle i Center for Holdspil og Sundhed

Mine roller i Center for Holdspil og Sundhed har bestået i at deltage i interne faglige forum og forskermøder cirka en gang pr måned, og desuden at deltage i Center for Holdspil og Sundheds netværksmøder som oplægsholder, hvis jeg blev adspurgt, samt som tidligere nævnt deltaget i arbejdsgruppemøder. Desuden har jeg en enkelt gang præsenteret min forskning for et internationalt Advisory Board i regi af Center for Holdspil og Sundhed.

Derudover afholdt jeg informationsmøder på Forebyggelsescenter Nørrebro med det sigte at rekruttere deltagere og få deres samtykke til den fysiologiske del af projektet. Min rolle til informationsmøderne var som deltagende observatør og samtalepartner jf. figur 6, da jeg både var oplægsholder og var i samtale med deltagerne. Jeg varetog primært informationsmøder og opringninger til ikke-fremmødte potentielle deltagere i efteråret 2014 og foråret 2015 for at hjælpe fysiologerne. Informationsmøderne blev afholdt, inden deltagerne påbegyndte træningsforløbet, hvilket gav en baggrundsviden og indsigt i flere af deltageres overvejelser og motiver for at påbegynde tilbuddet. Enkelte deltagere genkendte jeg og omvendt genkendte deltagerne også mig, når jeg observerede udvalgte træningshold, hvilket jeg formoder skabte tryk for deltagerne. Opringningerne til ikke-fremmødte personer gav samtidig et indblik i, hvor uoverskueligt det kunne opfattes at skulle koble påbegyndelsen af et nyt træningsforløb med deltagelse i et forskningsprojekt i hverdagslivet. Andre havde blot glemt datoen for informationsmødet og ville gerne deltage i det næstkommende. Desuden gav opringningerne et indblik i, at flere af deltagerne havde svært ved at tale dansk, da de havde anden etnisk baggrund end dansk.

Forskerrolle i udviklingen af interventionen Holdspil på recept

Jeg har været med til at udvikle den holdspilsdefinition, som Forebyggelsescenter Nørrebro skulle implementere og organisere den nye praksis efter. I interne gruppemøder mellem fysiologerne og sociologerne på Institut for Idræt og Ernæring har vi drøftet og defineret en holdspilsdefinition²³ (jf. mødereferater), hvilket uddybes nærmere i kapitel 7. Yderligere har jeg deltaget i planlægningen af den før omtalte workshop om holdspil for træningsteamet på Forebyggelsescenter Nørrebro (afholdt den 03.03.2015) og været med til at afholde den. I første omgang meldte jeg ud i en mindre arbejdsgruppe (tovholder, fysiologisk Post.doc og jeg), at jeg ikke kunne varetage undervisningsfunktionen på dagen, da jeg var bevidst om og reflekterede over, at studiet dermed kunne få karakter af aktionsforskning. I stedet var tanken, at jeg skulle observere og lave feltnoter på dagen og have rollen som observerende deltager og tilskuer jf. figur 6. I begyndelsen var jeg derfor kun med i planlægningen af workshoppen. I planlægningen har jeg brugt min idrætsfaglige baggrund, min tidligere arbejds erfaring fra Forebyggelsescenter Amager, min teoretiske indsigt samt min viden om Forebyggelsescenter Nørrebro, trænerne og deltagere via det første halve års feltarbejde. Efter et vejledningsmøde besluttede vi, at jeg kunne deltage som underviser, blandt andet i kraft af samarbejdet med Københavns Kommune, der havde en forventning om, at forskerne faciliterede workshoppen i samspil med tovholderen. Vurderingen lå også i, at undervisningen ikke var direkte rettet mod borgerne på Forebyggelsescenteret, på trods af at trænerne også var en del af

²³ Holdspil på Forebyggelsescenter Nørrebro bliver i forskningsprojektet defineret som aktiviteter, der rummer fysisk aktivitet, hvor der er spænding om udfaldet, hvor der er interaktion mellem medspillere, hvor alle skal have en aktiv rolle, og hvor bolde eller andre rekvisitter afleveres internt på holdet (Hansen, Randers, Andersen og Ottesen 2015 in Bennike et al. 2018).

mikroniveauet i figurationen. Endeligt var det primært den fysiologiske Post.doc, som stod for oplæggene på dagen. Min forskerrolle blev dermed som deltagende observatør både som deltager i aktiviteten og som samtalepartner jf. figur 6. Samtidig sørgede min vejleder og jeg for, at en specialestuderende observerede workshoppen som observerende deltager (Andersen 2015), hvorfor workshoppen blev observeret på flere måder.

Jeg har dermed været involveret i og påvirket organiseringen af den kommende praksis med holdspilsaktiviteterne i en bestemt retning, idet jeg har udviklet den holdspilsdefinition, som har været rammesættende for, hvordan træningsteamet skulle organisere arbejdet, og jeg har planlagt og afholdt en workshop. Jeg har været en del af det, som jeg også ønsker at undersøge; Implementerings-organiseringprocessen af Holdspil på recept. Med involveringen opnåede jeg et insiderperspektiv af trænerens opfattelse af workshoppen og deres på det daværende tidspunkt kritiske indstilling overfor interventionen med holdspil (Baur og Ernst 2011, Ronglan 2015). Idet involvering i et forskningsprojekt er transparent og reflekteret, opfattes det ikke i kvalitativ forskning som at resultaterne er bias eller påvirkede deraf, men snarere at det er et vilkår for at opnå en indholdsrig viden og forståelse for et undersøgelsesfelt (Baur og Ernst 2011, Ronglan 2015). Et afgørende trin i forskningsprocessen er at reflektere over sin forforståelse og partialitet inden projektets begyndelse:

"As the vicious circle of dispassionate observation and actively taking sides can never be completely overcome, it is the researcher's utmost responsibility to make her partiality and perspective as clear as possible" (Baur and Ernst 2011: 121)

Min forforståelse har jeg derfor redegjort for tidligere i kapitlet. I forhold til min partialitet har jeg i forforståelsen reflekteret over, at jeg havde en idé, om at Motion på recept kunne organiseres anderledes, og jeg var personligt mere for Holdspil for eksempel volleyball end fitness træning. Tidligere erfaringer og antagelser er netop vigtige at gøre sig bevidste, idet man indtræder i et undersøgelsesfelt, som man har kendskab til på forhånd. I forskningsprocessen har jeg dermed forsøgt at benytte min faglige erfaring uden at lade mig hæmme af mine fordomme, hvilket Ronglan fremhæver er nødvendigt (Ronglan 2015:57).

Ifølge Elias er det væsentligt at opnå distance til felten igen efter involvering, og Elias opfattede teorien som det filter, der gør, at man som forsker kan distancere sig fra felten. Idet involveringen er nødvendig for at opnå viden, skal det samtidig ske reflekteret. Baur og Ernst påpeger at:

"Social researchers face a dilemma in this respect: they are required to avoid partiality by adopting a specific theoretical perspective and disclosing their perspectivity. In order to achieve sound results, and if their premises and analyses are to be of any use of the

understanding of social processes, they must adopt an analytically detached outsider-perspective and refrain as much as possible from being affected by the constraints and struggles for position that mark wider society. At the same time, they need insider knowledge and must fully participate and involve themselves in the research process (Verstehen) (Baur og Ernst 2011: 121)

I forskningen har jeg dermed opnået en insiderviden om uplanlagte processer i implementeringen af holdspilsinterventionen ved at være involveret i for eksempel workshoppen og arbejdsgruppemøderne. En risikofaktor opstår, hvis jeg ikke tydeliggør, dokumenterer og analyserer på den interne viden og indsigt jeg har opnået i involveringen, men at det forbliver en tavs viden, jeg som forsker besidder. Samtidig har det være nødvendigt at adoptere et analytisk distanceret outsider-perspektiv, som det fremhæves i citatet, hvilket er sket ved at benytte Norbert Elias' teoretiske begreber i analysen af empirien. Min problemformulering gør brug af begreberne *muligheder* og *begrænsninger* for at kunne belyse både fordele og ulemper ved både Motion på recept og Holdspil på recept, hvilket har hjulpet mig til at distancere mig igen efter involveringen samt analysere empirien og sikre kvaliteten af fundene. Nogle af de teoretiske begreber, som jeg har udvalgt og benyttet i afhandlingen, er for eksempel begrebsparret '*Established*' og '*Outsiders*' (Elias og Scotson 1994). Disse begreber har eksempelvis bidraget til analysen af gruppeprocesserne og dermed til at skabe større forståelse for muligheder og begrænsninger ved organiseringen af henholdsvis aktiviteter indenfor Motion på recept og Holdspil på recept. Samtidig distancerede jeg mig også fysisk ved at tage på miljøskifte til Loughborough Universitet i sensommeren 2016 efter observationerne på træningsholdene var afsluttede, og jeg kunne dermed skabe distance til felten ved at fordybe mig i Elias' værker.

Forskerrolle i udviklingen af træningsaktiviteterne på Forebyggelsescenter Nørrebro

Under observationerne har jeg ikke kommenteret eller givet feedback på trænerens Motion på recept undervisning eller holdspilsaktiviteterne. Jeg har stillet spørgsmål i kraft af min forskerrolle som idrætssociolog både til træner og tovholder, hvilket naturligt har fået dem til at reflektere over deres praksis, men jeg har ikke på anden måde søgt at påvirke træningsaktiviteterne. På ét tidspunkt observerede jeg en holdspilslektion uden holdspilsaktiviteter, og jeg reflekterede over, hvordan jeg skulle forholde mig til dette. Jeg sagde intet direkte til træneren, som underviste, men spurgte efterfølgende tovholderen om dette. Jeg involverede mig ved at spørge tovholderen til råds om dette, fordi jeg opfattede fremdriften af projektet som vigtig, grundet samarbejdet mellem Institut for Idræt og Ernæring – Center for Holdspil og Sundhed, KU og Københavns Kommune, hvilket uddybes yderligere til sidst i afhandlingen under afsnittet *Undersøgelsens kvalitet og metodiske refleksioner*.

Forskerrolle i samarbejdet med Københavns Kommune

Som forsker er det væsentligt at være bevidst om, at 2/3 del af denne Ph.d finansieres af Københavns Kommune, samt reflektere over hvordan Københavns Kommune eventuelt har påvirket projektet og forskningen i samarbejdet (Brinkmann 2015: 472-474). I samarbejdet lå en forpligtelse om at afholde en midtvejsevaluering for Københavns Kommune (afholdt den 04.04.2016) samt afslutningsvis at udfærdige en rapport (Bangsbo et al. 2016) (jf. Samarbejdsaftale). Dette har jeg²⁴ overholdt på trods af, at jeg naturligvis ikke havde gennemanalyseret alt materiale på tidspunktet, hvor den afsluttende rapport skulle foreligge, hvorfor vi endte med at udarbejde et tillæg, der blev færdiggjort i 2017. Afhandlingens problemformulering og Københavns Kommunes rapporters mål og problemformulering adskiller sig bevidst fra hinanden. I afhandlingen er problemformuleringen udviklet med den hensigt at besvare og belyse et videnshul i forskningen om Motion på recept med en figurationssociologisk analyse, mens problemformuleringen i rapporterne til Københavns Kommune er udviklet ud fra, hvad samarbejdsaftalen skulle efterleve, og dermed hvad Københavns Kommune ønskede, at der blev undersøgt. Københavns Kommune ønskede eksempelvis kvantitative data via en spørgeskemaundersøgelse, hvorfor dette blev udarbejdet, men disse data er ikke en del af empirien i nærværende afhandling.²⁵ Dette grundet, at afhandlingen søger svar på et videnshul, hvor der efterspørges sociologisk kvalitativ forskning på området (Thurston og Green 2004; Morgan et al. 2016). Samarbejdet med Københavns Kommune havde en afslutning inden Ph.d-afhandlingen var færdiggjort, idet samarbejdsaftalen på papiret sluttede den 31. december 2016.

I det nedenstående vil jeg uddybe hvilke observationsstrategier, jeg har brugt i afhandlingen.

Observationsstrategier

Når man udfører observationer, er der ifølge James P. Spradley seks forskelle, der adskiller forskeren fra en almindelig deltager. Den første forskel er, at man påtager sig to roller, nemlig både at deltage og observere, og derefter være opmærksom på de ting, som man almindeligvis undlader at være bevidst om, og som andre tager for givet. Den tredje forskel er, at man som forsker tager den brede linse frem og er opmærksom på lyde, lugte, stemninger og interaktioner imellem mennesker i rummet. Som forsker kan du have følelsen af både at være en insider og outsider, hvilket Spradley betragter som den fjerde forskel. Den femte forskel er, at forskeren hele tiden foretager en selvanalyse, fordi forskeren bruger sig selv som et redskab. Slutteligt er den sjette og store forskel på en almindelig observant og en deltagende observatør, at

²⁴ Min vejleder var en del af styregruppen, som var pålagt denne forpligtelse ifølge samarbejdsaftalen

²⁵ Jeg kommer ikke nærmere ind på indholdet i den kvantitative spørgeskemaundersøgelse her – se mere i Bangsbo et al 2016, når den offentliggøres.

observationerne nedskrives både det mere objektive set og ens egne subjektive følelser (Spradley 1980: 53-58).

Ifølge Spradley kan en social situation som udgangspunkt deles ind i tre elementer: et sted, aktører og aktiviteter (Spradley 1980: 39). Yderligere skelner han imellem beskrivende, fokuserede og selektive observationer.

Det beskrivende handler om, at man prøver at beskrive alt, hvad der foregår uden et specifikt fokus:

"It means approaching the activity in process without any particular question in mind, but only the general question. "What is going on here?"" (Spradley 1980: 73).

De tre elementer - sted, aktører og aktiviteter - bruges til at give læseren et billede af selve stedet, og alt hvad der foregår overordnet set, hvilket Spradley beskriver som "The grand tour" observation (Spradley 1980: 77). Det kan betragtes som en åben observationsstrategi, hvor forskeren forsøger at observere og registrere alt, hvilket er nyttigt i starten af feltarbejdet. Den åbne observationsstrategi kan give et bredt billede, men samtidig bliver det også tydeligt, hvad der for eksempel udelukkes (Tjørnhøj –Thomsen og Whyte 2015: 104), hvilket igen hænger sammen med forskerens forforståelse. The grand tour benyttede jeg mig af på det første besøg på Forebyggelsescenter Nørrebro, hvor jeg søgte at beskrive stedet, menneskene (aktørerne) og aktiviteten. Spradley knytter yderligere 6 dimensioner til de tre nævnte. En beskrivende grand tour kan dermed rumme: Sted, aktører, aktiviteten, de fysiske ting, hvad folk gør, events, tid, mål og følelser (Spradley 1980:78). Spradley skriver, at man endvidere kan lave nogle mini-tour observationer, hvor det store billede deles op i mindre enheder (Spradley 1980: 79). Her kan jeg dele mine observationer op, efter hvad der foregår før træningen i foyeren, under træningen og bagefter træningen. Yderligere hvad der foregår på en gåtur til og fra et sted. Spradley pointerer, at man kan stille sig selv spørgsmål, som kan bidrage til beskrivelser af for eksempel stedet, aktørerne og aktiviteten (Spradley 1980:79).

Inden mine observationer besluttede jeg mig for at fokusere på emner indenfor mine forskningstemaer og teoretiske perspektiv. Jeg har forsøgt at operationalisere de teoretiske begreber til de sociale situationer, som måtte opstå. En måde, hvorpå jeg har forsøgt at overføre et teoretisk begreb til et opmærksomhedspunkt i træningen, er eksempelvis *normer eller normbrud*, som kan handle om opførsel, høflighed, hvordan deltagerne taler til hinanden, forpligtelser, regler i aktiviteter, mobning, rutiner, humor, ironi eller pinligheder (Tjørnhøj –Thomsen og Whyte 2015: 105; Elias og Dunning 1986 (2008): 83-85).

Grundet mit langvarige feltarbejde fra september 2014 – juni 2016 (februar 2017) havde jeg dog mulighed for at lave flere ustrukturerede observationer, hvor jeg var åben overfor at se nye uventede aspekter i træningssituationerne og forfølge dette mere specifikt, selvfølgelig stadigvæk med mit forskningsemne for øje (Launsø 2017).

I begyndelsen af feltarbejdet viste det sig, at interaktionen mellem deltagerne på et af holdene ofte blev udspillet igennem jokes og ironi. Jeg valgte dermed at have ekstra fokus på netop dette område, hvilket Spradley betragter som en fokuseret observation (Spradley 1980: 111). Jeg udvalgte dermed et kulturelt fænomen, der udspiller sig blandt mennesker, idet det havde betydning for interaktionen mellem personer på ”Blandet Hold 3” i efteråret 2014 (Spradley 1980:101). Hvis jeg yderligere indkredser mit fokus på brugen af jokes/ironi til at spotte forskellige typer eller handlinger, som adskiller sig fra hinanden, betragter Spradley dette som en selektiv observation (Spradley 1980:128). Humor, jokes og ironi viste sig senere at være et gennemgående emne på flere af holdene. Desuden blev det hurtigt tydeligt, at en kvinde med anden etnisk baggrund og uden megen sprogkunnen blev ekskluderet i nogle situationer på et af holdene, hvorfor jeg også valgte at have et yderligere fokus på netop hende via en fokuseret observation. At undersøge ”bumps” - hvilket vil sige ting, der skiller sig ud - kan også have betydning for fundene (Tjørnhøj –Thomsen og Whyte 2015: 104). Tjørnhøj-Thomsen og Whyte skriver ligeledes, at en fokuseret observationsstrategi er givtigt et stykke ind i feltarbejdet, når der er opnået et større kendskab til felten, og undersøgelsesfeltet er blevet afgrænset yderligere (Tjørnhøj –Thomsen og Whyte 2015: 104). Ydermere kan det være udbytterigt at følge arbejdet på et andet forebyggelsescenter. Via mit tidligere job på Forebyggelsescenter Amager havde jeg på forhånd en indsigt i træningsorganiseringen på Forebyggelsescenter Amager (Ronglan 2015: 53). Jeg valgte desuden at besøge Aalborg Sundhedscenter, hvor jeg deltog i en undervisningsgang på et KOL-hold i efteråret 2015 (Ronglan 2015: 65).

Fra feltnoter til viden

Jeg lavede seks til otte observationer på hver af de udvalgte træningshold. To til tre i starten, to i midten af et forløb og to til tre i slutningen af en 12 ugers træningsperiode. Jeg nedskrev mine feltnoter på papir. Papir fungerede bedst, da jeg på den måde ligeledes kunne tegne træningsopstillinger med mere. En computer ville måske også have vakt mere opmærksomhed. Kort tid efter og helst samme dag indskrev jeg noterne på computer og lavede et samlet overblik over træningsaktiviteterne i et skema (Kristiansen og Krogstrup 2015: 147).

Undervejs har jeg taget billeder af tegninger på en tavle, som trænerne ofte brugte som et kommunikationsmiddel og pædagogisk redskab eller billeder af træningssalen og de træningsområder, som

de besøgte. Billederne blev brugt som supplerende oplysninger i de elektroniske observationsnoter. Jeg har kun taget billeder af personerne, hvor de er blevet spurgt inden og accepterede det. Launsø et al. skriver, at fotografering er sjældent brugt i observationer, men kan være en god støtte (Launsø et al 2017: 120). Elias studerede eksempelvis også plantegninger til at analysere regler og den sociale struktur (Baur og Ernst 2011:134). For at rekonstruere mesoniveauet og give et indblik i Forebyggelsescenter Nørrebro i kapitel 6 vil jeg ligeledes benytte billederne fra feltarbejdet til at illustrere dette.

I feltnoterne er det ifølge Spradley vigtigt at være opmærksom på, hvordan man nedskriver det sagte. Er det deltagerne og trænerens egne ord, eller er det forskerens omformulering af ordene? I sidste tilfælde kan forskeren give det sagte en anden mening end tilsigtet fra deltageren (Spradley 1980:65-67). Jeg har citeret så direkte som muligt, når trænerne og deltagerne har sagt noget, og andre gange, når det har været uden tale, har jeg via mit eget sprogbrug beskrevet hændelserne og kropssproget.

Efter alle observationsgangene og inden interviewet med en gruppe af borgere fra det pågældende hold gennemlæste jeg observationsnoterne og lavede et kort opsamlingsafsnit. På den måde begyndte fortolkningen allerede her ifølge den hermeneutiske spiral. Som udgangspunkt var mine noter deskriptive, hvilket vil sige, at jeg så nøgternt som muligt forsøgte at beskrive, hvad jeg så og oplevede uden at vurdere det (Spradley 1980: 68-69; Tjørnhøj-Thomsen og Whyte 2015: 109). Når jeg lavede observationerne, skete det ofte, at jeg kom til at tænke på noget, som jeg skulle følge op på eller huske at spørge om i et kommende interview, og dette nedskrev jeg, hvilket af Tjørnhøj-Thomsen og Whyte betegnes som metodologiske notater (Tjørnhøj-Thomsen og Whyte 2016: 109).

Ud fra mit teoretiske perspektiv havde jeg udvalgt nogle fokuspunkter, som jeg kiggede efter hver gang - se observationsguide bilag 6. Disse fokuspunkter havde jeg givet hver deres farve, og når jeg renskriv noterne elektronisk, kunne jeg allerede der markere, når udvalgte teoretiske temaer fremstod. For eksempel markerede jeg med rød, hvis der var tale om normer eller normbrud. Andre overvejelser eller refleksioner markerede jeg med gult, så jeg nemt kunne komme tilbage til dem i et senere fortolkningsarbejde. Den begyndende fortolkning startede dermed allerede til selve observationerne og i renskrivningen af notaterne, hvilket kan betegnes som analytiske noter (Tjørnhøj-Thomsen og Whyte 2015: 110). Spradley anbefaler også at påbegynde at analysere og skrive i perioden, hvor forskeren stadigvæk laver observationer og er i felten, da det skrevne er med til at forstærke undersøgelsen (Spradley 1980: 35). Denne vekselvirkning mellem del og hel er også kendetegnende for den dobbelte hermeneutik, hvor der kontinuerligt i forskningsprocessen er et samspil mellem teori og empiri (Ronglan 2015: 59). I det første trin forsøger man at beskrive situationer ud fra informanternes perspektiv, hvor det dog er tolkede observationer, og dermed kan forstås som en empiriudvikling snarere end en empiriindsamling. Dernæst er

det kunsten at analysere ud fra den valgte teori, hvilket igen kan medføre, at der kommer en ny vinkel til de kommende observationer (Ronglan 2015: 60).

I det endelige arbejde med analysen printede jeg igen alle observationsteksterne ud, læste dem samlet og analyserede dem ud fra hvilke normer og værdier, de positionerede trænerne og deltagerne tillagde træningsforløbet - dette for at kunne rekonstruere mikroniveauet i figurationen. Baur og Ernst fremhæver at:

"A figuration is a social structure consisting of a set of individuals who are linked by a set of positions, rules, norms and values" (Baur og Ernst 2001: 123).

I dokumentanalysen på makroniveau redegør jeg for, at de valgte dokumenter kan repræsentere *regler* for figurationen Forebyggelsescenter Nørrebro herunder Motion på recept (træningsforløbene). I rekonstruktionen af mikroniveauet vil jeg søge at forstå de positioner, normer, værdier og sociale regler, der udspiller sig på mikroniveau på Forebyggelsescenter Nørrebro i selve træningsforløbene. For at kunne lave en beskrivelse af de forskellige træningsforløbs organisering på mikroniveau gennemlæste jeg igen alle observationsnoter, og deri undersøgte jeg, hvilke positioner individerne i figurationen havde, hvornår henholdsvis trænerne og deltagerne tillagde noget som værdifuldt, og hvilke normer der blev udviklet.

Motion og Kost på Recept i Dit Forebyggelsescenter består af flere processer; en henvisning, indledende samtale, tilvalg af for eksempel rygestopkursus eller diabeteskursus, træningsforløb og en slutsamtale. Feltstudiet har valgt at centrere sig om træningsforløbene, det der hænder lige før, under og efter træningen, hvorfor denne viden vil fylde mest i analysen. Feltstudiet har dermed afgrænset sig fra at observere ved de indledende samtaler og slutsamtalerne. For at beskrive organiseringen af Motion på recept fitnesscentertræning tages i kapitel 6 udgangspunkt i de fem observerede hold fra år 1, dog med en øget vægt på Blandet Hold 3. Blandet Hold 3 er valgt som et eksempel for at vise organiseringen både for at skabe overblik for læseren, men også fordi det synes at være et godt eksempel på et typisk træningsforløb på Forebyggelsescenter Nørrebro. Blandet Hold 3 på Motion på recept, vil derfor blive udfoldet i større omfang end de andre hold. Derefter vil forskellene i de andre forløb blive beskrevet. I det jeg beskriver organiseringen af Holdspil på recept i kapitel 7, har jeg imidlertid valgt at udfolde alle træningsforløb, idet at udviklingen af træningsorganiseringen af holdspil ændrede sig over årets gang (august 2015 – juni 2016), og der ikke fra begyndelsen var et fast standard program som på Motion på recept, men at trænerne organisering og det, der udspillede sig i forløbene, konstant var i udvikling. Velvidende at Motion på recept også udviklede sig kontinuerligt.

Muligheder og begrænsninger ved observationsmetoder

Observationsmetoder er særlig velegnede, når det er sociale fænomener, der skal udforskes som i nærværende forskningsprojekt. Observationsmetoder gør det netop muligt at undersøge de sociale processer og se de relationer, som opstår mellem folk, samt de socialkulturelle sammenhænge, der påvirker menneskers adfærd (Tjørnhøj –Thomsen og Whyte 2015: 102). Det handler om at studere, hvad mennesker rent faktisk gør, og hvad der er på spil i sociale situationer (Ottensen 2015: 121). Fordelen er også, at observationerne er med til at kvalificere de spørgsmål, som jeg stiller i fokusgruppeinterviewene samt belyse den såkaldte tavse viden, som kan virke så indlysende for borgerne, at de netop ikke nævner det i interviewene (Tjørnhøj –Thomsen og Whyte 2015: 105). En af begrænsningerne er, at man kan få genereret rigtig meget materiale (viden), som kan være svær at overskue, hvorfor det er vigtigt at afgrænse undersøgelsens fokus nøje, og gøre sig overvejelser om hvor mange observationer der skal til, før man når mætningspunktet, hvor der ikke kommer mere nyt frem (Halkier 2016: 39).

I det følgende vil overvejelser omkring afholdelse af fokusgruppeinterviews samt forberedelserne til interviewene fremlægges.

Fokusgruppeinterviewundersøgelsen

I planlægningen af en interviewundersøgelse fremhæver både Bente Halkier og Kvale og Brinkmann, at det er væsentligt at overveje og afklare undersøgelsens *hvorfor* og *hvad*, inden man beslutter sig for *hvordan* og hermed ens valg af metode (Halkier 2016: 23; Kvale og Brinkmann 2015: 158).

Fokusgruppeinterview

Fokusgruppeinterview kendetegnes ved, at der er stor interaktion imellem interviewpersonerne fremfor i et gruppeinterview, hvor der typisk er høj grad af interaktion imellem interviewer og interviewpersoner (Halkier 2016:9,10). Det centrale i et fokusgruppeinterview er, at emnet, der tales om, er bestemt af forskeren. Kombinationen af gruppeinteraktion og et forskerbestemt emne er ifølge David Morgan kendetegnende for et fokusgruppeinterview (Morgan 1997: 13). Grundet mit teoretiske udgangspunkt og mine forskningsspørgsmål var hensigten i udarbejdelsen af interviewguiden og i selve interviewene at lave fokusgruppeinterview, men jeg anerkender en vis involvering fra min side i interviewsituationen, hvorfor interviewsituationerne ind imellem har tenderet til at minde om gruppeinterview.

Forskerrolle

I fokusgruppeinterviews kræver det ifølge Morgan, at forskeren indtager en rolle som moderator for netop at generere diskussion imellem deltagerne (Morgan 1997: 10). I litteraturen omkring fokusgruppeinterviews skelnes imellem forskellige modeller for moderatorens involvering og interviewguidens struktur. Jeg valgte den mere stramme model med flere specifikke spørgsmål og øvelser undervejs (Halkier 2016:42 og 57).

Halkier skriver, at der er 4 emner forskeren/moderatoren skal overveje og facilitere i interviewsituationen, herunder at skabe en uformel stemning der gør at informanterne får lyst til at tale, samt få informanterne til at interagere og tale sammen. Dernæst skal moderatoren sørge for, at informanterne forholder sig til de relevante emner og slutteligt få informanterne til at frembringe varierede holdninger og erfaringer (Halkier 2016: 52). I alle fokusgruppeinterviews har jeg varetaget interviewet alene, og jeg har derfor indtaget rollen som moderator og forsker samtidig.

Deltagerne som middel til at udvikle kompleks empiri

Fokusgruppeinterviews giver mulighed for at synliggøre de ofte faste mønstre, forståelser og normer, der dannes i hverdagslivet i mødet med andre mennesker, idet deltagerne drøfter emnerne sammen (Halkier 2016: 10). Ved at deltagerne spørger ind til hinandens antagelser og responderer på de andres erfaringer og forståelser - grundet at de har den samme kontekstuelle forforståelse eksempelvis at have deltaget på træningsholdet på Forebyggelsescenteret - benyttes deltagerne dermed til at producere mere komplekse data. Problematikken kan opstå, hvis der forekommer store konflikter eller for stor konsensus, men igen kan det bruges til at forsøge at forstå grupperne (Halkier 2016: 15). Halkier påpeger, at man ikke kan sige ret meget om betydninger i fokusgruppeinterviewsmaterialet uden også at sige noget om, hvordan processerne for betydningsdannelserne foregår. Datamaterialet er netop genereret via samtaler mellem deltagerne, og interaktionen er i højsædet, men modsat observationen foregår interaktionen i en opsat ramme, der er skabt af forskeren (Halkier 2016: 15).

Forberedelse til fokusgruppeinterviewene

Sikre deltagelse og skabe tillid

I afslutningen af min observationsperiode på holdene begyndte jeg at skabe mere kontakt til de informanter, som jeg ønskede at invitere til interview. Sommetider fik jeg lidt taletid i slutningen af en

træningsgang, og andre gange spurgte jeg de enkelte personer, jeg gerne ville have med. Her var det vigtigt, at jeg havde overvejet, hvad og hvordan jeg kort ville sige om projektet, så de kunne tage stilling til, om de ville deltage (Halkier 2016:34). Derefter fik jeg en positiv tilkendegivelse eller et tøvende ja eller et nej. Jeg foreslog en dag og et tidspunkt til interview i forlængelse af deres træning, som de kunne tænke over. Derefter kom jeg igen træningsgangen efter og spurgte, om de havde tænkt over det. Herefter afleverede jeg en seddel med mødelokale og dato (Bilag 9). Jeg bad også informanterne om at vælge den sandwich, de gerne ville have til fokusgruppeinterviewet ud fra et menukort, både for at sikre en form for forpligtelse til at møde op samt sørge for en god forplejning til informanterne. Interviewene valgte jeg at afholde i et mødelokale på forebyggelsescenteret, for at gøre det lettest mulig for informanterne at være med og sikre at de mødte op, og samtidig var de allerede bekendte med og trygge ved stedet (Halkier 2016:40). Omvendt kunne det ikke undgås, at informanterne blev påvirkede at være på forebyggelsescenteret og for eksempel også forbandt stedet med kostkurser og andre samtaler for eksempel omkring alkohol eller rygning. Fordelen er dog, at stedet lægger op til at tale om emnerne herunder træningen, og at informanterne var i genkendelige omgivelser (Halkier 2016: 40).

Praktiske forberedelser

De praktiske forberedelser inden interviewet bestod i at kommunikere med tovholderen på Forebyggelsescenteret om ledige aflukkede lokaler i nogle tidsrum, som lå i forlængelse af træningstiden, at læse observationerne igennem og lave begyndende fortolkning, at forberede selve interviewet ved at udarbejde interviewguiden og bestille sandwich. Yderligere afprøvede jeg min telefon og sørgede for, at den var fuldt opladt og stod på flyfunktion, da det var den, som jeg optog interviewene med. I det første interview havde jeg både en diktafon og min mobiltelefon, men jeg erfarede, at min telefon lavede en god lydoptagelse og fortsatte med denne (Halkier 2016: 59). Jeg mødte altid op i god tid inden interviewets start og gik ind i træningslokalet og sagde, at jeg ventede på dem i det aftalte mødelokale. Herefter gjorde jeg the, kaffe og vand klar. Når informanterne kom ind i lokalet, var det væsentligt at skabe en uformel stemning, som gjorde, at informanterne blev trygge og fik lyst til at tale (Halkier 2016: 52), hvilket jeg også forsøgte at efterstræbe med lidt snak om deres træning, mens jeg bød på the og kaffe.

Udarbejdelse af interviewguide

Interviewguiden for første og andet interview er udformet således, at den tager udgangspunkt i forskningsspørgsmålene, hvortil der er udviklet nogle interviewspørgsmål, som relaterer sig til forskningsspørgsmålene og de teoretiske begreber (Kvale 1997:135) (se bilag 7 og bilag 8). Der er enkelte spørgsmål, som veksler alt efter hvilket hold, informanterne har gået på, eksempelvis om de har fulgt fitnesstræningen eller holdspilstræningen. Eller hvis det var et XL Hold, er der blevet spurgt ind til, om

overvægt var et motiv for at træne, og var det et KOL-hold, er der på samme måde spurgt ind til, om KOL var et motiv for at træne. Er der blevet observeret nogle særlige normer for holdet, er der ligeledes også blevet spurgt mere specifikt ind til det, hvorfor de enkelte interviewguides kan adskille sig en smule. Selve interviewet er startet med en introduktion for at sætte en ramme og fortælle informanterne om, hvad der forventes af dem og for at afklare forskerens rolle (Halkier 2016: 55). Jeg lavede i begyndelsen af hvert fokusgruppeinterview en introduktion til forskningsprojektet, og jeg fortalte, at de blev anonymiserede. Jeg gennemgik emnerne i interviewet, og jeg sagde, at der ville være nogle små øvelser undervejs, og at de meget gerne måtte spørge ind til det, hinanden sagde, og drøfte emnerne indbyrdes. Desuden at de gerne måtte prøve at undgå at skramle med papir og kaffekopper, så vi i fællesskab sikrede en god lydoptagelse. Jeg understregede også, at det var deres holdninger og erfaringer, jeg var interesseret i, så Københavns Universitet og andre interesserede kunne blive klogere og få ny viden (Halkier 2016:57). Desuden fortalte jeg, at jeg kunne finde på at bryde ind, hvis de kom for langt væk fra emnerne (Halkier 2016:57). Derefter lod jeg informanterne præsentere sig for hinanden og fik på den måde navn og alder på de enkelte, og dermed kom alle til orde fra start (Halkier 2016:56). Efterfølgende havde jeg nogle start spørgsmål, som var vurderende. Halkier anbefaler, at man starter med nogle beskrivende spørgsmål for at få folk til at åbne sig og begynde at tale sammen, da de er nemmere at reagere på, og en sidegevinst af de beskrivende åbne spørgsmål er, at der også ofte opstår holdninger (Halkier 2016:45). Mine startspørgsmål relaterede sig mest til, hvad de synes om selve træningen, hvilket de alle havde en holdning til. Disse spørgsmål, vurderede og erfarede jeg, var tilpas bløde startspørgsmål på trods af den vurderende spørgeform. Disse spørgsmål var også med i interviewet for at få svar på mine forskningsspørgsmål, om hvordan de to træningsformer var organiseret, og hvordan deltagerne oplevede træningen, hvilket var med til at understøtte mine observationer. I interviewet efter de 9 måneder startede jeg dog med et mere åbnet og beskrivende spørgsmål, da det var lang tid siden, at deltagerne sidst havde set hinanden.

Brug af vignetter

Ifølge Halkier kan små øvelser undervejs være med til at fremme diskussionen og bruges som en metode til at fokusere diskussionerne på, hvis øvelserne vel og mærke relateres til problemstillingen (Halkier 2016: 49). I fokusgruppeinterviewene valgte jeg at bruge vignetter undervejs dels for at skabe viden om informanterne og dels for at skabe diskussion omkring relevante emner. Vignet 1: Tidslinje med idrætsaktiviteter. Vignet 2: Pligt – lyst kontinuum. Vignet 3: hvad er sundhed? Vignetternes formål vil kort blive uddybet i det følgende.

Vignet 1 Tidslinje med idræts – og motionsaktiviteter

Ifølge Elias må man analysere fortiden for at forstå nutiden, hvorfor det med sociologiske øjne blev fundet vigtigt, at undersøge om informanterne havde været motions- og idrætsaktive²⁶ i deres barndom og ungdom, for at forstå hvordan det spillede ind på deres aktivitetsniveau som voksne og ældre - dermed var denne vignet medtaget.

Vignet 2 Pligt – lyst kontinuum

Som nævnt i kapitel 3 fandt Elias og Dunning en måde at teoretisere og undersøge, hvilke leisure aktiviteter der giver mest fornøjelse og glæde via et kontinuum, hvor det, som giver optimal glæde, placeres i den ene ende, og det mere kedelige placeres i den anden ende (Elias og Dunning 1986 (2008):69). Kollegaer på Københavns Universitet i afdelingen for Idræt, Individ og Samfund havde udviklet et lignende redskab, hvor de har udarbejdet et kontinuum over hele Spare-time spektret med pligt i den ene ende og lyst i den anden ende.

Navn:	Aktiviteter i din hverdag
<i>Indsæt alle hverdagsaktiviteter på nedenstående linje, fx rengøring, indkøb, passe børn, gæster, træning, arbejdsopgaver osv. Tænk over hvordan du placerer aktiviteterne i forhold til hinanden, og skriv gerne stikord på papiret.</i>	
PLIGT	←————→ LYST

Kollegaerne har haft god erfaring med at lave fokusgruppeinterviews og bedt deltagerne om at skrive eller indtegne på kontinuumet, hvad de laver i deres hverdag, og hvilke aktiviteter de laver af lyst, og hvilke de laver af pligt (Thing et al: 2017). Denne fremgangsmåde var jeg inspireret af og viderebragte som vignet i min forskning. I fokusgruppeinterviewene spurgte jeg ind til, hvilke generelle aktiviteter i deres sparetime, som de lavede af lyst og hvilke de lavede, fordi de skulle - altså af pligt. Samtidig ønskede jeg også at opnå en større forståelse for, hvad de lavede i deres hverdag, og om de anså træningen som lystfyldt eller ej.

²⁶ I fokusgruppeinterviewene i nærværende afhandling er fysisk aktivitet og motion forstået og omtalt som al selvorganiseret dagligdagsaktivitet som eksempelvis havearbejde, gåture og cykelture, hvorimod idræt er omtalt som en aktivitet i en idrætsforening, ældreforening eller patientforening m.m, der udøves sammen med andre, og noget "man går til".

Vignet 3: Hvad er sundhed?

Denne vignets formål var at få gruppen til at diskutere, hvordan de opfattede sundhed, alt imens interviewpersonen (jeg) skrev nogle stikord ned på papiret, som alle kunne se. Informanternes opfattelse af sundhed kunne dermed i analysen sammenlignes med de sundhedsbegreber, der benyttes i de nationale og københavnske sundhedspolitikker og skriv. Ifølge Elias og Dunning er idrættens funktion i forhold til de fysiologiske ofte fremtrædende, og idrættens virkning på for eksempel en følelsesmæssig fornyelse er nedvurderet (Elias og Dunning 1986(2008): 82).

Vignetten kunne dermed bruges til bedre at forstå, hvilket sundhedsbegreb informanterne lænede sig op ad. Vignetten var også medtaget for bedre at kunne forstå, hvordan regler og den sociale struktur af Forebyggelsescenter Nørrebro herunder Motion på recept og Holdspil på recept stemte overens med informanternes opfattelse af forløbene set i forhold til informanternes forståelse af sundhed.

Vignetter til fokusgruppeinterviews 9 måneder efter

I det opfølgende interview 9 måneder efter er der benyttet følgende vignetter; Vignet 1: Ugeskema over motion/træning/idræt, vignet 2: Lyst – pligt kontinuum, vignet 3: Motiver, vignet 4: Fiktiv fortælling og vignet 5: Formål for faglig vejledning om motionsindsatser. Vignetternes formål vil kort blive uddybet.

Vignet 1: Ugeskema over motion/træning/idræt

I det ugeskema med dage og tidspunkter blev informanterne bedt om at skrive eller indtegne deres fysiske aktiviteter over en nogenlunde almindelig uge. Denne vignet blev benyttet til at påbegynde en diskussion om, hvad informanterne foretog sig eller ikke foretog sig af motion for eksempel gå og cykelture, træning hjemme, i fitnesscenter eller idræt i en forening, for dermed at opnå en bedre forståelse for hvad der spillede ind på, om de havde forandrede træningsrutiner eller ej.

Vignet 2: Lyst – pligt kontinuum

Formålet med at gentage denne vignet med fokus på motion/idræt/træning var, at gruppen kunne drøfte, hvor informanterne placerede idræt, træning og motion 9 måneder efter. For efterfølgende at kunne analysere om, hvordan der var sket forandringer.

Vignet 3: Motiver

Denne vignet blev udarbejdet med udgangspunkt i Crossleys artikel "*In the Gym: Motives, Meaning and Moral Careers in body and society*" fra 2006. Fundene fra Crossleys etnografiske observationer var samlet på et stykke papir og blev brugt som eksempler på motiver for deltagelse i træning. Påpegede informanterne, at de 9 måneder senere fortsat mest havde fokus på at tabe sig, som ifølge Crossley anses

som et motiv for at starte træning, kunne det tyde på, at de ikke var blevet fastholdt i træning, og samtidig blev vignetten brugt til at opnå større forståelse for nuancer og forskelle blandt deltagernes motiver.

Vignet 4: Fiktiv fortælling

Denne vignet var udarbejdet ud fra min første viden om informanterne og med uformelle samtaler med trænere og tovholder på Forebyggelsescenteret, om hvor svært det kan være at forandre træningsrutiner. Vignetten omhandlede manden Alfred på 62 år, der var gået på efterløn og havde fulgt et Motion på recept forløb, men ikke var kommet i gang med at dyrke motion efter forløbet. Til fokusgruppeinterviewet med kvinderne med anden etnisk baggrund var det en fiktiv fortælling om kvinden Dorthe på 44 år, der var ledig, og som havde fulgt et Motion på recept forløb, for at kvinderne bedre kunne identificere sig med en af samme køn. Vignetten var en mulighed for at starte en diskussion om, hvordan informanterne havde oplevet tiden efter træningsforløbet, og initiere hvad der havde have muliggjort eller begrænset forandringer i træningsrutiner.

Vignet 5: Formål for faglig vejledning om motionsindsatser

Her blev præsenteret et tekststykke med det primære og sekundære mål fra Faglig vejledning for netop at kunne analysere informanternes opfattelse af formålene, og hvordan det hang sammen med, hvad de havde oplevet, og hvad de fandt vigtigt for netop dem. Dette for at kunne rekonstruere samspillet mellem makro, meso- og mikroniveau.

Transskribering

Transskriptioner er væsentlige, når man ønsker at lave en systematisk analyse, og ifølge Halkier er det vigtigt at få interviewene på skrift (Halkier 2016:73.) I transskriberingen laver man en reduktion af data og udskriften fremstår som en tekstlig repræsentation af data. Kvale og Brinkmann påpeger dog, at det er vigtigt at have for øje, at forskeren er medskaber af interviewet, og de tekster som skal analyseres, hvorfor transskriptioner ikke er en forudgiven litterær tekst, men noget som er skabt mellem interviewperson og informanterne (Kvale og Brinkmann 2015:252). I transskriberingen har jeg derfor forsøgt at tage højde for stemninger ved også at indskrive latter, larm, høj stemmeføring osv. Alle fokusgruppeinterviews har jeg valgt skulle transskriberes. Jeg har enten selv udført transskriberingen eller haft en studerende til at udskrive dem med guidelines fra en selvudviklet transskriptionsguide. For ikke at reducere for meget i data har jeg valgt, at informanternes fulde sætninger skulle medskrives herunder øh, hmm, hoste og nys. Ligeledes hvis deltagerne talte i munden på hinanden, er deres udtalelser, så vidt som muligt forsøgt udskrevet. Hvor det ikke har været muligt at forstå, hvad de enkelte siger, er det noteret, hvem der taler på

hvilke tidspunkter for på den måde at kunne analysere interaktionen. Desuden er pauser markeret (Halkier 2016: 72).

Muligheder og begrænsninger ved fokusgruppeinterviews

Fokusgruppeinterviews er velegnede, når man ønsker at undersøge, hvilke betydninger der dannes i grupper, og de er gode til at producere viden, der belyser interaktioner og normer for gruppers praksisser og fortolkninger (Halkier 2016:10). Hensigten med afhandlingen er netop at forstå de normer, deltagerne danner i fællesskab i holdfigurationerne og belyse de normer og værdier, der efterleves og udvikles på træningsholdene. I fokusgruppeinterviews er emnet desuden valgt af forskeren, hvorfor det er en unik mulighed for at generere viden om et specifikt emne (Morgan 1997: 16). På samme måde som ved observationerne er det dog væsentligt at overveje, hvor mange eller hvor få fokusgruppeinterviews der skal til for at opnå dyb indsigt i emnet uden at drukne i for meget materiale, der ikke bliver bearbejdet til bunds (Halkier 2016: 39). Fokusgruppeinterviews er mindre gode, hvis det er den enkeltes livsverden, man ønsker at belyse (Halkier 2016:14).

I det følgende vil hensigten med den danske dokumentanalyse blive uddybet, hvordan og hvilke dokumenter der er udvalgt samt tankerne bag analyseprocessen.

Dokumentanalyse

Dokumentanalysen vil bidrage til at belyse udviklingen i en vis tidsperiode - i dette tilfælde Motion på receipts opståen og udvikling jf. forskningsspørgsmål 1 (Lynggaard 2010: 137) for at kunne koble makro-, meso- og mikroniveauet. Kennet Lynggaard påpeger, at som forsker er det væsentligt at synliggøre for læseren, efter hvilke kriterier dokumenterne er indsamlet, hvordan forskeren har fået adgang til dokumenterne, og hvordan der er blevet gennemført en systematisk dokumentanalyse samt overvejelser omkring præsentation af fundene (Lynggaard 2010: 137 – 138). Samtidig er det også relevant at gøre sig klart, hvem der er forfatter, hvem dokumentet er skrevet til samt hvorfor det er skrevet, for dermed at belyse forfatterens motiver med dokumentet, og se tekstens betydning i den aktuelle kontekst, altså hvordan teksten bliver diskuteret i modtagernes kredse (Koch 2015: 144 - 145).

Kriterier for udvælgelse af primære, sekundære og tertiære dokumenter

Lynggaard skriver, at et dokument som udgangspunkt er sprog, der er fikseret i tekst og tid, dog kan dokumenterne udvikle sig over tid, for eksempel dokumenter som findes på internettet. Dokumenter kan eksempelvis være rapporter, politikker, mødereferater, nyhedsbreve, blogs, akademiske bøger, avisartikler m.m. (Lynggaard 2010: 138). Lynggaard skelner imellem primære, sekundære og tertiære dokumenter, hvilket afgøres af, hvem der har adgang til dokumenterne. Et primært dokument er tekst, som bliver delt i en lukket kreds på et givent tidspunkt, for eksempel et mødereferat, mails/breve eller forhandlingsoplæg. De primære dokumenter kan dermed også være de sværeste at få adgang til, da de ikke er offentligt tilgængelige (Lynggaard 2010: 138 – 139). I denne afhandlings tilfælde har det været muligt at benytte referater fra møder i projektgruppen og nyhedsbreve, som tovholderen har sendt ud til personalegruppen på Forebyggelsescenteret. Et sekundært dokument kan være lovtekster, regeringsrapporter, avisartikler eller hensigtserklæringer fra virksomheder eller politiske partier. Sekundære dokumenter er ikke direkte målrettet den brede befolkning, men hvis man ønsker at læse disse, findes de ofte offentligt tilgængeligt i den periode, hvor begivenheden finder sted (Lynggaard 2010: 139). Et tertiært dokument er karakteriseret ved at være udarbejdet efter, at begivenheden har fundet sted, og dokumentet er blevet analytisk bearbejdet efterfølgende, eksempelvis akademiske bøger eller tidsskriftartikler (Lynggaard 2010: 139). Lynggaard påpeger, at det er væsentligt at gøre sig bevidst, hvem der er afsender af dokumentet, og hvem der er tænkt som modtager af dokumentet. Afsenderen af et primært dokument havde måske ikke forestillet sig, at det skulle indgå i en analyse i en afhandling. Det særlige ved dokumenterne er, at forskeren som oftest ikke selv har bidraget til produktionen af disse, men de vil blive analyserede med forskerens teoretiske positionering (Lynggaard 2010: 140).

Kriterierne for udvælgelsen af dokumenterne i afhandlingen er, at de skal være med til at rekonstruere figurationen Motion på recept med dets opståen i 2002 i Danmark for at kunne søge at svare på, hvordan Motion på recept implementeres og organiseres på Forebyggelsescenter Nørrebro til forskningsprojektets begyndelse i 2014. Et af kriterierne er dermed, at dokumenterne foreligger indenfor tidsperioden 2002 til 2014 (Lynggaard 2010: 140, 143). Dokumenterne er primært blevet indhentet ud fra at kunne analysere og belyse begreberne: regler og sociale struktur, og ud fra hvordan forståelsen af begreberne forflyttes over tid for at rekonstruere figurationen på makroniveau. Synonymer for regler og social struktur er for eksempel lovgivning, vejledning, politikker, evalueringer, anbefalinger, puljemidler. For at imødekomme forskningsspørgsmål 1 har der været et behov for både at indhente dokumenter med afsender på nationalt plan, regionalt plan, kommunalt plan og lokalt udviklet niveau på Forebyggelsescenter Nørrebro. Dokumenterne er genereret via "sneboldsmetoden", dvs. at der er startet ud med nogle

moderdokumenter, særligt rapporter som er indhentet fra Sundhedsstyrelsen, og så er relevante referencer blevet forfulgt, som dermed har genereret andre og flere dokumenter (Lynggaard 2010: 141). Der er også søgt specifikt på hjemmesider som Sundhedsstyrelsen, Sundheds – og Ældreministeriet, Statens Institut for Folkesundhed, Københavns Kommunes hjemmeside og Forebyggelsescentrenes hjemmeside i København.

Vurdering af dokumenterne

De udvalgte dokumenter kan søges vurderet i forhold til autenticitet, troværdighed, repræsentativitet og mening. Autenticitet handler om, hvorvidt at afsenderen af dokumentet kan identificeres (Lynggaard 2010: 147). De fleste af dokumenterne har tydelig afsender i form af Sundhedsstyrelsen, forskere og politikere, hvorfor autenticiteten må anses som værende høj. I de primære dokumenter kan der være enkelte tilfælde, hvor der ikke er tydelig afsender, men disse er fundet ved at spørge internt på Forebyggelsescenteret. Troværdighed henviser til at reflektere over, hvorvidt en anden tidsperiode eller andre dokumenter ville give nogle andre fund, eller hvis afsenderen netop ikke kan identificeres, er det forbundet med usikkerhed, som skal medovervejes (Lynggaard 2010: 148). Repræsentativitet henviser til, om dokumentet repræsenterer et typisk fænomen, eller om det repræsenterer noget enkeltstående. Slutteligt om dokumenterne er formuleret på et sprog, som forskeren er bekendt med, samt om de kan forstås, hvilket har betydning for den mening, som dannes om dem (Lynggaard 2010: 148-149).

Analyse af dokumenterne hænger sammen med forskningsspørgsmålene, hvorfor det undersøges i dokumenterne, hvad der ligger bag implementeringen og organiseringen af den traditionelle form for Motion på recept og processen op til i dag. I analysen har jeg også været opmærksom på brugen af metaforer og modsætningspar, som kan fremme bestemte pointer i forsøget på at gennemskue, hvilket værdigrundlag dokumenterne implicit bygger på (Koch 2015: 146). På samme måde har jeg forsøgt at være opmærksom på hvilke konnotationer, der anvendes, eksempelvis i det interne og dermed primære dokument; "Pædagogisk tilgang i træningen på FCN" hvilket kan fortælle noget om, hvilken betydning trænerne tillægger formålet med træningen for borgerne (Koch 2015: 147).

For at skabe overblik over indsamlede dokumenter deles de op i nationalt-, kommunalt- og lokalt niveau og herunder i primære, sekundære og tertiære dokumenter, samt med en vurdering af hvem der er afsender og modtager af dokumentet. (Se bilag 4 og bilag 5).

Analyse af dokumenterne

Analysen af dokumenterne har til formål at redegøre for Motion på receipts opståen, udvikling og implementering, hvorfor analyse af empirien her har været at afsøge regler oversat til: lovgivning, guidelines, vejledninger og anbefalinger. I disse bliver det undersøgt, hvordan og om Motion på recept beskrives. Analyse af feltnoter og fokusgruppeinterviews transskriptioner vil blive præsenteret i det følgende afsnit.

Analyse af empiri

Kristiansen og Krogstrup påpeger, at alt indsamlet empiri ikke præsenterer sin egen fortolkning, men at empirien skal fortolkes af forskeren. Analyse, fortolkning og rapportering finder ofte sted samtidig, eller også afløser de hinanden som trinviser faser i forskningsforløbet. Analyse og fortolkning sker ofte undervejs med empiriindsamlingen (Kristiansen og Krogstrup 2015: 170). Det første skridt i analyseprocessen er dermed at gennemlæse alt det indsamlede empirimateriale. De stikord eller refleksioner, som er tilføjet undervejs i feltnoterne, kan være med til at igangsætte analyseprocessen og fortolkningen.

Empirimaterialet bruges til at undersøge, om man som forsker kan identificere nogle spændende mønstre (Kristiansen og Krogstrup 2015: 174). Vejen fra empiri til skreven tekst gælder, at det skal udføres logisk og systematisk og genfortælles, så læseren kan følge denne vej. På den måde kan de videnskabelige kriterier også opfyldes. Underordnet hvilken analysestrategi forskeren lader sig inspirere af, understreger Kristiansen og Krogstrup, er det væsentligt at overveje, om der er empirisk belæg for det, som konkluderes. Gyldigheden forstærkes, hvis læseren kan vurdere igennem forskerens dokumentation, hvordan forskeren er kommet fra data til konklusion (Kristiansen og Krogstrup 2015: 171). I det følgende vil jeg føre læseren gennem analysestrategiens fem faser for nærværende undersøgelse og afrunde med refleksioner omkring meningsfortolkning. Det skal understreges, at de fem faser i praksis ikke har haft vandtætte skodder, men ofte har bevæget sig ind over hinanden. Halkier arbejder med tre former i sin analysestrategi af fokusgruppeinterview; *kodning*, *kategorisering* og *begrebsliggørelse*. Denne analysestrategi har jeg fundet inspiration i (Halkier 2016). Brinkmann og Kvale beskriver yderligere en fase med meningskondensering, som jeg også har fundet meningsfuld (Kvale og Brinkmann 2015).

Gennemlæsning, kodning, meningskategorisering, meningskondensering og meningsfortolkning

Fase 1 – gennemlæsning

Inden det første fokusgruppeinterview gennemlæste jeg observationsnoterne fra det aktuelle hold og skrev et lille resume af umiddelbare fund. Efter alle interviewene var udført, tog jeg først observationerne fra eksempelvis Blandet Hold 3 efterår 2014, og de to transskriptioner fra de to fokusgruppeinterviews og gennemlæste dem og skrev ligeledes små resumerer til fokusgruppeinterviewene, hvilket nævnes første fase. På tilsvarende vis læste jeg alle de observationer og interviews igennem, der hang sammen, og skrev resume dertil.

Fase 2 – kodning og første kondensering

Temaerne fra observationsguiden, der relaterede sig til teorien, benyttede jeg til at markere forskellige situationer i observationsteksterne med en bestemt farve og overskrift, hvilket jeg anså som den første kodning. Transskriptionerne kodede jeg dernæst ud fra de udvalgte teoretiske begreber fra observationsguiden samt fra interviewguiden, som er udspecificeret i anden kolonne i interviewguiden, og markerede forskellige tekststykker, som meningsmæssigt hang sammen, under den samme farvekode og overskrift. Ved kodning forstår Halkier de mærkater, som forskeren sætter på mindre stykker af tekst. Idet man koder, samler man forskellige datastykker, som meningsmæssigt passer sammen, og dem putter man under forskellige tematiske hovedoverskrifter (Halkier 2016: 72-73). Jeg gennemgik dermed transskriptionerne og observationerne og markerede eksempelvis med lyslilla, hvis tekststykkerne handlede om informanternes *motiver* for deltagelse, hvor *motiver* dermed var en tematisk hovedoverskrift. Efter lidt tid gik jeg over til at lave koderne af empirimaterialet i det computerassisterede program Nvivo. Jeg gennemlyttede de enkelte fokusgruppeinterviews, alt imens jeg kodede tekstpassagerne. Programmet hjalp med at overskue alt materialet og samle tekststykkerne under forskellige koder via nodes på en systematisk måde; dermed var første kondensering af materialet sket og fase 3 påbegyndt (Kristiansen: 2015: 484). I kodningen af observationsnoterne fandt jeg det dog mere overskueligt at printe alle observationsnoterne ud og gennemlæse dem for et hold ad gangen, og dermed undersøge hvilke normer og værdier de positionerede, trænerne og deltagerne tillagde træningsforløbet for at kunne rekonstruere mikroniveauet.

Fase 3 – meningskategorisering

Analyse af empirien fortsatte med en proces kaldet fase 3, hvor jeg nu havde flere forskellige koder med tekststykker, der passede til kodetitlen. Jeg satte de forskellige koder i forhold til hinanden, for at vurdere

om nogle af koderne havde yderligere sammenhæng eller var i modsætning til hinanden. Denne proces kalder Halkier for kategorisering (Halkier 2016: 75). Jeg har valgt at kalde denne fase for meningskategorisering, da jeg benytter en hermeneutisk fortolkende tilgang (Brinkmann og Kvale 2015: 267). Meningskategoriseringen førte til, at nogle koder blev samlet under et, og andre koder gjorde at empirimaterialet blev splittet yderligere, og de mere generelle koder blev til flere mere specificerede (Halkier 2012: 75). Under kodningen *udslusning* opstod en del undertemaer, som var af betydning for informanterne eksempelvis: Pris, tilbuddets form, alene vs. gøre det sammen med andre, prøvetimer, og flere af disse kunne yderligere opdeles. Halkier påpeger, at kategorisering kan være drevet af teori eller af empiri eller en blanding af begge dele. Både min kodning og meningskategorisering var som udgangspunkt drevet af teori, men idet undersøgelsen handler om mennesker og deres interaktion, er det uforudsigeligt, hvad de samtaler omkring, hvorfor jeg både anlægger en deduktiv og dynamisk abduktiv tilgang til analysen (Brinkmann og Kvale 2015: 260).

Følgende citat viser, hvordan flere forskellige teoretiske temaer kan forekomme i et citat.

*Else: "nå ja okay. Ja, for jeg kørte da **her hen selv** til at starte med og så fik jeg af vide, at jeg skulle have en henvisning fra lægen ja, og det var så ikke noget problem og så gik det stærkt ikke fra at han skrev, så fik jeg lynhurtigt besked på, at jeg kunne komme til ikke, altså så kom sommeren ikke, men det der er jo en grund til at **vi** kommer på det der kursus ikke. Og derfor skal det vel tilrettelægges efter, de der tempoer **vi** kan. **Vi** er jo meget forskellige i vores, hvad **vi** kan ikke altså."*

Ved første kodning kan citatet både placeres under *Pligt og Lyst*, idet kvinden af egen lyst har opsøgt tilbuddet og dermed fået en henvisning fra lægen. Yderligere kan det kodes under teoribegreberne *Jeg, Vi og De* ud fra "men det der er jo en grund til, at **vi** kommer på det der kursus ikke". Og afslutningsvis kan det kodes under *organisering* ud fra "Og derfor skal det vel tilrettelægges efter, de der tempoer **vi** kan. **Vi** er jo meget forskellige i vores, hvad **vi** kan ikke, altså." Sidstnævnte uddrag af citatet kunne også kodes under *Vi*.

I selve kategoriseringen har jeg dermed været åben for, at nogle koder kan fremtræde flere steder, og nogle tekststykker er dermed også blevet placeret under flere forskellige koder.

De empiristykker, som jeg havde en ide om, havde betydning, men ikke i første omgang kunne kode under et teoribegreb, markerede jeg med gult som en refleksion. Eksempelvis nævnte flere at "træne på samme tid og sted var væsentligt". Dette kunne jeg senere i analyseprocessen koble med Crossleys pointe om at:

"A precondition of the formation of face-to-face relations is time-space coincidence. Agents have to meet if they are to get to know one another. This doesn't just happen randomly, however. Classes such as circuit training draw groups of people together in the same place, at the same time" (Crossley 2008: 482).

Det at *mødes på samme tid og sted* viste sig dermed både at være væsentligt, men også at kunne kobles med teorien. Kategorierne blev hermed formet af emner, som informanterne selv bragte på banen som i observationerne, og i interviewene kom kategorierne oftest frem ved, at jeg som forsker bragte specifikke spørgsmål på banen, og så opstod emnerne herunder og blev diskuteret (Halkier 2016: 75).

Fase 4 – meningskondensering

Meningskondensering handler ifølge Brinkmann og Kvale om:

"Meningskondensering bygger normalt på kodning og indebærer en kortere formulering af de meninger, interviewpersonerne udtrykker. Lange udsagn komprimeres til kortere udsagn, hvor det centrale i det, der er sagt omformuleres i få ord" (Brinkmann og Kvale 2015: 269).

Det er den forståelse, som jeg har fundet inspiration i. Eksempelvis fandt jeg under det teoretiske tema *Motiver* følgende ved at meningskondensere udsagnene fra informanterne på Blandet hold 3 efterår 2014:

"Vægttab, prøve noget nyt ift. vægttab, angsten for at dø, personlig forpligtelse, lysten til at se om der sker en forbedring fysisk, blive strammet op, nysgerrig på hvad forløbet var, forpligtelse overfor et velfærdstilbud, at det er tæt på bolig, at der er nogle trænere som kan give vejledning og instruktion, at det foregår på et hold, at det er rart at komme, at det er gratis, mødes med andre fra lokalområdet"

Disse motiver er så senere yderligere blevet fremstillet i analysen ud fra, hvornår i det processuelle træningsforløb, de havde størst betydning for informanterne.

Fase 5 – Meningsfortolkning

I fase 5 har jeg taget koderne og meningskategoriseringen og ført dem tilbage til min problemformulering og undersøgt:

1. Hvordan implementeres og organiseres "Motion på recept" (fitnessstræning) og "Holdspil på recept" (holdspilsaktiviteter) på Forebyggelsescenter Nørrebro?

2. Hvordan muliggøres og begrænses forandringer i træningsrutiner hos deltagerne i træningsforløbene på Forebyggelsescenter Nørrebro og i deres hverdagsliv?

Halkier benævner denne fase *begrebsliggørelse*, men jeg benytter ordet *meningsfortolkning*, hvor det handler om, at forskeren sætter koder og kategorier i forhold til data igen og holder det op imod den valgte teori eller andre undersøgelser på feltet. Det er også her, at empiri fra observationerne og fokusgruppeinterviewene kan sammenholdes. På den måde forsøger man at se, om der ud fra de specifikke fund er noget mere generelt, der gør sig gældende. Forskeren kigger efter gentagelser eller mønstre, samtidig med, at man også ser efter variationer, kontraster og paradokser (Halkier 2016: 76). Ifølge Halkier handler meningsfortolkningen om, at forsøge at skabe gyldighed og problematisere egne data, hvor man reflektivt og kritisk vurderer egne fund og grundlaget for dem (Halkier 2016: 76-77). Som forsker er det vigtigt at være opmærksom på, om man lader sig forføre af på forhånd fastlagte konklusioner. Faren er, at man som forsker bevidst eller ubevidst udvælger tekststykker, som kan understøtte en konklusion, hvor andre tekststykker negligeres (Kristiansen og Krogstrup 1999: 193; Brinkmann og Kvale 2015: 278). Idet jeg også er en del af Center for Holdspil og Sundhed, er det i høj grad vigtigt, at jeg ikke lader mig forføre af Centerets forståelse af, at Holdspillet har et potentiale, men kritisk reflekterer over min rolle, og hvad det betyder, at jeg repræsenterer Center for Holdspil og Sundhed, for eksempel overfor informanterne samt i fortolkningen af materialet. For at undgå forførelsen er eksempelvis forskningsspørgsmålene forsøgt udarbejdet således, at de rummer både muligheder og begrænsninger, for ikke på forhånd at antage at den ene træningsform er bedre end den anden.

Opsummerende handler gennemlæsning, kodning, meningskategorisering, meningskondensering og meningsfortolkning om at forsøge at gøre et stort empirimateriale mindre på en systematisk analytisk måde, hvor fortolkning handler om at søge mening (Halkier 2016: 77).

Brug af computerværktøjer

Beskrivelse af Invivo

Invivo er valgt som assisterende computerstyret program i analysen af materialet. Invivo er et program, der kan hjælpe med at overskue en stor mængde empiri. Det er muligt at kode materialet på en hurtigere og lettere måde end tidligere. Som vist er mine koder som udgangspunkt styret af mit teorivalg. Kodningen via *nodes* fører til en reduktion af materialet og en overskuelig organisering. Invivo er en hjælp til at behandle

og organisere materialet, men varetager naturligvis ikke analyse og fortolkningen af materialet. Programmet Invivo har også vist sig anvendeligt, idet det fungerer som arkivskab, hvor jeg som forsker let kan åbne og sammenholde de forskellige koder (Kristiansen: 2015: 484).

Refleksioner over formidlingen i analysen

I formidlingen af mine fund har jeg særligt brugt observationerne til at illustrere individernes opfattelse af organiseringen og de omgangsformer der udformede sig i henholdsvis Motion på recept og Holdspil på recept, samt hvilke positioner der indgik på mikroniveau, og hvilke værdier og normer individerne udviklede i træningsforløbene. For at besvare forskningsspørgsmål 2 har jeg benyttet en kombination af empiriuddrag fra fokusgruppeinterviews og observationer. I citaterne har jeg fjernet eventuelle gentagelser eller hvis der var sagt flere gange øh øh øh i træk. Nogle steder har jeg også skrevet mine egne "Hm", "Ja", "Nej", "ok" ud for at korte i teksten og gøre den mere sammenhængende for læseren. Trænerens rolle og udvikling var ikke afhandlingens primære fokus at undersøge, men da både deltagere og trænere indgår i den samme figuration på mikroniveau og er gensidigt afhængige, havde trænerens handlinger også betydning for, hvordan deltagerne agerede, hvorfor trænerens position naturligt er medtaget i flere af tilfældene i analysen.

Afrunding: en fortolkende hermeneutisk tilgang

I nærværende afhandling arbejdes der ud fra et Eliasiansk perspektiv, hvor en fortolkende (interpretiv), procesorienteret metodologi er fremtrædende, hvilket som tidligere beskrevet kan sættes i tråd med en hermeneutisk meningsfortolkning. Et af de hermeneutiske principper er, at der altid foregår en kontinuerlig proces mellem dele og helhed i en meningsfortolkning. For at forstå tekstens helhed tolkes de enkelte dele, og disse fortolkninger sættes på ny i relation til helheden (Brinkmann og Kvale 2015: 275), hvilket ovenstående analysestrategi gerne skulle illustrere. Ifølge Elias skal en forsker også altid overveje, hvorfor hun stiller de forskningsspørgsmål, som hun gør og hvad hendes partialitet i det er. Samtidig er det vigtigt at reflektere over, hvilken teori og dermed perspektiv forskeren benytter for at se på det undersøgte. Og igennem processen skal forskeren altid overveje, hvordan det influerer på måden, empirien er fortolket og måske blevet forstyrret (Baur og Ernst 2011: 123; Brinkmann og Kvale 2015: 267, 274).

Analysestrategi

Ifølge Baur og Ernst består en procesorienteret metodologi af tre skridt i en forskningsproces (Baur og Ernst 2011: 123-125). For det første skal man rekonstruere makroniveauets regler og sociale struktur i figurationen, for det andet skal man rekonstruere mikroniveauet og individernes placering deri, deres

opfattelse af, og evne til at forandre figurationen, og for det tredje skal man lave en rekonstruktion af sociogenesen for figurationen – samspillet mellem makro- og mikroniveau. Analysen er bygget op efter denne procesorienterede metodologi.

Kapitel 5 vil dermed rekonstruere makroniveauet, og undersøge hvordan udviklingen af Motion på recept er foregået fra 2002 til 2014. Reglerne og den sociale struktur i figurationen op til forskningsprojektets begyndelse i 2014 analyseres primært ud fra følgende dokumenter; nationallovgivning og politikker på sundhedsområdet, status for puljemidler, Sundhedsstyrelsens rapporter og anbefalinger samt udgivelser fra Statens Institut for Folkesundhed. For at kunne analysere og forstå, hvordan Motion på recept implementeres og organiseres i nutiden, er det væsentligt at forstå fortiden, derfor dette første skridt. Imidlertid fandt jeg behov for at indføre endnu et niveau; mesoniveauet (Nielsen og Thing 2017; Bentholt 2017). I afhandlingen defineres Region Hovedstaden, Københavns Kommune, Forebyggelsescenter Nørrebro, samt styregruppen og arbejdsgruppen i forskningsprojektet som mesoniveauet. Mesoniveauet vil blive analyseret og rekonstrueret i kapitel 6 og 7. I Kapitel 6 analyseres forløbsprogrammer på regionalt plan. Københavns Kommunes forebyggelsescentre er forpligtet til at følge Region Hovedstadens retningslinjer vedrørende KOL og Type 2 Diabetes, hvorfor disse regionale dokumenter er taget med for at søge at forstå udviklingen og organiseringen af figurationen Motion på recept på mesoniveau. Derefter analyseres forløbsbeskrivelser på kommunalt plan for henholdsvis KOL og Type 2 Diabetes, Faglig vejledning for motionsindsatser udarbejdet i Københavns Kommune og evalueringer udarbejdet for Københavns Kommune samt et internt skriv på Forebyggelsescenter Nørrebro "Pædagogisk tilgang i træningen på FCN" (Se bilag 4). Baur og Ernst skriver som nævnt tidligere, at en figuration er en social struktur, der består af individer, der er linket til hinanden igennem deres positioner, regler, normer og værdier (Baur og Ernst 2011: 123). Regler har jeg oversat til at være lovgivning, forløbsprogrammer, forløbsbeskrivelser m.m. Positioner, normer og værdier har jeg undersøgt via mine feltobservationer. Kapitel 6 fortsætter i en analyse af de fysiske rammer på Forebyggelsescenter Nørrebro via billeder og feltobservationer, og derefter analyseres Forebyggelsescenter Nørrebros samarbejde med andre idrætstilbud i lokalområdet og foreninger til huse på Forebyggelsescenter Nørrebro. Tilslut i kapitel 6 gives en beskrivelse af organiseringen af Motion på recept samt de positioner, værdier og normer, der udspillede sig på fem forskellige træningsforløb med størst vægt på Blandet Hold 3.

Kapitel 7 analyserer implementeringen og forandringen fra Motion på recept til Holdspil på recept via samarbejdsaftalen, projektbeskrivelsen, interne referater fra arbejds- og styregruppemøder, enkelte uddrag af mails sendt i arbejdsgruppen, arbejdsrapporter vedrørende udvikling af en workshop, et holdspilskatalog udviklet på Forebyggelsescenter Nørrebro, feltnoter og observationsuddrag, nyhedsbreve, samt et speciale omhandlende trænerens oplevelse af den indledende implementering af holdspil (se bilag

5). Disse analyseres for at rekonstruere og undersøge udviklingen fra Motion på recept til Holdspil på recept. Til slut i kapitel 7 er der ligeledes givet en beskrivelse af organiseringen af Holdspil på recept med fokus på positioner, normer og værdier.

Kapitel 5, 6 og 7 har dermed til formål at besvare forskningsspørgsmål 1: *Hvordan implementeres og organiseres "Motion på recept" (fitnessstræning) og "Holdspil på recept" (holdspilsaktiviteter) på Forebyggelsescenter Nørrebro?*

Det andet skridt i en forskningsproces er ifølge Baur og Ernst at rekonstruere mikroniveauet, herunder individernes opfattelse af figurationen og placering deri samt deres evne til at forandre figurationen. Det, der udspillede sig mellem deltagerne og trænere til træningsforløbene, betragtes som mikroniveauet af figurationen, og mikroniveauet deler sig i flere mindre figurationer, da jeg har valgt at observere 10 forskellige hold; fem hold på Motion på recept og fem hold på Holdspil på recept. I kapitel 8 analyseres individernes opfattelse af organiseringen og omgangsformerne i Motion på recept. Individernes placering i figurationen undersøges ved at analysere deres motiver for deltagelse set i forhold til deres hverdagsliv – sparetime og leisure. Kapitel 9 benytter empirien fra fokusgruppeinterviewene genereret ni måneder efter afsluttet træningsforløb til retrospektivt at analysere individernes opfattelse af figurationen samt for at analysere deres evne til at forandre den. Dette analyseres i forhold til informanternes muligheder og begrænsninger for at forandre træningsrutiner i hverdagslivet. Det processociologiske i afhandlingen forekommer ved, at der var et "før" informanterne påbegyndte træningen, et mere nutidigt billede, hvor informanterne var i figurationen Forebyggelsescenter Nørrebro samt et tilbageblik på træningsforløbet og tiden derefter, som informanterne forholdt sig til 9 måneder efter afsluttet forløb.

Kapitel 10 og kapitel 11 vil analysere Holdspil på recept og dermed følge samme opbygning som analysen af mikroniveauet i Motion på recept i kapitel 8 og 9. Mikroanalysen i kapitel 10 handler dermed om informanternes opfattelse af organiseringen Holdspil på recept, omgangsformerne samt informanternes placering i figurationen set i sammenhæng med informanternes sparetime- og leisure aktiviteter og motiver for at påbegynde og fortsætte deres træningsrutiner i træningsforløbet. Kapitel 11 gør brug af empirien fra fokusgruppeinterviewene genereret ni måneder efter afsluttet træningsforløb på Holdspil på recept for retrospektivt at analysere individernes opfattelse af figurationen samt for at analysere deres evne til at forandre den.

Kapitlerne 8, 9, 10 og 11s formål er dermed at besvare forskningsspørgsmål 2: *Hvordan muliggøres og begrænses forandringer i træningsrutiner hos deltagerne i træningsforløbene på Forebyggelsescenter Nørrebro og i deres hverdagsliv?*

Kapitel 12 afrunder analysen ved i en sociogenese at sammenholde makro-, meso- og mikroniveauerne begyndende med Motion på recept og efterfulgt af Holdspil på recept. Sociogenesen vil analysere muligheder og begrænsninger ved organiseringen og omgangsformerne på Forebyggelsescenter Nørrebro samt muligheder og begrænsninger i hverdagslivet set i forhold til forandringer af træningsrutiner og bidrager til at besvare problemformuleringen samlet set.

KAPITEL 5: REKONSTRUKTION AF MAKRONIVEAU

Afhandlingen begiver sig nu ind på analysen med anvendelse og inspiration af Elias' proces-orienterede metodologi. For at kunne rekonstruere makroniveauet og undersøge, hvordan Motion på recept og Holdspil på recept implementeres og organiseres i nutiden, er det væsentligt at forstå fortiden, for herefter at kunne rekonstruere sociogenesen – samspillet mellem makro-, meso- og mikroniveau. Kapitel 5 vil derfor først illustrere, hvordan udviklingen af Motion på recept er foregået fra 2002 til 2014. Reglerne og den sociale struktur i figurationen op til forskningsprojektets begyndelse i 2014 analyseres primært ud fra dokumenter; nationallovgivning og politikker på sundhedsområdet, status for puljemidler, Sundhedsstyrelsens rapporter og anbefalinger samt udgivelser fra Statens Institut for Folkesundhed.

Mesoniveauet

På Regionalt niveau er der udvalgt forløbsprogrammer for Diabetes og KOL udarbejdet i Region Hovedstaden. Dernæst bringes Københavns Kommunes sundhedspolitik, forløbsbeskrivelser for KOL, Diabetes og XL, uddrag fra Forebyggelsescentrenes hjemmeside, faglige vejledninger og evalueringer forestået for Københavns Kommune i spil. Dette niveau er taget med, da Forebyggelsescenter Nørrebro er forankret i Københavns Kommune. For overblik over dokumenterne se bilag 5. Forebyggelsescenter Nørrebro, mesoniveauet, benyttes derefter som et eksempel på, hvordan en forebyggende figuration med Motion på recept organiseres i praksis. Regler, normer og værdier på Forebyggelsescenter Nørrebro hentes fra lokale interne skriv samt fra observationerne og de uformelle samtaler med trænere og tovholder, hvorfor deres roller både kan anses som en del af makro- og mesoniveauet, samtidig med at trænerne også indgår i figurationen - træningsforløbene på mikroniveau.

Dokumentanalysen vil begynde tilbage i 2002, idet det første tilbud af Motion på recept blev implementeret i Danmark på det tidspunkt. Om end Elias påpegede, at en figuration aldrig har en begyndelse og slutning, er der alligevel foretaget denne afgrænsning, velvidende at konceptet Motion på recept har sin inspiration fra blandt andet Storbritannien og tildels Sverige som illustreret i kapitel 2 State of the art.

Dokumentanalysen er processuelt opbygget og vil i første omgang fokusere på at analysere en del af forskningsspørgsmål 1. *Hvordan implementeres og organiseres "Motion på recept" (fitnessstræningsforløb) på Forebyggelsescenter Nørrebro?* Dokumentanalysen kan komplementere observationer og omvendt, og

dermed undersøge om der er uoverensstemmelse eller mønstre mellem dokumenterne og træningens organisering for netop at skabe en større forståelse for, hvordan Motion på recept er opstået og organiseret. Undervejs vil der være en delopsamling på nationalt makroniveau samt afslutningsvis en opsamling på regionalt og kommunalt mesonniveau. Forebyggelsescenter Nørrebro blev først opført i 2007 i Københavns Kommune, hvorfor der vil blive refereret i dokumentanalysen til figurationen som værende Motion på recept programmerne mere overordnet.

FIGURATIONENS REGLER OG SOCIAL STRUKTUR

Nationalt

2002: Fysisk aktivitet som mulig behandling

Den venstreledede regering lavede tilbage i 2002 den nationale sundhedspolitik: *Sund hele livet – de nationale mål og strategier for folkesundheden 2002 – 2010*²⁷, hvori fysisk inaktivitet nævnes, som et af de nationale mål, der skulle forbedres, og at fysisk aktivitet kunne benyttes i behandlingsøjemed:

”Fysisk aktivitet kan i visse tilfælde erstatte medicinsk behandling. Disse muligheder bør udnyttes bedre. I forbindelse med svær overvægt kan det fx være relevant for den praktiserende læge at henvise patienten til et motionshold for overvægt og lignende”
(Indenrigs- og Sundhedsministeriet 2002: 19-20).

Regeringen skrev endvidere, at der i forbindelse med Kronisk Obstruktiv lungesygdom (KOL) - kaldet rygerlunger i politikken - var fundet positiv effekt ved rehabiliteringsprogrammer med fysisk aktivitet (Indenrigs- og Sundhedsministeriet 2002: 49).

Politikken *Sund hele livet* var struktureret således, at der undervejs i hæftet blev fremhævet tre niveauer, hvor der kunne ske handling, og hvor der forventedes at blive taget ansvar - herunder; den enkelte, i fællesskaberne og på offentligt niveau. Endvidere satte programmet fokus på 8 folkesygdomme, heriblandt på daværende tidspunkt benævnt Aldersdiabetes og Rygerlunger (som i dag benævnes Type 2 Diabetes og Kronisk Obstruktiv lungesygdom, KOL) (Indenrigs- og Sundhedsministeriet 2002: 33)

I forbindelse med sundhedspolitikken ville der også blive udarbejdet et indikatorprogram, der skulle sikre en fortsat monitorering og dokumentation af forskning på områderne og opsamle viden om effektive

²⁷ Sund hele livet byggede videre på den tidligere socialdemokratiske ledede regerings Folkesundhedsprogram 1999-2008 samt VKR-regeringens forebyggelsesprogram fra 1989 (Indenrigs- og Sundhedsministeriet 2002: 4).

forebyggelsesmetoder blandt andet indenfor rehabiliteringen (Indenrigs- og Sundhedsministeriet 2002: 9,33). Yderligere stod der at:

"Forebyggelse og sundhedsfremme har ikke kun til formål at holde raske mennesker raske. Det har også til formål at rehabilitere syge, dvs. sikre mod yderligere funktionstab og genskabe livskvalitet og livsmod"(Indenrigs- og Sundhedsministeriet 2002: 32).

Indsatserne i forbindelse med folkesygdommene var; forebyggelse og sundhedsfremme, egenindsats og patientrådgivning, støtte og rehabilitering.

Det blev pointeret, at patienten måtte gøre en egenindsats og tage ansvar for eget helbred, lægge sit liv om og ændre livsstil, samtidig med at sundheds- og socialvæsenet skulle skabe rammerne for, at den enkelte kunne træffe det sunde valg og leve sundt med sin sygdom (Indenrigs- og Sundhedsministeriet 2002: 34).

Yderligere blev det nævnt, at lægen spillede en særlig rolle i forhold til de ældre, da over 80 % af alle ældre mindst én gang om året havde kontakt med deres praktiserende læge (Indenrigs- og Sundhedsministeriet 2002: 56).

Ud fra ovenstående ses, at Statens sundhedsfokus i 2002 var på, hvad de benævnte som folkesygdomme - herunder rygerlunger og aldersdiabetes. Yderligere kom regeringen med ideer til løsninger på udfordringerne blandt andet ved at fokusere på borgernes egenindsats, egenomsorg og at borgerne skulle tage ansvar for eget helbred. Sundhedspolitikken fokus på folkesygdomme skulle også ses i forhold til Statens behov og ønske om at mindske omkostningerne samt at forbedre middellevetiden, og dermed stå bedre i konkurrencen mod de nærliggende lande som eksempelvis Sverige (Indenrigs- og Sundhedsministeriet, 2002: 5-6).

2002 – 2004: Motion på recept igangsat i Danmark – Ribe Kommune den første med tiltaget

I september 2004 udgav Sundhedsstyrelsen en litteraturgennemgang af de eksisterende tiltag med Motion på recept i Danmark og internationalt (Sundhedsstyrelsen 2004 A: 8). Rapporten havde særlig fokus på det organisatoriske, og er netop derfor valgt for at kunne beskrive den tidligere historiske udvikling af organiseringen af Motion på recept, og dermed søge at forstå figurationen Motion på recept i Danmark på Forebyggelsescenter Nørrebro i 2014. Det interessante er, at inden rapportens udgivelse i september 2004 havde Ribe Amt allerede i november 2002 indført det første danske Motion på recept program (Sundhedsstyrelsen 2010:7). I maj 2004 var Motion på recept ligeledes planlagt eller allerede eksisterende

som tilbud i Ribe, Ringkøbing, Vejle, Nordjyllands, Sønderjyllands, Vestsjællands, Fredensborg, Storstrøms og Fyns Amt, samt i Københavns Kommune og Bornholms Regionskommune (Sundhedsstyrelsen 2004 A: 8).

Rapporten fremhæver, at den mest gængse model i Danmark på det tidspunkt typisk henvendte sig til fysisk inaktive personer med livsstilsrelaterede sygdomme eller i risiko for at udvikle det samt til inaktive personer med lettere former for depression. Overvægtige kunne også henvises men ikke svært overvægtige. Lægen henviste via en recept. Tilbuddet bestod af 3 til 4 måneders træningsforløb på et hold, hvor en fysioterapeut eller en specielt uddannet instruktør varetog organiseringen af træningen. Dette blev kombineret med træning på egen hånd eventuelt i et lokalt motionstilbud. Borgeren, der omtales som patient i rapporten, fik også vejledning i kost og motion undervejs i forløbet af fysioterapeuten eller en diætist. Der var en egenbetaling varierende fra 200 kr. til 1500 kr. Hensigten var at opnå livsstilsændringer og fastholdelse i fysisk aktivitet på egen hånd (Sundhedsstyrelsen 2004 A: 8).

I Fyns Amt havde de imidlertid udviklet den klassiske model ved også at tilbyde motion i håndkøb. Alle inaktive voksne, der ønskede at bevæge sig mere, kunne indløse recepten i håndkøb og dermed opnå gratis hjælp til at finde et passende motionstilbud i det lokale foreningsliv (Sundhedsstyrelsen 2004 A: 8).

I Bornholms Regionskommune var modellen også en anden. Den praktiserende læge henviste borgeren til en samtale med en idrætsuddannet person kaldet en *fysioterker*. Samtalen foregik på apoteket og tog ca. 45 minutter, og derfra visiterede fysioterkeren borgeren videre ud i de lokale idrætsforeninger, hvor der kunne dyrkes motion på egen hånd. Yderligere fandtes et tilbud, hvor patienterne kunne deltage i et motionsprogram med gymnastik og træning i maskiner i et motionscenter koblet med kostvejledning (Sundhedsstyrelsen 2004 A: 8).

Via gennemgangen af national og international litteratur blev det vist i rapporten, at der var relativt få studier om Motion på recept, og de, der eksisterede, viste, at effekten, set i forhold til om det fysiske aktivitetsniveau var forbedret og fastholdt, var begrænset. Studierne fandt, at der var en lav grad af fastholdelse i fysisk aktivitet under selve træningsforløbet, stort frafald og også lav grad af fastholdelse i fysisk aktivitet efterfølgende (Sundhedsstyrelsen 2004 A: 12-13).

Rapporten fandt ingen studier i litteratursøgningen, der udelukkende havde organiseringen af Motion på recept som hovedformål (Sundhedsstyrelsen 2004 A: 9), imidlertid forsøgte Sundhedsstyrelsen at fremhæve og problematisere nogle organisatoriske forhold, der kunne have betydning for fastholdelsen. Flere af studierne var amerikanske og engelske, hvorfor de ikke direkte kunne overføres til danske forhold. Rapporten problematiserede via litteraturen spørgsmålet, om hvorvidt det var lægen, der skulle være indgangen til et tilbud, da lægen ofte ikke prioriterede at bruge konsultationstiden til at tale om motion.

Desuden blev det diskuteret, om lokalt selvorganiseret træning for eksempel gåture var et bedre alternativ end træning i grupper i typisk et motionscenter, da nogle amerikanske studier viste dette. Tilpasset rådgivning i forhold til patienternes parathed til at ændre adfærd havde vist positive effekter. Opfølgning via telefonopkald op til 2 år efter synes at have positiv effekt på det fysiske aktivitetsniveau. I studier, hvor ægtefællen også indgik, var fastholdelsen større end uden ægtefællens deltagelse. Tilbud om træning på tidspunkter af dagen, der passede til folk med fuldtidsarbejde, var et praktisk forhold, som også kunne tænkes ind, blev det påpeget i rapporten. Desuden blev det pointeret, at egenbetalingen kunne være en barriere (Sundhedsstyrelsen 2004 A: 14-17)

På trods af den lille og manglende evidens og dokumentation (Sundhedsstyrelsen 2004: 19) eksisterede Motion på recept allerede i flere kommuner i Danmark i 2004. Willemann påpegede, at en væsentlig faktor i forhold til implementeringen af Motion på recept også var det store fokus og omtale af sådan et tilbud via medierne i 2004 (Sundhedsstyrelsen 2004).

2005 - 2007: Kommunerne blev ansvarlige for borgerrettet – og patientrettet forebyggelse

I 2007 med strukturreformen, hvor 271 kommuner blev sammenlagt til 98 kommuner, fulgte også en lovændring, hvor kommunerne blev ansvarlige for borgerrettet forebyggelse og dele af den patientrettede forebyggelse. Dette udmundede i Sundhedsloven § 119 under kapitel 35 vedrørende forebyggelse og sundhedsfremme.

”§119 Kommunalbestyrelsen har ansvaret for ved varetagelsen af kommunens opgaver i forhold til borgerne at skabe rammer for sund levevis

Stk. 2 Kommunalbestyrelsen etablerer forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til borgerne

Stk. 3. Regionsrådet tilbyder patientrettet forebyggelse i sygehusvæsenet og i praksissektoren m.v. samt rådgivning m.v. i forhold til kommunernes indsats stk. 1 og 2” (Indenrigs- og sundhedsministeriet 2005: 19).

Sundhedsloven pointerede dermed, at kommunerne fik hovedansvaret for at implementere forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til borgerne - kaldet borgerrettet forebyggelse - med blandt andet den begrundelse, at kommunerne var i nærheden af borgerne og kunne oprette tilbud i lokalområderne (Sundhedsstyrelsen 2007: 8,9). Inden strukturreformen havde kommunerne allerede varetaget forskellige forebyggelsesopgaver på blandt andet ældreområdet, men det nye var, at kommunerne nu også skulle

varetage forebyggelse og sundhedsfremme for gruppen af raske voksne, der også inkluderede voksne med særlige behov (Sundhedsstyrelsen 2007: 9). Borgerrettet forebyggelse handlede om, at undgå at sygdomme og ulykker opstod. Samtidig skulle kommunerne også varetage den patientrettede forebyggelse, der handlede om at undgå, at sygdomme forværres hos gruppen af borgerne, der led af kroniske sygdomme. Kommunerne fik ansvaret for den del af den patientrettede forebyggelse, der foregik, når patienten ikke var i behandling på sygehus eller hos den praktiserende læge (Sundhedsstyrelsen 2007: 9). Når patienterne var i behandling, var det regionernes ansvar. Samspillet mellem region og kommune skulle koordineres via et sundhedskoordinationsudvalg for at sikre sammenhæng mellem sundhedsindsatserne, hvilket blandt andet ses i § 204 i Sundhedsloven.

”§ 204. Regionsrådet nedsætter i samarbejde med kommunalbestyrelserne i regionen et sundhedskoordinationsudvalg vedrørende den regionale og kommunale indsats på sundhedsområdet og om indsatsen for sammenhæng mellem sundhedssektoren og de tilgrænsende sektorer” (Indenrigs- og sundhedsministeriet 2005: 31).

Endvidere skulle aftalerne og fordelingen af sundhedsopgaverne indgået mellem regionsråd og kommunalbestyrelsen indsendes til godkendelse i Sundhedsstyrelsen (Indenrigs- og sundhedsministeriet 2005: 31). Det vil sige, at tilbuddene indenfor den patientrettede forebyggelse i kommunerne både skulle koordineres og aftales med regionerne og Sundhedsstyrelsen. Desuden skulle kommunerne også være med til at finansiere sygehusindlæggelser, hvilket også var en tilskyndelse til at prioritere forebyggelse (Statens Institut for Folkesundhed 2006: 3).

Indsatserne for både den borgerrettede og patientrettede forebyggelse skulle indeholde en indsats overfor risikofaktorer, hvor fysisk inaktivitet blev nævnt som en af de store og omkostningsfulde risikofaktorer for sygdom (Sundhedsstyrelsen 2007: 15).

Til den borgerrettede forebyggelse i kommunen havde Sundhedsstyrelsen udarbejdet en rådgivningsrapport, hvor det også blev nævnt, at det var afgørende, at det var risikofaktorerne for sygdom, der skulle tages fat på. Rapporten anbefalede, at de kommunale medarbejdere satte fokus på borgernes livsstil i de forebyggende tilbud, samtidig med at forfatterne erkendte, at der et var samspil mellem livsstil og levevilkår. Materialet vægtede dog livsstilsrelaterede forhold højest med underoverskriften:

”Sæt fokus på borgernes livsstil” (Sundhedsstyrelsen 2006: 7).

I rapporten omtaltes det, at forebyggende tiltag kunne være tilbud om fysisk aktivitet, kostvejledning eller rygestop. Kommunen behøvede ikke selv forvalte tilbuddet, hvorfor det kunne ske i tæt samarbejde med

frivillige eller private organisationer, men kommunen skulle forpligtige sig til, at tilbuddene byggede på veldokumenteret viden og havde en påkrævet kvalitet, uanset hvordan tilbuddene blev organiseret (Sundhedsstyrelsen 2006: 10).

Yderligere fremhævede forfatterne, at det var vigtigt, at personer uden for arbejdsmarkedet mødte tilbud om ændring af livsstil for eksempel i boligområderne med udsatte borgere. De forebyggende aktiviteter skulle både styrke sundheden samt fremme sociale netværk, og tilbuddene kunne for eksempel være motionshold eller rygestopgrupper (Sundhedsstyrelsen 2006: 29-30). Under kapitel 3 tilbud til grupper og individer stod:

"Nogle mennesker kan selv finde vej til et sundt liv. Andre skal have hjælp og støtte til at ændre deres vaner, så de får en sundere livsstil" (Sundhedsstyrelsen 2006: 39).

Sundhedsstyrelsen skrev endvidere i forbindelse med tilbud til overvægtige, at kommunen kunne:

"Fremme fritidstilbud om sund mad og madlavning samt tilbud om fysisk aktivitet, der også appellerer til idrætsusikre og overvægtige personer" (Sundhedsstyrelsen 2006: 46).

Om hvilken effekt kommunen kunne forvente stod:

"Der findes ikke en specifik metode, der fører til varigt vægttab, hverken i forhold til børn og voksne. Der er stor variation i den enkelte persons forklaringer på vedkommendes overvægt, og der vil derfor være behov for forskellige tilgange til løsningen af problemet" (Sundhedsstyrelsen 2006: 46).

Ovenstående sætning viser, at Sundhedsstyrelsen tillagde individet ansvaret for at være overvægtig, og at det var personens egne forklaringer, der skulle være med til at give løsninger på overvægtsproblemet.

I forbindelse med fysisk inaktivitet var et af rådene fra Sundhedsstyrelsen at:

"Fremme tilbud om fysisk aktivitet til børn, unge og voksne. Fleksible og mangfoldige tilbud er afgørende for at nå en bred målgruppe. Tilbuddene kan evt. etableres gennem partnerskaber med andre aktører fx. idrætsorganisationer, patientorganisationer, arbejdspladser eller andre" (Sundhedsstyrelsen 2006: 49).

Sideløbende med beslutningen om strukturreformen og indførelse af Sundhedsloven i 2007 udstedte Indenrigs- og Sundhedsministeriet og Socialministeriet centrale puljemidler på 200 mio. kr. med opfordring til kommunerne om at søge økonomiske midler til Sundhedscentre eller forebyggelses- og

rådgivningscentre (Statens Institut for Folkesundhed 2006: 3). Dette vidner yderligere om, at regeringen havde en ide om, hvor tilbuddene vedrørende fysisk aktivitet kunne forvaltes. Med Elias' ord benyttes magtdynamikker gennem økonomiske midler til at påvirke kommunerne i retning mod at etablere sundhedscentre. Samtidig kan det også ses som et incitament fra kommunes side, til at forsøge at imødekomme en forventet stigning af antallet af kronikere og patienter med livsstilssygdomme (Statens Institut for Folkesundhed 2006: 19). Der blev indsendt 63 ansøgninger om støtte til sundhedscentre, hvor af 18 blev imødekommet (Statens Institut for Folkesundhed 2006: 3). De 18 centre, som blev imødekommet med puljemidler, adskilte sig fra de andre, ved at de i højere grad prioriterede en borgerrettet sundhedsfremme og forebyggelse samt en patientrettet forebyggelse målrettet livsstils- og kroniske sygdomme (Statens Institut for Folkesundhed 2006: 5). Statusnotatet fremhævede også, at kommunerne i lidt højere grad ville fokusere på patientrettet forebyggelse fremfor på borgerrettet forebyggelse, hvilket kunne ses i sammenhæng med, at kommunerne generelt prioriterede de sundhedsopgaver, der kunne have størst betydning for kommunens økonomi (Statens Institut for Folkesundhed 2006: 20).

2008 - 2012

2008: Kortlægning af kommunernes forebyggelses- og sundhedsfremmeindsats

I en rapport fra 2008 blev kommunernes forebyggelses- og sundhedsfremmeindsats efter Sundhedslovens indførelse kortlagt. Undersøgelsen var udført af Rambøll Management for Sundhedsstyrelsen. De 98 kommuner var blevet adspurgt pr. spørgeskema, og 15 udvalgte kommuner var blevet interviewet.

Et væsentligt emne, der kunne fremhæves i forhold til at forstå figurationen Motion på recepts udvikling og organisering, var, at Sundhedsstyrelsens rådgivning, som er Statens organ, så ud til at spille en afgørende rolle for, hvordan organiseringen af forebyggelses- og sundhedsfremmeindsatserne blev udviklet:

”88 % af kommunerne angiver, de vil søge rådgivning og vejledning fra Sundhedsstyrelsen og der er et meget stort kendskab til Sundhedsstyrelsens publikationer. Det er således en klar tilbagemelding fra kommunerne, at Sundhedsstyrelsen gerne må indtage en central position i at støtte og vejlede kommunerne til at komme videre i deres arbejde. Kommunerne vurderer, at Sundhedsstyrelsen leverer rådgivning af høj faglig kvalitet, og udfordringen for Sundhedsstyrelsen er primært på rette tidspunkt at gøre rådgivningen let tilgængelig”
(Sundhedsstyrelsen 2008 A:6).

Desuden ses, at initiativerne var centreret omkring områderne kost, rygning, alkohol, motion, overvægt og kronisk sygdom. Indenfor kronisk sygdom var KOL, Type 2–diabetes og hjerte-kar-sygdomme de tre mest udbredte sygdomme, som kommunerne havde fokus på, hvoraf tilbud til borgere med KOL var det mest udbredte (Sundhedsstyrelsen 2008 A:8).

2010: Resultatopsamling af Motion på recept i Danmark

Sundhedsstyrelsen fik i 2010 udarbejdet en resultatopsamling, der beroede på primært danske eksterne evalueringer og nogle få interne evalueringer, 13 i alt. I denne resultatopsamling defineres Motion på recept således:

”MpR er et individorienteret, struktureret trænings- og vejledningsforløb i kommunalt regi, som ydes efter henvisning fra den alment praktiserende læge. MpR er rettet mod fysisk inaktive borgere med eller i risiko for livsstilsrelaterede sygdomme” (Sundhedsstyrelsen 2010 A: 9).

I rapporten blev en typisk organisering af Motion på recept præsenteret ved, at der var træning i 3 til 4 måneder. I de første to måneder var der holdtræning to gange pr. uge, derefter var der holdtræning én gang pr. uge i to måneder, og derefter træning på egen hånd (Sundhedsstyrelsen 2010 A: 12). Rapporten beskrev også Motion i håndkøb og fysioterker-modellen, som set i den første resultatopsamling af Willemann. Yderligere blev en model kaldet Motion på recept med motionskonsortier præsenteret. Det var et fælles træningsforløb for borgere med træning i en idrætsforening, hvor der indgik mindst en sundhedsfaglig uddannet instruktør i konsortiet. Forfatterne henviste her til en undersøgelse af Motion på recept i Vestsjællands Amt (Sundhedsstyrelsen 2010 A: 12-13). Rapporten konkluderede, at der var meget få danske evalueringer, der havde koncentreret sig om selve organiseringen, hvorfor der var meget lidt systematisk viden om, hvordan tilbuddene havde været tilrettelagt, og hvad der havde været af betydning for udmøntningen (Sundhedsstyrelsen 2010 A: 16, 55).

Rapporten fremhævede, at den forskning, der lå til grund for flere af evalueringerne, havde haft et sundhedpsykologisk sigte med fokus på individet. Der stod eksempelvis:

”Det teoretiske grundlag for patientperspektivet er sundhedpsykologisk forskning, der understreger, at menneskers sundhedsadfærd og en mulig ændring af denne betinges af både ydre og indre forhold. Såvel fysiske, psykologiske som sociale forhold har betydning. Forskning understreger, at samspillet mellem disse faktorer kan have stor betydning for individets evne og vilje til at ændre adfærd” (Sundhedsstyrelsen 2010 A: 23).

Citatet illustrerer, at de fysiske, psykologiske og sociale forhold skal indtænkes og spille sammen, men med det formål, at det er det enkelte individ, der skal ændre adfærd.

Samtidig synes det at se ud til, at de anbefalinger der fremkom, også var indenfor det sundhedspsykologiske område. Eksempelvis blev det anbefalet af Sund BY Netværket²⁸ at tilbyde tre individuelle samtaler med udgangspunkt i sundhedspsykologiske adfærdsmodeller i fremtidige Motion på recept forløb (Sundhedsstyrelsen 2010 A: 18). Rapporten konkluderede dog, at der synes at være et paradoks mellem brugen af adfærdsmodeller og fastholdelsen i en fysisk aktiv livsstil:

”At individpsykologiske faktorer (ændringsparathed, tro på succes og beslutningsbalance) ikke lader til at være af afgørende betydning for, om MpR-deltagerne fastholder en fysisk aktiv livsstil” (Sundhedsstyrelsen 2010 A: 26).

Rapporten påpegede endvidere at:

”Deltagelsen i MpR og i fysisk aktivitet i overvejende grad ikke er baseret på interesse eller motivation. MpR- deltagerne synes i langt højere grad at betragte deres deltagelse som behandling og som en forpligtigelse i stedet for et valg baseret på interesse i fysisk aktivitet” (Sundhedsstyrelsen 2010 A: 26).

Ovenstående citater problematiserer dermed, at fokus på individpsykologiske parametre ikke har afgørende betydning for om deltagerne fastholder en fysisk aktiv livsstil. Ovenstående viser, at fastholdelsen i fysisk aktivitet i Motion på recept og efterfølgende, må undersøges i en bredere kontekst frem for med udgangspunkt i og centreret om det enkelte individ med Elias’ termer som homo clausus (Elias 1978:14, 125). Sundhedsstyrelsen skrev endvidere, at det var væsentligt at fokusere på overgangen fra forløb til fortsat fysisk aktivitet. Desuden at sociale relationer både i forløbet og i personens netværk synes at være af stor betydning, og at det kunne spille en større rolle i overgangen:

”Hvis potentialet i gruppeprocesser og samspillet mellem individer dokumenteres videnskabeligt, kan dette bidrage med viden om, hvordan en vellykket forandringsproces bedst faciliteres mod en fysisk aktiv livsstil” (Sundhedsstyrelsen 2010 A: 26).

Dette er netop, hvad nærværende afhandling søger at gøre med et figurationssociologisk teoretisk perspektiv.

²⁸ Sund By Netværket blev grundlagt i 1991 og har i dag 53 kommuner som medlemmer. Netværket understøtter det danske folkesundhedsarbejde ved at skabe synergi i samarbejdet mellem kommuner, regioner, nationale aktører og WHO. <http://sund-by-net.dk/om-netvaerket/>

2011: Kortlægning af patientrettet forebyggelse i kommunerne

I 2011 var der fortsat begrænset viden om, hvordan kommunerne organiserede de forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til borgerne samt den patientrettede forebyggelse. Rapporten *“Patientrettet forebyggelse i kommunerne”* var en national kortlægning af kommunernes hidtidige arbejde efter strukturreformen og sundhedslovens indførelse på det patientrettede område. Rapporten var udført af Statens Institut for Folkesundhed og Trygfondens Forebyggelsescenter. Rapporten fandt, at forebyggelsestilbud målrettet borgere med type 2-diabetes og kronisk obstruktiv lungesygdom samt hjerte-kar-sygdom fortsat var i højsædet i kommunerne, hvor tilbud til borgere med KOL fortsat var mest udbredt (Statens Institut for Folkesundhed og Trygfondens Forebyggelsescenter 2011:7). Ud af de 98 kommuner var der 84, der udbød patientrettet forebyggelse til mindst én af de tre nævnte diagnoser (Statens Institut for Folkesundhed og Trygfondens Forebyggelsescenter 2011:2).

Kortlægningen viste, at borgerne almindeligvis skulle have en henvisning fra læge eller hospital for at deltage på tilbuddene, og at lægen oftest fik en tilbagemelding fra kommunen efter endt forløb eller ved frafald. I nogle kommuner var det muligt, at borgeren selv kunne henvende sig på eksempelvis forebyggelsescenteret og deltage på et hold, og i nogle kommuner henvendte tilbuddene sig desuden til personer, som var i risiko for at udvikle sygdom eksempelvis borgere med forhøjet blodtryk, overvægt, rygning, lavt fysisk aktivitetsniveau og usunde kostvaner (Statens Institut for Folkesundhed og Trygfondens Forebyggelsescenter 2011:12).

Tilbuddene begyndte i langt de fleste kommuner med en indledende individuel samtale omkring borgerens sundhedsvaner og situation, og derfra blev det vurderet, hvilket eller hvilke forløb den enkelte borger skulle følge (Statens Institut for Folkesundhed og Trygfondens Forebyggelsescenter 2011:14).

Træningsforløb var i 80 kommuner en del af tilbuddet. De fleste kommuner havde træningen diagnoseopdelt, men en mindre del havde det på tværs af diagnoser. I alle kommuner foregik træningen i grupper, det vil sige på samme tid og sted, men træningen kunne også være individuelt tilpasset. En lille del af kommunerne havde specifik individuel træning. Træningen varede typisk fra fem til 10 uger, mens nogle træningsforløb kunne strække sig op til 16 eller 20 uger (Statens Institut for Folkesundhed og Trygfondens Forebyggelsescenter 2011:15,16).

De fleste kommuner tilbød også undervisning eksempelvis om betydningen af fysisk aktivitet, kost og viden om en specifik sygdom. Undervisningen foregik som oftest i grupper opdelt efter diagnoser, men igen var der nogle kommuner, der tilbød individuel undervisning. Flere kommuner benyttede

patientuddannelsesforløbet *”Lær at leve – med kronisk sygdom”* (Statens Institut for Folkesundhed og Trygfondens Forebyggelsescenter 2011:15,16).

Endvidere viste rapporten, at stort set alle kommuner noterede borgernes sundhedstilstand før forløbets start samt igen efter endt forløb. Sundhedstilstanden blev eksempelvis målt på vægt, BMI, blodtryk m.m. (Statens Institut for Folkesundhed og Trygfondens Forebyggelsescenter 2011:22), hvilket signalerede, at tilbuddene var influeret af en biomedicinsk tradition, hvor alt skal måles og vejes og hvor resultater primært vurderes i tal.

Størstedelen af kommunerne havde strategier, der omhandlede udslusning af borgerne efter afsluttet forløb. Udslusningsstrategierne varierede fra kommune til kommune. 76 af kommunerne informerede om motionstilbud i lokalområdet. 32 kommuner lavede træningsbesøg i lokale foreninger, fitnesscentre eller patientforeninger. 52 kommuner havde kontaktpersoner i andre træningstilbud eller foreninger udenfor det kommunale regi, hvortil deltagerne kunne udsluses. I 50 kommuner udbød kommunen selv et hold, som borgeren kunne fortsætte på kaldet et vedligeholdelsestilbud. Afslutningsvis var det en mulighed at henvise via Sundhedsloven § 140 til et genoptræningstilbud eller vedligeholdelsestilbud efter Serviceloven § 86 (Statens Institut for Folkesundhed og Trygfondens Forebyggelsescenter 2011:23-24). Flere af kommunerne tilbød en afsluttende samtale med deltageren, og nogle af kommunerne tilbød opfølgende samtaler enten ved fremmøde eller pr. telefon enten tre og/eller seks og/eller 12 måneder efter. Nogle kommuner forestod også test ved opfølgningerne, og få kommuner organiserede socialt samvær for holdet (Statens Institut for Folkesundhed og Trygfondens Forebyggelsescenter 2011:25).

Rapporten viste endvidere, at kommunernes tilbud kunne blive påvirket af de nye sundhedsaftaler, der skulle indgås mellem region og kommuner 1. januar 2011, hvilket kunne betyde ændringer af eksisterende tiltag (Statens Institut for Folkesundhed og Trygfondens Forebyggelsescenter 2011:10)

2008 og 2012: Sundhedsstyrelsen inspireret af den amerikanske model *”The Chronic Care Model”*

I 2008 og 2012 udgav Sundhedsstyrelsen en vejledning til udarbejdelse af forløbsprogrammer på regionalt niveau. Vejledningen fra 2012 havde titlen *”Forløbsprogrammer for kronisk sygdom – den generiske model”* hvori den viste, at den generiske model var en konceptuel ramme, som forløbsprogrammerne skulle bygges op ad. Der var sket en videreudvikling af modellen fra 2008 ud fra erfaringsopsamlinger med implementering af de første forløbsprogrammer i kommunerne (Sundhedsstyrelsen 2012 A:3).

Sundhedsstyrelsen havde både i 2008 og 2012 hentet deres inspiration til den generiske model fra en amerikansk model kaldet *The Chronic Care Model*²⁹ (Se bilag 10), der er målrettet behandling af mennesker med kronisk sygdom. Sundhedsstyrelsen skrev, at modellen kunne bruges til at systematisere og optimere indsatsen for patienter med kronisk sygdom. *The Chronic Care Model* beskrev områder, hvor der fandtes evidens for eller ekspertviden om, hvordan der opnås gode resultater af den samlede sundhedsfaglige indsats for patienter med kroniske sygdomme (Sundhedsstyrelsen 2008 B:79). Sundhedsstyrelsen betragtede evidensbaseret ud fra denne definition:

“Evidence-based medicine (EBM) is the integration of best research evidence with clinical expertise and patient values (Sundhedsstyrelsen 2008: 73).

Sundhedsstyrelsen havde hentet definitionen fra *Centre for Evidence-Based Medicine, Toronto, Canada*. *The Chronic Care Model* blev fundet relevant til at fremme kvaliteten af den samlede kliniske indsats, skrev Sundhedsstyrelsen (Sundhedsstyrelsen 2008 B:13,34; Sundhedsstyrelsen 2012 A:6). Det drejede sig for eksempel om den sundhedsfaglige kvalitet og patientinvolvering samt udnyttelse af ressourcerne mest effektivt, og midlerne dertil berørte for eksempel støtte til egenomsorg, patientuddannelse og inddragelse af civilsamfundet (Sundhedsstyrelsen 2012 A:5). Der stod blandt andet om organisatorisk implementering at:

“Det er centralt for en vellykket implementering, at der i organisationen findes en kultur, som anerkender og understøtter de tankegange og organisatoriske principper, der knytter sig til modellen for behandling af kronisk sygdom (“the chronic care model”)” (Sundhedsstyrelsen 2008 B:34; Sundhedsstyrelsen 2012 A:20).

Ovenstående citat viser, at Sundhedsstyrelsen ønskede, at kulturen på for eksempel Forebyggelsescenter Nørrebro, skulle udvikles således, at personalet både anerkendte og støttede op omkring modellens principper for behandling af mennesker med kroniske sygdomme eksempelvis ved at involvere og udvikle menneskernes egenomsorg.

I rapporten fra 2008 kom Sundhedsstyrelsen endvidere med nogle eksempler på best practice ud fra *The Chronic Care Model*, der byggede på evidens og ekspertviden (Sundhedsstyrelsen 2008 B:79 – 84). Det mest væsentlige at videregive fra de to rapporter er, at det tyder på, at både fokuspunkterne fra den

²⁹ Sundhedsstyrelsen beskriver *The Chronic Care Model* således: *En model for indsatsen ved kroniske sygdomme, der er udviklet af en forskergruppe ved McColl Institute i Seattle, USA. Modellen beskriver en række områder af afgørende betydning for sygdomsforløbet og identificerer den tilgrundliggende evidens (Sundhedsstyrelsen 2008 B: 72).*

amerikanske model, som for eksempel egenomsorg og den struktur Sundhedsstyrelsen vejledte i at bygge forløbsprogrammerne op om, var videreført i de regionale forløbsprogrammer.

Dette viser igen med Elias' briller, at man ikke kan forstå nutiden, før fortiden og de magtrelationer, som har udspillet sig der, er analyseret. Idet Sundhedsstyrelsen, som en magtfuld statslig spiller, valgte at lade sig inspirere og benytte en amerikansk model, uden at tage højde for at USA var mere individorienteret end det danske samfund, synes det tydeligere, hvorfor og hvordan at organiseringen af Motion på recept var centreret om individuelle adfærdsændringer og egenomsorg. Regionerne og dermed kommunerne var netop underlagt Sundhedsstyrelsens beslutninger, hvorfor forståelsen for udviklingen af Motion på recept går tilbage til Sundhedsstyrelsen, der er statens organ, og til deres inspiration af den amerikanske model. Det er dermed svært at afgrænse figurationen til udelukkende danske forhold, idet figurationen også spreder sig over de internationale grænser.

2012 - 2014

2012: Motion på recept ikke synligt i forebyggelsespakke om Fysisk aktivitet

Forebyggelsespakkerne er et led i Sundhedsstyrelsens arbejde med at udarbejde rådgivningsmateriale om implementering af forebyggelse i kommunerne. Pakkerne, som er udarbejdet som hæfter i A4 størrelse, bygger på Sundhedslovens paragraf 119 (Sundhedsstyrelsen 2018:6). Fysisk aktivitet og overvægt er to ud af 11 forskellige forebyggelsespakker. Forebyggelsespakkerne udkom første gang i 2012, og er opdateret igen i 2018. Litteraturgennemgangen fokuserer på udgivelserne fra 2012 for at fastholde den processuelle fremgangsmåde.

I forebyggelsespakken om fysisk aktivitet stod, at pakken ikke omhandlede genoptræning og fysisk aktivitet som sygdomsbehandling, idet at:

"(...) syge borgere særligt i starten oftest har behov for individuelt tilrettelagt superviseret træning med lægelig henvisning og opfølgning " (Sundhedsstyrelsen 2012 B: 4).

Derimod var pakken rettet mod den primære forebyggelse og dermed også den borgerrettede forebyggelse. Det blev dog fremhævet, at personer med kroniske sygdomme kunne have gavn af nogle af de anbefalede indsatser (Sundhedsstyrelsen 2012 B: 4).

Sundhedsstyrelsen fremhævede under *evidens og vidensgrundlag*, at evidensen, for initiativer målrettet voksne med det formål at fremme fysisk aktivitet, var meget lille:

"Evidensen er spinkel for indsatser rette mod voksne, som omfatter en eller anden form for direkte kontakt til den enkelte person med henblik på at fremme af fysisk aktivitet"
(Sundhedsstyrelsen 2012 B: 11).

Derudover fremhævede Sundhedsstyrelsen at:

"Der er en vis evidens for effekt af indsatser til fremme af fysisk aktivitet blandt ældre. En systematisk litteratur gennemgang viser, at både gruppebaserede og undervisningsbaserede indsatser er effektive på kort sigt, mens hjemmebaseret træning ikke ser ud til at have en effekt" (Sundhedsstyrelsen 2012 B: 11).

Citatet viser, at indsatser målrettet ældre kun er effektive på kort sigt, og at træning i hjemmet ingen effekt havde. I forebyggelsespakken stod også, at for faggrupper, der arbejdede med forebyggelse, var det vigtigt, at de havde nogle af de fremhævede kompetencer, deriblandt:

"Viden om fysisk aktivitets betydning for sociale processer"

"Viden om organisering og planlægning af fysisk aktivitet for specifikke målgrupper fx børn og unge, overvægtige, ældre m.fl."

"Mestring af sundhedspædagogiske tilgange i forhold til adfærdsændring"

"Kendskab til hvordan fysisk aktivitet kan medvirke til at forbedre den sociale dynamik i en gruppe"

Og under supplerende kompetencer:

"Viden om forandringsprocesser, adfærdsændringer og motivation for fysisk aktivitet"
(Sundhedsstyrelsen 2012 B: 24).

Afslutningsvis står der:

"I forbindelse med borgere, der efter endt behandlingsforløb igen skal i gang med at være fysisk aktive, kan der være stort udbytte ved at inddrage andre aktører eksempelvis det frivillige foreningsliv" (Sundhedsstyrelsen 2012 B: 25).

Ud fra ovenstående ses, at på trods af at evidensen for indsatser målrettet voksne var lav, skulle de faggrupper, der organiserede tilbuddene, have kompetencer indenfor det sundhedspædagogiske og viden om for eksempel adfærdsændringer. Samtidig skulle faggrupperne have viden om fysisk aktivitets

betydning for sociale processer, og om hvordan fysisk aktivitet kunne bidrage til at forbedre den sociale dynamik i grupper. Underforstået at fysisk aktivitet fremskynder de sociale processer automatisk underordnet hvilken form for fysisk aktivitet det er, og hvordan det organiseres. Elias og Dunning påpegede, at organiseringen i et træningsforløb netop er betydningsfuld for eksempelvis at opnå optimal nydelse og spænding (Elias og Dunning 1986(2008): 55-56). Yderlige blev det fremhævet i hæftet, at hjemmebaseret træning ikke synes at have en effekt, og at de gruppebaserede tiltag kun havde effekt på kort sigt.

2013: Initiativer til svær overvægt indgik ikke i Forebyggelsespakken Overvægt

I forebyggelsespakken Overvægt stod:

”Pakken omfatter forebyggelsestilbud til borgere med normalvægt og moderat overvægt, men omfatter ikke tilbud, herunder specialiserede tilbud, til borgere med svær overvægt” (Sundhedsstyrelsen 2013: 4).

En af anbefalingerne var dog tilbud til voksne med moderat overvægt via en henvisning, hvor der stod:

”Kommunen har et forebyggelsestilbud til voksne med moderat overvægt, som ønsker at tage sig. Tilbuddet retter sig primært mod borgere, hvor den praktiserende læge eller sygehuset vurderer, at der vil være en sundhedsmæssig gevinst af et vægttab. Indsatsen omfatter mad og måltider, fysisk aktivitet og adfærdsmodifikation samt en vurdering af psykosociale forhold” (Sundhedsstyrelsen 2013: 23).

Forebyggelsespakken Overvægt havde dermed ikke fokus på de svært overvægtige med et BMI over 35, som der findes henvisningstilbud til på Forebyggelsescenter Nørrebro. Det blev dog kort fremhævet som en mulighed for voksne med moderat overvægt, og her ses det, at adfærdsmodifikation igen var et centralt begreb. Adfærdsmodifikation henviser til individets ansvar.

2014: Motion på recept ikke synlig i national sundhedspolitik

I 2014 udarbejdede den socialdemokratiske og SF ledede regering sundhedspolitikken *Sundere liv for alle Nationale mål for danskernes sundhed de næste 10 år*. I politikken var der fokus på at mindske social ulighed i sundhed og på en tidlig indsats for børn for eksempel i forhold til overvægt (Ministeriet for sundhed og forebyggelse 2014: 4). Det blev fremhævet:

”Forebyggelse og sundhedsfremme er allerede i gang. Blandt andet har det vist sig, at almen praksis spiller en væsentlig rolle. Der er mange, der er motiverede for at tale om forebyggelse og sundhedsfremme, når de kommer hos deres egen læge” (Ministeriet for sundhed og forebyggelse 2014: 4)

Endvidere blev det pointeret, at kommunerne havde ansvaret for den borgerrettede forebyggelse, og at regeringen støttede implementeringen af forebyggelsespakkerne i kommunerne. Det blev tydeliggjort, at ansvaret for sundheden både var en fælles indsats, og at den enkelte havde et ansvar for eget helbred (Ministeriet for sundhed og forebyggelse 2014: 4). Et initiativ som *Motion på recept* blev ikke nævnt, men der blev henvist til forebyggelsespakkerne under afsnittet *Forebyggelse af sygdom – roller og ansvar*. Derunder opremses Forebyggelsespakkerne for henholdsvis Fysisk aktivitet og Overvægt (Ministeriet for sundhed og forebyggelse 2014: 20). Det interessante i denne sammenhæng er, at i Forebyggelsespakken, der omhandlede Fysisk aktivitet, udelukkes fysisk aktivitet som behandling. Det samme gjorde sig gældende for forebyggelsespakken Overvægt, hvor tilbud til svært overvægtige ikke var medtaget, dog blev tilbud med henvisning til moderat overvægtige som bekendt nævnt.

Retningslinjerne for patienterne med KOL vil afslutte gennemgangen af den nationale litteratur.

2014: Nationale kliniske retningslinjer for patienter med KOL

I de nationale kliniske retningslinjer fra 2014 for patienter med KOL blev det diskuteret, om styrketræning havde samme effekt som udholdenhedstræning på baggrund af den biomedicinsk evidens, der fandtes, samt om styrketræning kunne bruges som supplement til udholdenhedstræning (Sundhedsstyrelsen 2014: 21-28). Arbejdsgruppen vurderede, om end lidt tøvende, at det ikke havde den store betydning, om der blev tilbudt den ene eller den anden træningsform eller en kombination, da der formentlig ikke var den store forskel. De påpegede endda, at personer med åndenød, der havde svært ved at udføre udholdenhedstræning ved høj intensitet, i stedet kunne tilbydes styrketræning:

”Idet træning som udgangspunkt er bedre end ingen træning og de to træningsformer sandsynligvis er ligeværdige” (Sundhedsstyrelsen 2014: 24).

De indskrev også, at styrketræning formentlig kunne tilbydes i mange forskellige variationer for eksempel maskiner, vægt eller elastikker. De påpegede dog, at det var vigtigt at sammensætte et individuelt træningsprogram med løbende progression i belastningen (Sundhedsstyrelsen 2014: 24). I det følgende kommer en delopsamling af figurationen på nationalt makroniveau.

Delkonklusion

Den dynamiske figuration Forebyggelsescenter Nørrebro med Motion på recept har gennem tiden både været påvirket af de skiftende Regeringers sundhedspolitikker og lovgivning på sundhedsområdet samt tendenser i samfundsudviklingen.

Det første Motion på recept tilbud blev implementeret i 2002 i Ribe, før der var dokumentation og viden om forløbets betydning for forandring af træningsrutiner gennem forløbet og på sigt. De få studier, der senere blev foretaget, viste, at der var en lav grad af fastholdelse i fysisk aktivitet under selve træningsforløbene, stort frafald samt lav grad af fastholdelse i fysisk aktivitet efter endt forløb. På trods af dette blev Motion på recept implementeret i Danmark. Mediernes omtale af Motion på recept særligt i begyndelsen af år 2002 synes ligeledes at have en betydning for Motion på recepts udbredelse i Danmark.

Den venstreledede Regering i 00'erne har været en magtfuld spiller med indførelsen af Sundhedsloven § 119. Sundhedsloven var særlig betydningsfuld for at søge at forstå, hvorfor flere og flere kommuner begyndte at forvalte Motion på recept. Et statsligt ønske om at forebygge livsstilsrelaterede sygdomme, mindske de økonomiske omkostninger, opnå en højere middellevetid og dermed opnå en bedre placering i forhold til de andre lande spillede også ind. Regeringens udstedelse af puljemidler målrettet etablering af Sundhedscentre i kommunerne viste ligeledes, at Staten havde indflydelse på, hvordan Motion på recept blev implementeret. Ligeledes indgik Sundhedsstyrelsen som en magtfuld medspiller i forhold til at komme med anbefalinger på sundhedsområdet, og påvirkede dermed indholdet og organiseringen af Motion på recept programmerne til at have fokus på risikofaktorer som fysisk inaktivitet og at vægte livsstilsrelaterede tiltag højt. Både i 2008 og 2012 lod Sundhedsstyrelsen sig inspirere af den amerikanske model *"The Chronic Care Model"*, hvor individets egenomsorg og handlekompetence er i højsædet, og denne blev rammesættende for måden at opbygge regionale forløbsprogrammer på. Sundhedsstyrelsen havde yderligere en stor rolle i kraft af at skulle godkende sundhedsaftaler indgået mellem regionsråd og kommunalbestyrelserne. Indholdet i sundhedsaftalerne kunne ændres, og dermed påvirkede Sundhedsstyrelsen de tilbud, der blev udbudt på kommunalt niveau. Endvidere blev det ved brug af konnotationer i Sundhedsstyrelsens rapporter vist, at der var fokus på livsstilsændringer på individniveau, og omend Sundhedslovens og Sundhedsstyrelsens vejledninger og rådgivningsmateriale skrev, at levevilkår og sunde rammer var væsentlige, var hovedvægten på livsstil, hvor individet var i centrum, og omgivelserne blev anset som værende udenom individet. Dette er, hvad Elias betegner *homo clausus*, der er modsat hans figurationelle syn på verden, som betegnes *homines aperti* (Elias 1978: 14).

Staten påpegede, at de initiativer, der skulle igangsættes, skulle have dokumenteret evidens, selvom viden om indsatser i forebyggelses- og sundhedsregi var sparsom. Da programmerne skulle planlægges og organiseres, lænede man sig derfor op af fysiologiske studier på området, da det var den viden, der var dominerende. På samme måde havde det store fokus på adfærdsændringer ført til, at organiseringen af Motion på recept var præget af viden fra sundhedspsykologiske studier om adfærdsændringer og motivation om end, at Sundhedsstyrelsens egen opsamling i 2010 anfægtede effekterne af en individpsykologisk tilgang (Sundhedsstyrelsen 2010 A). Sundhedscentre, som var stedet hvor Motion på recept blev implementeret, har sandsynligvis også bidraget til den biomedicinske og kliniskindividorienterede tilgang i konceptet Motion på recept.

Dokumentanalysen af makroniveauet i kapitel 5 har bidraget til en forståelse for, hvordan Motion på recept blev implementeret i Danmark for dernæst at flytte fokus ned på mesoniveau i form af analyse af regionale og kommunale dokumenter samt et indblik i Forebyggelsescenter Nørrebro, som er figurationen, der skal analyseres og rekonstrueres.

KAPITEL 6: REKONSTRUKTION AF MESONIVEAU

I det følgende ses nærmere på forløbsprogrammer på regionalt plan og derefter forløbsbeskrivelser på kommunalt plan for henholdsvis KOL og Type 2 Diabetes. Københavns Kommunes forebyggelsescentre er forpligtet til at følge Region Hovedstadens retningslinjer vedrørende KOL og Type Diabetes. Derfor er disse regionale dokumenter medtaget for at søge at forstå udviklingen og organiseringen af figurationen Motion på recept på mesoniveau.

FIGURATIONENS REGLER OG SOCIAL STRUKTUR

Region Hovedstaden

2009: Forløbsprogram Type 2 diabetes – patientrettet forebyggelse

I forløbsprogrammet for type 2 Diabetes gældende for hospitaler, almen praksis og kommunerne i Region Hovedstaden (godkendt af Sundhedskoordinationsudvalget 2009) stod, at det var udmøntet på baggrund af Sundhedsstyrelsens generiske model (Region Hovedstaden 2009: 4). I arbejdsgruppen for implementering, opfølgning og kvalitetssikring var blandt andet på daværende tidspunkt vicekontorchef i Københavns Kommune Birgitte Gade Koefoed, som senere blev chef for Forebyggelsescenter Nørrebro (Københavns Kommune 2010 A: 25). Programmet var yderligere udarbejdet af to arbejdsgrupper, hvor en stor del var fra den kliniske biomedicinske verden herunder overlæger på hospitaler, praktiserende læger og sygeplejersker (Region Hovedstaden 2009: 4, 5).

I forløbsprogrammet for type 2 Diabetes stod, at der var belæg for, at fysisk aktivitet kunne forebygge og være gavnlig i behandlingen af type 2 diabetes (Region Hovedstaden 2009: 36). Anbefalingen var aerob træning (som gang, løb eller cykling) af moderat intensitet og/eller styrketræning med mange gentagelser. Det blev fremhævet, at det var uafklaret, i hvilket regi træningstilbuddene bedst foregik (Region Hovedstaden 2009: 36,38). Motion og Kost på Recept og Motion på recept nævnes dog som allerede eksisterende tilbud. Endvidere stod der, at det var uafklaret, om diabetespatienter blev fastholdt i fysisk aktivitet efter en superviseret intervention (Region Hovedstaden 2009: 37). Det synes interessant, at Motion på recept både var udviklet og havde til formål at sikre fastholdelse af fysisk aktivitet på lang sigt, når effekten af dette ikke var synliggjort. Desuden kan det fremhæves, at Patientuddannelsen *”Lær at leve med en kronisk sygdom”* oprindeligt var udviklet på Stanford Universitet i USA, og programmet senere blev ændret til danske forhold (Region Hovedstaden 2009: 34). Det samme gjorde sig gældende for de særlige

forholdsregler for type-2 patienten, idet de også var modificeret efter amerikanske retningslinjer (Region Hovedstaden 2009: 38). Dette vidner om, at man indenfor forskningen og udviklingen af forebyggelses- og behandlingstiltag i Danmark har ladet sig inspirere af amerikanske koncepter.

2009 og 2015: Forløbsprogram for KOL – patientrettet forebyggelse

I Region Hovedstaden var der udarbejdet forløbsprogram for KOL i 2009, hvilket blev opdateret og indskrevet i 2014 og udgivet i oktober 2015. Idet forskningsprojektet på Forebyggelsescenteret forløb fra august 2014 til juni 2016, og da KOL- holdene blev observeret i efterår 2014 og efterår 2015, var det de regionale forløbsprogrammer fra 2009 samt de nationale retningslinjer for 2014, der har været gældende på Forebyggelsescenter Nørrebro. Jeg har dog valgt at medtage dokumentet fra 2015, da det synes at være det eneste fremtrædende, på trods af at det processuelle bliver forstyrret, er det stadig vurderet relevant.

Patienterne blev inddelt i fire kategorier efter deres lungekapacitet, hvor patienter i kategori A var de mindst hæmmede. I alle kategorier blev det fremhævet, at et træningsprogram skulle være individuelt tilrettelagt (Region Hovedstaden 2015: 12). Modsat Sundhedsstyrelsens retningslinjer fra 2014 (Sundhedsstyrelsen 2014: 24) var forløbsprogrammerne meget mere specifikke i indhold af den fysiske træning. Region Hovedstaden anbefalinger byggede på de træningsformer, der havde været anvendt i tidligere studier i forhold til træningsfrekvens og perioder, med det blev påpeget, at det ikke var muligt at give en præcis anbefaling. Alligevel skrev Region Hovedstaden, at konditionstræning og styrketræning hver især kunne gennemføres i 30 til 60 minutter, to til tre gange om ugen i otte til 12 uger. Regionen kom med bud på konditionstræning som intervaltræning på kondicykler, romaskiner, crosstrainer, gangbånd, trapper eller ved kropsøvelser som lunt, armsving m.v. Styrketræningen kunne også foregå i maskiner eller med håndvægte eller ved almindelige kropsøvelser som rejse-sætte-sig (Region Hovedstaden 2015: 28-29). Internationale guidelines anbefalede yderligere funktionelle øvelser, der lignede dagligdagsaktivitet, for eksempel at løfte og flytte ting kaldet ergoterapeutisk intervention. Den ergoterapeutiske interventions formål var at styrke patienternes selvstændighed og selvhjulpenhed i de daglige hverdagsaktiviteter for eksempel at vaske tøj og hænge det op, støvsuge, lave havearbejde, lege med børn m.m. (Region Hovedstaden 2015: 13).

Der blev præsenteret et forslag til et træningsprogram delt op efter type træning, forslag til udførelse og intensitetsbestemmelse typisk ud fra BORG skala eller RM. Træningsprogrammet lød således: Opvarmning i 10 minutter med sving, spark, løb, cykling, boldspil eller løbebånd; derefter konditionstræning i 20 minutter for eksempel på cykel, løbebånd, alternativt som stafet eller cirkeltræning; derefter styrketræning i 20 minutter for ben, bryst og arme i maskiner alternativt elastikker eller håndvægte; dernæst

vejrtrækningsøvelser i 10 minutter og afslutningsvis gulvøvelser for eksempelvis bækkenbund, squat, armstrækning m.m. (Region Hovedstaden 2015: 31-32). Region Hovedstaden pointerede at i træningsprogrammet på en time, var der ikke indlagt plads til samtale omkring fastholdelse og fortsat træning, men at det ville være oplagte emner at afsætte tid til (Region Hovedstaden 2015: 32). Region Hovedstaden påpegede også, at KOL-rehabiliteringsforløb virkede, når den var superviseret, men at flere undersøgelser viste, at borgere med KOL ikke formåede at opretholde selvtræningen, og at fastholdelse burde være et vigtigt punkt:

”Fastholdelsesprocessen bør iværksættes med det samme, et træningsforløb påbegyndes. Dette kan ex. understreges ved at give gentagen information om, at det kommende rehabiliteringsforløb blot er en begyndelse på et mere langstrakt træningsforløb, og forbedringerne vil være mærkbare langt efter aktuelle rehabiliteringsforløb, hvis træningen fortsættes” (Region Hovedstaden 2015: 33).

Region Hovedstaden foreslog, at den Motiverende samtale kunne benyttes som et pædagogisk redskab på ugentlig basis til samtaler omkring fastholdelse. Endvidere skrev de, at prøvetimer i foreningslivet burde iværksættes i det omfang, det var muligt og forsvarligt for den enkelte (Region Hovedstaden 2015: 34).

Der synes åbenlyst en ambivalens mellem ønsket om en evidensbaseret træningsform og ønsket om fastholdelse på lang sigt, fordi når der blev samlet op i afsnittet med *”Markører for god klinisk praksis i fysisk træning af patienter med KOL”* indgik fastholdelse ikke blandt de i alt syv fokuspunkter (Region Hovedstaden 2015: 34).

I det følgende analyseres dokumenter på kommunalt niveau, hvilke også kan være med til at forstå figurationen.

Københavns Kommune

2006: Sundhedspolitik i Københavns Kommune

I sundhedspolitikken for Københavns Kommune i 2006 blev ændringer i den nye sundhedslov på nationalt plan tænkt ind i sundhedspolitikken både indenfor den borgerrettede og den patientrettede forebyggelse (Københavns Kommune 2006: 4).

I den københavnske sundhedspolitik kunne det ses, at den byggede videre på hændelser i fortiden, idet Københavns Kommune siden 1988 havde været WHO Sund By, hvor de forpligtigede sig til at arbejde med

sundhed på tværs af sektorer med vægt på forebyggende indsatser og borgerinddragelse. Samtidig lænedes Københavns Kommune sig op ad WHO's definition af sundhed:

"En tilstand af fuldstændig fysisk, psykisk og socialt velbefindende og ikke blot fravær af sygdom og svækkelse" (Københavns Kommune 2006: 2).

Sundhedspolitikken havde strategiske mål for voksnes livsstil – blandt andet ønskede man at reducere andelen af fysisk inaktive (Københavns Kommune 2006: 14). Yderligere havde Københavns Kommune strategiske mål for rehabiliteringen, der både skulle styrkes og udbygges. Et mål var at oprette fire til seks sundhedscentre for borgere med kroniske sygdomme, geografisk spredt over hele byen, der hvor behovet var størst. Desuden ønskede man, at der blev udarbejdet evidensbaserede forløbsbeskrivelser for de største sygdomsgrupper, og at mindst 50 % af de borgere, der fuldførte et rehabiliteringsforløb, fastholdt de nye livsstilsændringer et år efter det afsluttede forløb (Københavns Kommune 2006: 29).

Dette viser, at der var tydelige retningslinjer for, hvor den patientrettede forebyggelse kunne foregå, nemlig i sundhedscentre, at der skulle sikres en evidensbaseret standard for forløbene via forløbsbeskrivelser, samt en høj bevidsthed på at borgerne i et rehabiliteringsforløb opnåede langsigtede ændrede aktivitetsvaner.

Sundhedspolitikken var inspireret af de nationale mål vedrørende længere levetid, højere livskvalitet og reduktion i den sociale ulighed (Københavns Kommune 2006: 3). Det var endvidere tydeligt, at Sundhedspolitikken både var inspireret og påvirket af den nationale sundhedspolitik *Sund hele livet* samt af den kommende sundhedslov § 119.

2007: Fysisk aktivitet implementeret som behandling i Københavns Kommune

Hvordan Motion på recept blev implementeret og organiseret i Københavns Kommune, kan de første evalueringer i et vist omfang give svar på. I 2007 udkom *Fysisk aktivitet som behandling Motion og Kost på Recept i Københavns Kommune* udarbejdet af blandt andet Bjarne Ibsen og Kaya Roessler fra Syddansk Universitet (Roessler et al: 2007).

Inspireret af Ribe og Vejle samt fysioteket i Malmø efterspurgte de Københavnske læger et lignende tilbud at henvise borgerne til. Den 24. april 2003 vedtog Københavns Kommunes Sundheds- og Omsorgsudvalg en *Folkesundhedsplan for kost*, hvor etableringen af et motions- og kosttilbud indgik i planen (Roessler et al. 2007:9). Motion og Kost på Recept i Københavns Kommune blev godkendt den 4. marts 2004, og de første træningshold begyndte den 15. april 2004. I begyndelsen foregik *Motion og Kost på recept* på fem

fysioterapi-klinikker, henholdsvis i Brønshøj, på Rigshospitalet (blev lukket den 1. september 2006 og flyttet til Bispebjerg Hospital), på Amager (blev lukket den 1. januar 2007), i Nord Vest, i Borgergade og kortvarigt på Vesterbro (Roessler et al.2007:30,31).

Organiseringen var således; først trænede deltagerne i to måneder to gange ugentligt, og derefter var der træning én gang om ugen i to måneder. Over 12 måneder havde deltagerne seks til otte samtaler med en diætist om kost- og motionsvaner (Roessler et al.2007:9,10).

Evalueringen var foretaget i perioden april 2004 til marts 2007. Evalueringen byggede på tal fra 1156 patienter, men 1901 påbegyndte et træningsforløb. Patienterne blev fulgt et år efter (Roessler et al.2007:30,31).

Evalueringen bestod af fysiologiske testmål, spørgeskemaer og individuelle interviews; inden opstart, til slut og cirka et år efter (Roessler et al.2007:23). Evalueringen fandt, at den typiske deltager var kvinde og over 55 år. Psykologiske faktorer i fokus var deltagernes motivation og oplevelse af træningen. Roessler et al, fandt, at hovedmotiverne for at begynde var et fysisk sundhedsmotiv for at tabe sig, og et spark til at komme i gang blev betegnet som et psykologisk motiv, hvilket også blev belyst i State of the art (Roessler 2011).

Roessler et al, viste endvidere, at 70 % af deltagerne gennemførte forløbet, dette ved at måle hvor mange der mødte op til den afsluttende samtale (Roessler et al.2007:38). Det blev diskuteret i evalueringen at:

”For målgruppen i Motion og Kost på Recept er det især en fast struktur i kendte omgivelser, som danner grundlaget for en varig forandring af livsstilen. Den faste tidsstruktur har hjulpet patienterne med at afgive en del af ansvaret. Strukturen i denne forstand aflaster patienterne”(Roessler et al.2007:95).

Roessler et al, påpegede dermed, at den faste struktur bidrog til at noget af ansvaret blev taget fra den enkelte og var fordrende for en forandring af livsstilen. Evalueringen fandt også, at et år efter påbegyndt forløb var næsten alle fysisk aktive på en eller anden måde for eksempel via gåture og cykelture.

Regelmæssig planlagt motion var det dog kun 40 til 50 %, der udøvede efter et år. 31 % havde besøgt et motions- og fitnesscenter, og 17 % havde dyrket motion i en forening – særligt kvinderne benyttede de mere organiserede træningsformer (Roessler et al. 2007:49,55,130).

I forbindelse med udslusningen ville halvdelen af de adspurgte gerne have en motionsgruppe eller makker til fortsat at være aktive sammen med samt et fast tidspunkt at træne på. Deltagerne ville også gerne

kende det sted, hvor de skulle fortsætte træningen. Desuden var der et ønske om en mere klar struktur fra overgangen til eksterne træningstilbud (Roessler et al.2007:96).

Det interessante er, at i evalueringens resultater synes der fortsat at tages udgangspunkt i den enkelte persons ansvar som i følgende citat:

”At en person tager ansvar for eget liv, vil noget, forpligter sig til noget, beslutter noget og herefter handler, er en kompleks forandring, der ofte kræver understøttelse (...) Et vigtigt hjælpemiddel til at ændre holdning og handling er forpligtelse – både over for sig selv, men også her især over for andre. Især den sociale forpligtelse oplever mange af de interviewede patienter som en vigtig faktor i relation til deres deltagelse i Motion og Kost på Recept. Selv om det ikke i egentlig forstand er en forpligtelse over for sig selv, så er her dog tale om en forpligtelse (over for andre), der kan resultere i handling og adfærdsændring ” (Roessler et al.2007:94).

Citatet vidner om, at individet skulle ændre vaner og adfærd ved at handle anderledes, og en hjælp til dette kunne være forpligtelsen til andre. Evalueringen fortalte opsamlende kun sparsomt om selve organiseringen af træningsforløbene.

2009: Motionsvejledning

I 2009 blev der udarbejdet endnu en evaluering af Projekt motionsvejledning, som bestod af *MOVE og Motion og Kost i Dit Sundhedscenter (MKDS)*. Evalueringen indgik i en større samling af projekter, der skulle evalueres, og det overordnede mål var at evaluere Københavns Kommunes Motionsstrategi (Petersen og Ibsen (2009): 1).

Motionsvejledningen begyndte 1. oktober 2006 i Københavns Kommune. Først var motionsvejledningen lokaliseret i Urbanplanen på Amager og i DGI-byen. Med en politisk beslutning i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen den 25. oktober 2007 fortsatte erfaringerne fra motionsvejledningen i Nørrebro og Østerbros sundhedscentre. I slutningen af 2007 sluttede motionsvejledningen i DGI-byen dermed, og i slutningen af 2008 ophørte den ligeledes på Amager. Dette skete tidligere end planlagt, grundet at det var svært at organisere og opretholde aktiviteterne på Amager og i DGI-byen. I maj 2008 blev motionsvejledningen dermed en integreret del af *Motion og Kost i Dit Sundhedscenter (MKDS)* (Petersen og Ibsen (2009):42).

MOVE henvendte sig til alle voksne i København over 18 år. Kriterierne var, at de var fysisk aktive mindre end 30 minutter om dagen, og at de var motiverede for at påbegynde motion. Borgerne skulle selv tage

kontakt til tilbuddet. Oprindeligt var tilbuddet et fire måneder langt gruppeforløb med seks til 10 personer i hver gruppe, og forløbet bestod af et introduktionsmøde, tre motiverende samtaler og minimum to motionsbesøg i idrætsforeninger. Efter en midtvejsevaluering blev det ændret til to samtaler, fire motionstilbud og et telefonopkald som afsluttede motionsvejledningstilbuddet, idet deltagerne efterspurgte flere træningsbesøg. Et af målene med motionsvejledningen var at danne og styrke træningsfællesskaber, men det viste sig svært på grund af lavt fremmøde, forskellige forventninger og behov samt stor forskellighed blandt de fremmødte. Grundet disse erfaringer fokuserede man i højere grad på individuel motionsvejledning ved etableringen på sundhedscentre (Petersen og Ibsen (2009):48).

Motion og Kost i dit Sundhedscenter var en sammensmeltning af *Motionsvejledning* og *Motion og Kost på Recept*. Ved udflytningen til sundhedscentre ændrede strukturen sig fra at være et åbent tilbud, til at borgerne blev visiteret og fik en første indledende samtale. Motionsvejledningen bestod derefter af syv moduler med blandt andet gruppemotionsvejledning og individuel motionsvejledning (Petersen og Ibsen (2009):48).

I det følgende dykkes ned i forløbsbeskrivelserne for henholdsvis Type 2 diabetes, KOL og XL i Københavns Kommune for fortsat at søge at forstå figurationen Motion på recept på makroniveau.

2010: Type 2 diabetes forløbsbeskrivelse – patientrettet forebyggelse

I forløbsbeskrivelsen for rehabilitering ved type 2 diabetes for alle borgere i Københavns Kommune stod beskrevet, at det var første tværsektorielle udmøntning af Region Hovedstadens forløbsprogram for borgere med type 2 diabetes (2009). I forløbsbeskrivelsen var forebyggelsescentre nævnt, og den centrerer om Københavns Kommune, hvorfor den er medtaget som dokument til at forstå figurationen. Heri stod at rehabiliteringsforløbet i forebyggelsescentre kunne bestå af og kombineres med rygestopvejledning, sygdomsspecifik patientundervisning, fysisk træning, kostvejledning og opfølgning af livsstilsændringer, hvilket skulle støttes af et individuelt samtaleforløb for at tilpasse tilbuddene til den enkeltes behov. Samtalerne dækkede over en indledende samtale, evt. en samtale midtvejs samt en slutsamtale (Københavns Kommune A, 2010). I forløbsbeskrivelsen stod:

”Målet er, at patienten opnår et selvstændigt og meningsfuldt liv med kronisk sygdom. For at skabe sundhedsfremmende forandringer og påvirke betingelserne for en sund livsførelse, arbejdes der sundhedspædagogisk ud fra et mål om at give den enkelte patient mulighed for at udvikle sine handlekompetencer i hverdagen, dvs. selv at udvikle ideer, træffe beslutninger og handle sundhedsfremmende” (Københavns Kommune A, 2010: 13).

Det ovenstående viser, at en sundhedspædagogisk tilgang med fokus på at udvikle den enkeltes handlekompetencer hen imod at træffe sundere valg i hverdagen var i højsædet. I henhold til organisering af den fysiske træning blev det påpeget, at det var et træningsforløb på 12 uger, 24 træningsgange a 1 ½ times varighed på et hold af 10-12 personer. Indholdet var opvarmning, aerob træning, styrketræning, bevægelighedstræning og balancetræning (Københavns Kommune A, 2010: 15).

2010: KOL forløbsbeskrivelse – patientrettet forebyggelse

I forløbsbeskrivelsen for KOL var det samme mål om at kunne udvikle handlekompetencer i hverdagen som for borgere med diabetes, hvilket vi så i ovenstående citat (Københavns Kommune B, 2010:14). Det interessante var, at det synes, at borgerne ikke evnede dette, inden de startede på rehabiliteringen. Borgere med KOL kunne tilbydes en kombination af tilbud for eksempel rygstop og træning. Desuden var der også samtaler i begyndelsen, midtvejs og til slut. I henhold til organisering af træning var det et træningsforløb på syv uger, 14 gange a 1 ½ times varighed på et hold med 12 personer forløbsbeskrivelsen anbefalede. Træningen skulle bestå af respirationsteknikker, gangtræning, styrketræning og udholdenhedstræning, der på en BORG skala op til 20 rammer 16-17 samt mestringsteknik, sidstnævnte var ikke uddybet. Havde borgerne et BMI under 20,5 blev der primært tilbudt styrketræning, hvor borgerne med et BMI over 20,5 blev tilbudt almindelig træning (Københavns Kommune B, 2010:15). Endvidere skulle borgerne gennemgå en 6 minutters gangtest, rejse-sætte-sig-test, 2,45 meter gangtest, 5 RM test eller en BORG 15 konditest ved alder under 60 år (Københavns Kommune B, 2010:17). Dette var ikke specificeret i forløbsbeskrivelse for diabetes. De sundhedsprofessionelle, der varetog træningen, skulle blandt andet have:

”Specifikke sundhedspædagogiske kompetencer til at skabe læringsmiljøer, hvor patientens egenomsorg og handlekompetence i hverdagen styrkes” (Københavns Kommune B, 2010:19).

Det samme gjorde sig gældende for de sundhedsprofessionelle, der arbejdede med personer med diabetes (Københavns Kommune A, 2010: 19). Ved både KOL og Diabetes rehabilitering på forebyggelsescentrene ville borgerne blive ringet op efter én måned og tre måneder, hvor der ville spørges til opfyldelse og fastholdelse af mål (Københavns Kommune A, 2010: 17, Københavns Kommune B, 2010:17).

2010: Motion og kost i dit forebyggelsescenter (MKDF) – borgerrettet forebyggelse

Motion og kost i dit forebyggelsescenter var en del af den borgerrettede forebyggelse (Folkesundhed København 2010: 3), hvor rehabiliteringen af KOL og diabetes var en del af den patientrettede forebyggelse. Forløbsbeskrivelsen fulgte dog samme struktur og opbygning som forløbsbeskrivelserne for KOL og diabetes.

I forløbsbeskrivelsen for Motion og kost i dit forebyggelsescenter stod om formålet:

”At deltagerne opnår bedre vaner på motions- og/eller kostområdet.

At deltagerne kan fastholde de forbedrede vaner på motions- og/eller kostområdet efter forløbet.

At deltagerne opnår mere kendskab til og forståelse for egen sundhedsadfærd”

(Folkesundhed København 2010 A: 8).

Ud af forskellige moduler omhandlede det ene modul fysisk træning, som denne afhandling fokuserer på. Modulet bestod af 28 træningslektioner, fire motionsvejledninger og fire prøvetimer. Formålet var – foruden de kliniske retningslinjer - at:

”At borgeren opnår mere velvære og bedre sundhed

At borgeren får kendskab til diverse træningsformer og får et mere aktivt liv

At borgeren opnår viden omkring de fysiologiske effekter ved træning

At borgeren opnår størst mulig grad af kropsbevidsthed

At øge borgerens glæde ved at bevæge sig og dyrke motion

At motivere borgeren til at fastholde den nye aktive livsstil”

(Folkesundhed København 2010 A: 15).

Træningsforløb og motionsvejledning varede i 16 uger, og prøvetimerne kunne forgå undervejs i forløbet, eller efter træningsforløbet var gennemført. Der kunne være 15 deltagere på et hold, og der var løbende optag. Kravet var, at deltagerne var fysisk mobile og havde et BMI under 35. Træningen blev varetaget af en fysioterapeut to gange ugentlig. Den ene af gangene var træningen bygget op med opvarmning, konditionstræning på kondicykler og styrketræning i maskiner. Den anden gang fulgte en temaplan, hvor træningen var mere varieret og kunne have fokus på for eksempel boldspil eller trappegang. Hver fjerde uge rummede planen også et teoretisk emne, hvor der for eksempel var fokus på hjemmetræning.

Yderligere var der hver fjerde uge motionsvejledning. I forhold til organiseringen af træningen var det beskrevet ret specifikt, at der i opvarmningen i ca. 15-20 minutter skulle fokuseres på alle led og muskler. Derefter skulle holdet deles i to, hvor den ene gruppe lavede konditionstræning på kondicykler, og den anden gruppe lavede styrketræning i maskiner. For motionsvejledningen var der også en udførlig vejledning i forhold til, hvordan lektionerne kunne opbygges (Folkesundhed København 2010 A: 16-17).

Prøvetimerne kunne foregå i en lokal idrætsforening, fitnesscenter eller et andet lokalt tilbud. Motionsvejlederen var med til prøvetimen og ventede på borgeren 20 minutter før timens start, hvor der klædes om. Efter prøvetimen er der tid til at tale om aktiviteten. Motionsvejlederen havde på forhånd booket prøvetimerne i en elektronisk aktivitetskalender (Folkesundhed København 2010 A: 14).

Som krav til personalet blev blandt andet stillet, at de skulle have viden om sundhedspædagogiske teorier og kunne anvende motivationsskabende incitamenter med henblik på at øge borgernes handlekompetencer (Folkesundhed København 2010 A: 21). Yderligere så det ud til, at motionsvejledningen og træningsindsatsen var opdelt mellem motionsvejledere med henholdsvis en faglig baggrund indenfor for eksempel sundhedspædagogik, psykologi og sociolog, og fysioterapeuterne og de fysiske trænere, som i højere grad havde fokus på det træningsmæssige som fysiologi, anatomi og sygdomslære (Folkesundhed København 2010 A: 21). Der var ikke opfølgning eller måling af fastholdelse efter MKDF forløbene (Folkesundhed København 2010 A: 19).

2010: Motion XL – borgerrettet forebyggelse

I forløbsbeskrivelsen for *Motion XL* stod der, at den var lokalspecifik til Vesterbro-Kgs. Enghave-Valby, da det var der, forebyggelsescentrene udbød XL motion, dog med optag fra hele byen (Folkesundhed København 2010 B: 3). Senere blev der også implementeret XL Hold på Forebyggelsescenter Nørrebro.

Borgerne skulle være voksne over 16 år med et BMI over 35. Formål og forløb mindede om det, der var beskrevet i *Motion og Kost i Dit Forebyggelsescenter*, dog var der tilføjet elementer i målene, der handlede om at nedsætte risikoen for yderligere vægtstigning (Folkesundhed København 2010 B: 11). Det var blevet implementeret på baggrund af et tidligere forskningsprojekt *Motion på Recept XL*, gennemført af Center for Muskelforskning på Rigshospitalet i samarbejde med Folkesundhed København. Forskningen havde primært haft fokus på fysiologiske effekter, samt hvordan et træningsprogram kunne sammensættes, så det var tilpasset overvægtige. I første omgang blev det videreført fra Bispebjerg Hospital, og i januar 2010 blev det overført og implementeret på Forebyggelsescenter Vesterbro-Kgs. Enghave, hvor der også var

fokus på motions- og kostvejledning og udslusning til en fortsat aktiv livsstil (Folkesundhed København 2010 B: 18).

2011 – 2014: Københavns Kommunes sundhedspolitik

I København Kommunes sundhedspolitik fra 2011 til 2014 kaldet *Længe Leve København* blev det påpeget, at der fortsat vil arbejdes for at udvikle og tilpasse tilbuddene indenfor forebyggelse og rehabilitering samt målrette tilbud til de personer, der var i risiko for at udvikle sygdomme. Sundhedstilbuddene ville Københavns Kommune samle i Sundhedshuse (Københavns Kommune 2011: 29). Det blev pointeret, at der skulle være adgang til sundhedstjek, rådgivning og patientuddannelse og støtte til for eksempel overvægtige og rygere, hvilket kunne hjælpe til en sundere levevis (Københavns Kommune 2011: 29).

Desuden stod der:

”Det samme gælder for kronikere, hvor det kan gøre en stor forskel for helbred og livskvalitet at få støtte til at mestre dagligdagen samt en bedre sundhed ved fx at holde op med at ryge eller at begynde at være fysisk aktiv” (Københavns Kommune 2011: 29).

Yderligere stod der, at der konkret ville blive sørget for at:

”Sikre fastholdelse af livsstilsændringer efter rådgivnings- og/eller behandlingstilbud gennem aktiv udslusning fra sundhedshusene i samarbejde med lokale foreninger og frivillige” (Københavns Kommune 2011: 32).

Dette vidner om, at Københavns Kommune havde fokus på skabe en overgang fra sundhedshusene til andre tilbud i lokalområdet.

2014: Fokus på individets ansvar

På forebyggelsescentrenes hjemmeside stod i 2014 at:

”Det lokale forebyggelsescenter er stedet for dig, der gerne vil i gang med at leve sundere. Vi tager udgangspunkt i dig, din situation og dine mål. Kun du kan tage ansvaret for din egen sundhed. Men vi kan give dig den viden, du mangler, støtte dig i at finde motivationen til at komme i gang eller finde ud af, hvilke strategier og muligheder, der er de rigtige for netop dig.” (<http://sundhed.kk.dk/indhold/velkommen-til-forebyggelsescentrene>)

"Kun du kan tage ansvaret for din egen sundhed" vidnede om, at Forebyggelsescenteret ønskede at borgerne skulle tage ansvar for egen sundhed og træningsadfærd, og at det var op til den enkelte at ændre livsstil, men at Forebyggelsescenteret kunne hjælpe den enkelte med at forandre livsstilen.

I den faglige vejledning for motionsindsatser i Københavns Kommune fra 2014³⁰ blev det udtrykt:

"Det primære formål med motionstilbuddene er, at få borgerne til at påbegynde en livsstilsændring samt at motivere borgerne til at fastholde den aktive livsstil, når forløbet i centret er afsluttet.

Sekundært er formålet at øge borgernes kondition og fysiske funktionsevne samt at igangsætte nogle helbredsforbedringer hos borgerne eksempelvis nedsætte blodtrykket, forbedre fedtsammensætningen i blodet, nedsætte fastblodsukkeret, forbedre konditionen og øge muskelstyrken.

Det er et bærende princip for motionstilbuddene i forebyggelsescentrene, at de skal bidrage til at skabe netværk, og at borgerne skal opleve glæde ved at bevæge sig." (Københavns Kommune 2014 A:11)

Dette viste, at formålet var at påbegynde en livsstilsændring og motivere borgerne til at fastholde den efterfølgende. I den faglige vejledning ses det, at den havde adapteret Sundhedsstyrelsens fokus på egenomsorg³¹, handlekompetence³², self-efficacy³³ og empowerment³⁴, og søgte at opnå dette ved at benytte en sundhedspædagogisk tilgang med brug af den motiverende samtale (Københavns Kommune 2014 A:7,8)

Fælles for ovenstående begreber er, at de centrerer om individets adfærd og indre motivation, hvor individet er i centrum, og omgivelserne virker til at være afkoblede og sekundære, hvilket Elias som bekendt betegner homo clausus (Elias 1978: 14, 125).

³⁰ Vejledningen bygger blandt andet på Region Hovedstadens diagnosespecifikke forløbsprogrammer og Sundhedsstyrelsen (2011): Fysisk aktivitet – håndbog om forebyggelse og behandling. Desuden bygger vejledningen videre på erfaringerne fra de to tidligere projekter: "Motion og kost på recept" og "Motionsvejledning i Københavns Kommune (MOVE)" (Københavns Kommune 2014 A:6)

³¹ Egenomsorg handler ifølge den Faglige vejledning om, at personen tager bedst muligt vare om sig selv. Borgeren inddrages med sigte på at få borgeren til at tage ansvar for egen sundhed (Københavns Kommune 2014 A:8).

³² Handlekompetence indebærer at personer opstiller og realiserer personlige mål eller delmål i delvist uforudsigelige situationer. En forudsætning er at personen har de nødvendige færdigheder, samt at der er muligheder og ressourcer tilstede i omgivelserne og at personen er motiveret (Københavns Kommune 2014 A:8).

³³ Self-efficacy er en persons tiltro til egen evne til at handle på en given måde. Forventningen til hvilken effekt, den pågældende handling vil have, udgør motivationen for handlingen (Københavns Kommune 2014 A:8)

³⁴ Empowerment betyder styrkelse, og handler om at tage afsæt i borgernes potentiale frem for deres mangler og svagheder (Københavns Kommune 2014 A:8)

Der stod endvidere, at den sundhedspædagogiske tilgang, hvor deltagerinvolvering og viden var i højsædet, var hentet fra Region Hovedstadens modeller for sygdomsspecifik patientuddannelse for blandt andet KOL og Type 2 diabetes (Københavns Kommune 2014 A:8), som bekendt var inspireret af USA (Region Hovedstaden 2009: 34).

Desuden stod der i den faglige vejledning, at der kun fandtes begrænset viden, om hvilke pædagogiske metoder og teoretiske grundlag, der gav den bedste effekt af patientuddannelsesprogrammer, men at uddannelsesforløb indenfor type 2 diabetes synes at have en effekt, når det var baseret på self-efficacy (Københavns Kommune 2014 A:7).

Endvidere stod der at:

”Alle har ansvar for egen læring” og ”Der er rum for leg, grin og glæde”

(Københavns Kommune 2014 A:13)

Den faglige vejledning vægtede dermed ansvar for egen læring højt samtidig med at der skulle være mulighed for at opleve glæde. Den faglige vejledning kom også med bud på indhold til en træningslektion med opvarmning, konditionstræning, styrketræning og for borgere med KOL; respirationsøvelser. Desuden skulle tre til fire af træningslektionerne benyttes til motionsvejledning. Yderligere havde borgerne mulighed for at benytte op til fire selvvalgte prøvetimer i et træningstilbud i nærheden. Træningen skulle foregå i 12 uger to gange ugentligt og a 1 ½ times varighed. For XL Holdene var det 16 uger 2 gange ugentligt og a 1 times varighed. Desuden skulle borgerne til den første indledende samtale gennemføre en rejse-sætte-sig-test samt en 6 minutters gang test, hvilken skulle gennemføres igen til slut i forløbet (Københavns Kommune 2014 A:14-16). Det så endvidere fortsat ud til, at træningen blev varetaget af fysioterapeuter sammen med en medtræner/hjælpetræner, der kan være sygeplejerske, diætist eller motionsvejleder. Motionsvejlederne havde en sundheds- og idrætsfaglig baggrund og var fagligt ansvarlige for motionsvejledningen (Københavns Kommune 2014 A:17)

Det blev yderligere påpeget:

”Det er en meget væsentlig sundhedspædagogisk opgave at udvikle metoder, der både fokuserer på forandringer hos deltagerne i forløbene og på, hvordan man får en gruppe til at fungere optimalt, dvs. skabe rammer for god gruppedynamik” (Københavns Kommune 2014 A:17).

Det virkede dog til, at de sundhedspædagogiske principper blev vægtet højest, da begreberne var beskrevet i begyndelsen af vejledningen samt fik mest plads vejledningen igennem, hvorimod glæde ved motion og fokus på gruppedynamikker blot stod beskrevet i begrænset omfang.

Undersøges formålet i den faglige vejledning for Samtaler om Sundhed, så det dog anderledes ud, idet der stod:

"Formålet med de individuelle samtaler om sundhed i forebyggelsescentrene er at understøtte udviklingen af borgernes egenomsorg og helbredsrelaterede handlekompetence, så de bliver bedre rustede til at opstille personlige mål og realisere disse gennem kvalificeret og motiveret handling. En persons handlekompetence forbedres særligt ved at styrke vedkommendes selfefficacy (Københavns Kommune 2014 B:10).

Dette viser, at borgeren skulle arbejde med individuelle mål og derefter fortsætte ud på et træningshold i en gruppe. Der synes dermed at opstå en ambivalens mellem individuelle samtaler om sundhed og træning på hold. I den faglige vejledning for Samtaler om Sundhed blev det fremhævet, at der tidligere havde været et administrativt skel mellem de borger- og patientrettede forløb i forebyggelsescentrene, hvilket havde været en begrænsning for en effektiv organisering af centrenes samlede tilbud. Organiseringen forandredes og blev mere ensrettet, da der blev implementeret individuelle samtaler om sundhed i begyndelsen og til slut af både et borger- og patientrettet forløb, hvor det tidligere var forbeholdt de patientrettede forløb (Københavns Kommune 2014 B:5)

På Forebyggelsescenter Nørrebro havde de blandt trænerne udviklet et internt skriv kaldet *"Pædagogisk tilgang i træningen på FCN"*, som jeg som forsker har fået lov til at benytte, og det vil blive analyseret i det følgende.

2014: Fokus på handlekompetence

I *"Pædagogisk tilgang i træningen på FCN"*, stod:

"Det overordnede formål med et forløb i forebyggelsescentrene er, at borgerne opnår varige livsstilsændringer i retning af sundere kost- og motionsvaner" (FCN:1).

Dette stemmer overens med, hvad der stod i de kommunale forløbsbeskrivelser for diabetes, KOL, MKDF, Motion XL og Faglige vejledning for motionsindsatser (Københavns Kommune 2010 A: 13; Københavns Kommune 2010 B:14; Folkesundhed København 2010 A:15; Folkesundhed København 2010 B:11; Københavns Kommune 2014 A:11). Trænerne skriver at for at opnå dette, er det en forudsætning:

"at borgerne tilegner sig viden og handlekompetencer, der giver dem et bedre udgangspunkt og flere handlemuligheder i retning af at kunne træffe de sunde valg" (FCN: 1).

I det interne skriv ses, at Forebyggelsescenteret fokuserede på at udvikle borgernes individuelle handlekompetencer og viden, og dermed anvendte det som en metode til at søge at sikre livsstilsændringer på sigt:

"Vi vil gerne lære folk at træne, frem for blot at give dem 12/16 ugers træning. Dette fordi vi mener, at hvis borgerne ikke kommer ud fra træningsforløbet med en læring omkring eks. almene træningsprincipper samt egne evner og muligheder kan det efterfølgende være sværere at fortsætte en aktiv livsstil" (FCN:1)

Trænerne begrundede det ovenstående med, at hvis borgeren ikke fortsætter træningen efterfølgende, vil den fysiologiske effekt, der var opnået til træningen, forsvinde, og for at undgå dette vægtede de ansvar for egen læring, udvikling af handlekompetencer og empowerment højt.

Heri ses, at de nationale guidelines, der bliver givet fra Sundhedsstyrelsen, der var inspireret af en amerikansk model *"The Chronic Care Model"* med fokus på individets egenomsorg og udvikling af handlekompetencer (Sundhedsstyrelsen 2008; Sundhedsstyrelsen 2012), var videreført på lokalt niveau på Forebyggelsescenter Nørrebro. Processen er gået fra Sundhedsstyrelsen til Region Hovedstadens forløbsprogrammer for Diabetes og KOL (Region Hovedstaden 2009: 4, Region Hovedstaden 2015), Kommunale forløbsbeskrivelser, København Kommunes Faglig vejledning for Motionsindsatser og sluttelig Forebyggelsescenter Nørrebro (Københavns Kommune 2010 A: 13; Københavns Kommune 2010 B:14; Folkesundhed København 2010 A:15; Folkesundhed København 2010 B:11; Københavns Kommune 2014, A:11).

Der er flere ambivalenser i *"Pædagogisk tilgang i træningen på FCN"*, fordi trænerne siddestiller læring og handlekompetence med, at hvis dette tillæres, vil deltagerne automatisk fortsætte med at være fysisk aktive. Samtidig er det vigtigt for trænerne, at deltagerne er fysisk aktive, da den effekt, som de har opnået i træningsforløbet ellers forsvinder. Fra trænerens faglige synspunkt ses, at de har et ønske om, at borgerne forbedrer sig i træningsforløbet og fastholder forbedringen efterfølgende, hvorfor den fysiologiske og læringsmæssige kommer i centrum. Dette ses i følgende citat:

"En af de faglige udfordringer har her været balancen mellem at give borgerne ansvar for egen læring og samtidig beholde den faglige styring med forløbet og dermed sikre den forventede fysiologiske effekt af træningen" (FCN:3).

Endvidere kommer et eksempel på, at styrketræningsmaskinerne ikke har numre eller illustrationer, da trænerne gerne vil lære borgerne at benytte og genkende disse, og så de i højere grad minder om de maskiner, som borgerne vil møde i et fitnesscenter (FCN:2). Med dette ses, at træningens organisering minder om fitnesscentertræning, og at det er dét, som borgerne kan udsluses til.

Desuden skrives:

"For at fremme empowerment er en stor del af træningen tilrettelagt således, at den tager udgangspunkt i borgerens situation og virkelighed, så træningen er overførbart til f.eks. hjemmetræning, udendørstræning, træning i fitnesscenter, foreningshold."(FCN: 3)

Ud af det samlede skriv på tre sider er der på tre linjer beskrevet at:

"Vi mener samtidig, at træningsholdet og den gruppedynamik, der kan opstå under træningen, kan bruges aktivt til eksempelvis netværksdannelse borgerne i mellem, som et redskab i udslusningen og som et ekstra element i udviklingen af handlekompetence for den enkelte" (FCN:1)

Gruppedynamik og netværksdannelse gøres hermed sekundært for at opnå handlekompetence og ikke som et hovedformål. Ingen steder er det beskrevet, at borgerne skal opleve glæde ved at bevæge sig, som Faglige vejledning for motionsindsatser (2014) lægger op til om end i begrænset omfang.

Trænerne slutter af med at skrive:

"At benytte denne pædagogiske tilgang, mener vi, har været en succes og har givet borgerne øget mulighed for at udvikle handlekompetencer" (FCN:3).

Hvad succesens måles på er uvist.

Delkonklusion

I de regionale og kommunale dokumenter samt i *"Pædagogisk tilgang i træningen på FCN"* synes der at være en klar tendens til, at beslutningen om at lade sig inspirere af den amerikanske model *"The Chronic Care Model"* på nationalt Sundhedsstyrelses niveau har vundet indpas ned gennem de regionale forløbsprogrammer og helt ned i de kommunale forløbsbeskrivelser og faglige vejledninger samt ned i normerne og værdierne på Forebyggelsescenter Nørrebro. *"The Chronic Care Model"* vægtede både den evidensbaserede, biomedicinske forskning samt fokus på individet højt. Individets handlekompetence, egenomsorg, empowerment og self-efficacy var gennemgående temaer i de kommunale vejledninger. På

samme måde ses det, at den fysiologiske/biomedicinske og sundhedspsykologiske forskning, som udviklingen af Motion på recept er baseret på, har spillet en stor rolle, da det var den forskning, der var dokumenteret om end i begrænset omfang og ikke med effektive resultater. Det sundhedspsykologiske aspekt blev i slut 00'erne ændret til og italesat som en sundhedspædagogisk tilgang til borgerne. Den sundhedspædagogiske tilgang³⁵, hvor deltagerinvolvering og deltagerviden er i højsædet, er hentet fra Region Hovedstadens modeller for sygdomsspecifik patientuddannelse for blandt andet KOL og Type 2 diabetes. Patientuddannelsen bygger på et amerikansk koncept.

Slutteligt synes der at have været en administrativ opdeling af den patientrettede forebyggelse og den borgerrettede forebyggelse i København, som har ført til forskelligheder i tilbuddene. I Københavns Kommune er der både blevet afprøvet motionsvejledning uden for sundhedscenterregi samt *Motion og Kost på Recept* på fysioterapiklinikker. I slutningen af 00'erne blev tilbuddene forvaltet samlet og mere ensartet i de nystartede sundhedscentre, der efterfølgende overgik til at hedde Forebyggelsescentre. Der efterspørges fortsat en viden om, hvordan Motion på recept organiseres rent praktisk. De faglige vejledninger og forløbsprogrammer anbefaler, hvordan det kan gøres, men de viser ikke, hvordan det er blevet gjort tidligere, hvorfor afhandlingen kan bidrage med ny viden på området.

I det følgende dykkes derfor ned i Forebyggelsescenter Nørrebro, der anses som figurationen på mesoniveau. Det, der udspiller sig til træningsforløbene mellem deltagere og trænere, betragtes som mikroniveauet af figurationen, og mikroniveauet deler sig i flere mindre figurationer, i og med at jeg har valgt at observere fem forskellige forløb af Motion på recept. Organiseringen af træningsforløbene i Motion på recept vil blive beskrevet til slut i kapitlet.

Figurationen Forebyggelsescenter Nørrebro

Forebyggelsescenter Nørrebro er udviklet fra 2004 til 2007 på en fysioterapeutklinik i Nordvest, hvor et af de første københavnske tilbud indenfor Motion og Kost på Recept fandt sted (Roessler et al.2007:30,31). I 2007 blev tilbuddet videreført i et på daværende tidspunkt såkaldt Sundhedshus, der havde adresse på Tranevej i Nordvest, og som senere skiftede navn til Forebyggelsescenter Nørrebro. I 2013 blev Forebyggelsescenter Nørrebro flyttet til lokalerne i Mimersgade på Nørrebro og indviet på ny. Tidligere havde denne bygning huset Magisternes A-kasse. Forebyggelsescenteret var her en del af et større

³⁵ Begrebet sundhedspædagogik blev dog allerede indviet i Danmark i 1977 af et *Sundhedsprioriteringsudvalg* nedsat af regeringen. Bjarne Bruun Jensen skriver: "Temaet for denne artikel er pædagogik og denne videnskabs mulige bidrag til forebyggelse og sundhedsfremme. Det er ikke noget nyt fænomen, at dette tema er på dagsordenen. Således fremhævede det af regeringen nedsatte 'Sundhedsprioriteringsudvalg' i deres rapport fra 1977 sundhedspædagogik som en af de nye veje, man burde gå, hvis de på det tidspunkt eksplosivt voksende udgifter til sundhedsvæsenet skulle reduceres (Sundhedsprioriteringsudvalget 1977)" (Jensen, Bjarne Bruun (2004): 81 i Sundhedsstyrelsen (2004): *Viden og evidens i forebyggelsen*. I redaktionen til denne udgivelse fra Sundhedsstyrelsen sad Birgitte Gade som senere blev chef for Forebyggelsescenter Nørrebro.

Sundhedshus bestående af fire etager, der blandt andet husede et Ryg- og Genoptræningscenter³⁶. Forebyggelsescenteret lå på 1. sal med egen træningssal, og udover denne blev træningssalen i stuen benyttet samt en udendørs boldbane.

De fysiske rammer på Forebyggelsescenter Nørrebro

Jeg vil via billeder og beskrivelser, som er forestået i feltarbejdet, give et indblik i Forebyggelsescenter Nørrebro, inspireret af at Elias eksempelvis studerede plantegninger til at analysere regler og den sociale struktur (Baur og Ernst 2011:134).

"Forebyggelsescenteret ligger på Mimersgade i en høj bygning. Jeg gik igennem glasskydedøre og vidste, at træningen skulle foregå i stuen i træningssal 1. Idet man kommer ind på centeret er der til venstre en receptionist, som sidder med headset på og er i fuld gang med en samtale. Til venstre for receptionen, er der en række små cafeborde, en lang bæk ud til vejen, runde borde og nogle brede stole. Jeg sætter mig op ad væggen og har udsigt til hovedindgangen. Lige ved siden af mig er døren ud til mændenes omklædningsrum. (Kvindernes er på første sal.)"(Feltnoter den 24.9.2014)



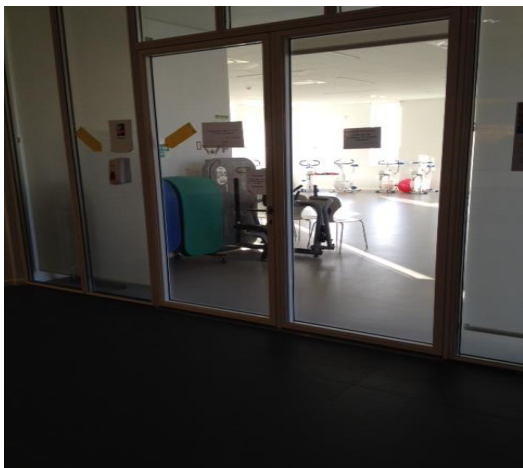
(Indgangen til Forebyggelsescenter Nørrebro, som på daværende tidspunkt var en del af Sundhedshus Nørrebro, billede taget den 24.11.2014).

Førstehåndsindtrykket af Forebyggelsescenter Nørrebro vidner om, at foyeren har en indretning med stole, borde og tilbud om gratis kaffe, der kan opfordre til socialt samvær, samtidig med at der hersker en kliniskhed med en receptionist/sekretær, der hjælper de besøgende videre, som var det et lægehus. Selve indgangen med de store bogstaver "Sundhedshus" tydeliggør også, at der foregår noget med sundhed.

³⁶ (<https://www.kk.dk/nyheder/nyt-sundhedshus-p%C3%A5-n%C3%B8rrebro.>)



(Til højre for receptionen er der en lang bæk og små runde borde og nogle brede stole. I hjørnet lige ved træningssalen er placeret en kaffemaskine. Billeder taget den 24.11.2014)



(Træningsalen i stuen med træningsmaskiner, billeder taget den 24.11.2014)

I indgangen til træningssalen viser det øverste billede til venstre, at der er en spritbeholder, samt en illustration af at hænderne skal sprittes af for eventuelle bakterier inden deltagerne går ind i træningssalen. Billederne af træningssalen viser, at der både blev benyttet konditions- og styrketræningsmaskiner i Motion på recept programmet, og at der var mulighed for at rulle gardinerne ned. Fra træningssalen kan man åbne en terrassedør, som giver mulighed for at gå ud på en boldbane eller aktivitetsbane.

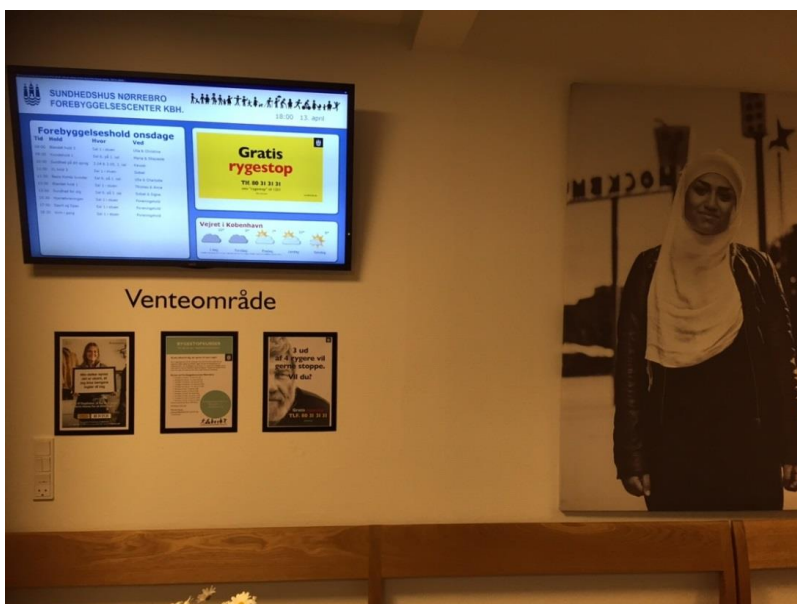


(Billeder af bold og aktivitetsbanen, som man kan gå ud på fra træningsalen i stuen, billeder taget den 03.10.2014)

De næste feltnoter tager os fra foyeren med op på første sal:

"Træningen skal foregå på førstesal. Til højre kan man vælge både elevator og at tage trapperne op til førstesal. På førstesal er der til venstre et mødelokale, når man kommer op

ad trappen. I mødelokalet sidder folk og har diabetesundervisning. Til højre er der et køkken – med glaser, så man kan kigge derind. Foran køkkenet sidder en mand på ca. 50 år med anden etnisk baggrund. Han er ansat til at hjælpe de besøgende i centeret og sørger for at der er the, kaffe og vand. Foran køkkenet står et rullebord med en bakke, hvor kander med vand, the og kaffe står samt plastikkrus. På den anden side er der borde og stole, hvor nogle kvinder med anden etnisk baggrund iført skjortekjoler i forskellige farver og tørklæde sidder og venter. De sidder under skiltet, hvor der står venteområde. Lige frem er træningssalen og til venstre er kvindernes omklædningsrum. Kvindernes omklædningsrum fører også direkte ud i salen. Yderligere består førstesalen af en række kontorer, som ligger på begge sider af en lang smal gang. Væggene er hvide. Der hænger en stor tavle på væggen i gangen og overfor er en række hylder, hvor foldere om træningstilbud er placeret” (Feltnoter den 5.1.2015).



(Billede af venteområdet på 1 sal. Billede taget den 13.04.2016)

Personalet, som sad i kontorer ned af den lange gang, rummede leder, motionsvejledere, diætister, sygeplejersker og sundhedsformidlere. Endvidere bestod nogle af lokalerne af små møderum, hvor de indledende samtaler om sundhed blev afholdt.

Figurationen Forebyggelsescenter Nørrebros relation til andre træningsfigurationer



(Billedet til venstre viser tavlen *Fra mig til dig*. Billedet til højre viser forskellige ark, som deltagerne kunne tage eller udfylde. Billeder taget den 1.10.2014).

Tavlen *Fra mig til dig* var en del af Forebyggelsescenteret udslusningsstrategi, hvor trænerne og deltagerne kunne hænge opslag op om tilbud i lokalområdet. Indholdet på tavlen blev derfor skiftet ud i løbet af forskningsperioden. Det hvide ark i folderen med Københavns Kommunes logo blev brugt til, at deltagerne selv skulle udfylde og tilmelde sig en prøvetime, hvilket var en del af udslusningsstrategien på Forebyggelsescenter Nørrebro.

Forebyggelsescenter Nørrebro anvendte ved forskningsprojektets begyndelse en udslusningsmodel E, der blev kaldt forudbestemte prøvetimer. Model E var udviklet på baggrund af tidligere projekter (Petersen og Ibsen 2009) og handlede om, at en sundhedskonsulent indgik aftaler med foreninger og fitnesscentre i lokalområdet, om at borgere kunne komme til en "prøvetime" og prøve den pågældende aktivitet. Foreningerne blev valgt ud fra tidligere erfaringer med disse, eller fordi at nogle deltagere på et hold gerne ville prøve noget specifikt. Sundhedskonsulenten udformede derefter en prøvetimekalender, hvor alle aftaler fremgik (Jf. samtaler med tovholderen). Prøvetimekalenderen indeholdt i begyndelsen dato, tidspunkt, sted, intensitet, og hvem der var ansvarlig for at tage imod de tilmeldte borgere ved besøget. I juni 2015 havde prøvetimekalenderen udviklet sig, og denne vises på billedet nedenfor.



(Billede af prøvetimekalenderen, billede taget 2.6.2015).

Proceduren var, at prøvetimekalenderen skulle udarbejdes inden månedens begyndelse og hænges op på en væg i gangen på 1. sal på Forebyggelsescenteret. Sundhedskonsulenten skulle derefter informere træningsteamet om, at der var hængt en ny prøvetimekalender op. Trænerne skulle fortælle deltagerne om prøvetimerne, og deltagerne kunne frivilligt og på eget initiativ melde sig til. Sundhedskonsulenten informerede foreningen/fitnesscenteret om, hvor mange der deltog i prøvetimen. Ifølge tovholderen var der forskellige begrænsninger ved udslusningsmodel E. Af begrænsninger var blandet andet, at forebyggelsescenteret gættede sig til, hvilke aktiviteter deltagerne gerne ville prøve, og at de i planlægningen ikke vidste, om deltagerne kunne møde op. Desuden var det svært at udvælge nogle foreninger frem for andre, samt det begrænsende i, hvis prøvetimerne muligvis ikke blev faciliteret på træningsholdene (Feltnoter efterår 2014, Bangsbo et al. 2016).

I december 2014 udformede Forebyggelsescenteret modellerne A, B, C, D og F, hvor A, B, C og D var nye gruppeudslusningsmodeller, og F var en udvidelse af den traditionelle udslusningsmodel E – se bilag 12. I modellerne A og B var tanken, at Forebyggelsescenteret på forhånd valgte og planlagde en prøvetime enten for hele holdet, model A, eller for en del af holdet, model B. Fælles for model A og B var, at prøvetimen blev udført i den almindelige træningstid. I modellerne C og D kunne en større eller mindre gruppe ønske en specifik prøvetime, som Forebyggelsescenteret arrangerede. Model F udsprang af model E, men i stedet for

at Forebyggelsescenteret bestemte, hvad deltageren kunne tilmelde sig på forhånd som i model E, blev der taget udgangspunkt i deltagernes individuelle ønsker (Bangsbo et al. 2016).

Nogle foreninger havde fået træningstider i Forebyggelsescenteret, og dette samarbejde var opstået på følgende måder: (Metoderne eksempelvis "Bottom up" er defineret af tovholderen)

- Bottom up. Foreningen *Fitnessbasserne* opstod, fordi en gruppe på et XL hold efterspurgte noget at fortsætte til på Nørrebro.
- Top down. Udslusningstilbud for udsatte kvinder med anden etnisk baggrund, som Forebyggelsescenteret havde opstartet.
- Foreninger tog selv kontakt til Forebyggelsescenteret. Foreningen *Det grønne æble* blev etableret i Forebyggelsescenteret efter selv at have taget kontakt.
- Tradition for at være i huset. Flere foreninger var flyttet med fra Forebyggelsescenterets tidligere adresse på Tranevej eksempelvis Diabetesforeningen *Motivationsgruppen* og foreningen *Sport og Spass*.
- FCN tog selv kontakt til en forening for et samarbejde (Bangsbo et al. 2016)

Foreningerne underskrev en kontrakt med Forebyggelsescentert om lån af lokalerne, og denne kontrakt kunne opsiges med tre måneders varsel uden forklaring. Foreningerne skulle ifølge tovholderen helst være veletablerede og kunne efterleve nogle specifikke krav. Kravene til foreningerne var, at de kunne imødekomme borgere med nogle af de forskellige diagnoser, som Forebyggelsescenter Nørrebro havde træningshold til, at tilbuddene lignede det deltagerne kendte på FCN, at foreningerne var åbne for alle, at de kunne rumme motionsuvante, at der var en træner, som igangsatte aktiviteter, og at der var én som tog imod nye folk (Bangsbo et al. 2016). Igennem feltarbejdet fik jeg som forsker også kendskab til at Forebyggelsescenter Nørrebro over tid havde været med til at facilitere forskellige motionscafeer til huse på Forebyggelsescenteret for eksempel onsdagscafeen eller motionscafeen, der siden hen skiftede navn Motionisterne og derefter til Boldcafeen. Flere af disse initiativer blev udviklet grundet en efterspørgsel fra nogle borgere, og hvor trænerne var med til at facilitere opstarten, men trænerne arbejdede på, at deltagerne ville påtage sig ansvaret og stå for aktiviteterne.

I det følgende vil der ud fra feltstudiet på Forebyggelsescenter Nørrebro gives et indblik i, hvordan træningsforløbene organiseres med fokus på de normer og værdier, der dannes i perioden august 2014 til juni 2015. Afsnittet synes beskrivende, men er udarbejdet for at give læseren et samlet indblik i, hvordan Motion på recept organiseres på Forebyggelsescenter Nørrebro, samt for at kunne afrunde den ene del af

forskningsspørgsmål 1: *Hvordan implementeres og organiseres "Motion på recept" (fitnessstræning) på Forebyggelsescenter Nørrebro?*

I kapitel 8 og 9 vil analysens fund blive udfoldet med observationsuddrag og citater fra fokusgruppesamtalerne for at kunne besvare forskningsspørgsmål 2 og for at give belæg for det beskrivende afsnit omkring organiseringen.

Organiseringen af Motion på recept

I analysen af normer og værdier har jeg valgt at lave en opdeling mellem trænere og deltagere. Trænerne repræsenterer også mesoniveauet, hvorfor de eventuelt vil prøve at påvirke udviklingen af bestemte former for normer ud fra deres værdier (Elias og Dunning 1986(2008):84). Trænerne kan have nogle professionelle, faglige og/eller personlige værdier, som de forsøger at få indvævet i træningen. Den enkelte deltager kommer ligeledes med værdier og normer, samtidig med at deltagerene kan skabe og udvikle normer i fællesskab. Normerne kan naturligvis være overlappende, da både trænere og deltagere indgår i de samme figurationer på mikroniveau. Det interessante består i, hvordan de forskellige normer og værdier udvikles, og hvilken betydning disse har for mikroniveauet og individernes opfattelse af figurationen. Som omtalt i metode er Blandet Hold 3 valgt som et eksempel på et træningsforløb både for at skabe overblik for læseren, og fordi det synes at være et godt eksempel på et typisk træningsforløb på Forebyggelsescenter Nørrebro. Blandet hold 3 vil derfor blive udfoldet i større omfang end de andre hold. Efterfølgende redegøres der kort for centrale forskelle i positioner, normer og værdier i de andre træningsforløb i forhold til Blandet Hold 3. For alle forløb gælder, at deltagerne fik en henvisning fra læge eller hospital, som de enten selv havde efterspurgt eller aftalt i samarbejde med lægen. Efter en indledende samtale på Forebyggelsescenter Nørrebro fandt man frem til et træningsforløb, der passede ind i deltagerens hverdag i forhold til diagnose, tidspunkt på dagen og niveau.

Blandet Hold 3

Blandet Hold 3 var organiseret således, at der blev trænet to gange ugentligt i 1 ½ time hver onsdag og fredag fra kl. 9.00 til 10.30. Der var løbende optag, hvilket vil sige, at deltagerne kom ind på forskellige tidspunkter i forløbet, og de begyndte og sluttede dermed ikke samtidig. Blandet Hold 3 var et formiddagshold og henvendte sig særligt til ledige, førtidspensionister, efterlønnere og pensionister. Holdet var diagnosespecifikt, således at deltagerne typisk havde diabetes eller et af forstadierne dertil for eksempel forhøjet blodtryk. Til den første og sidste træningsgang skulle deltagerne udføre en 6 minutters gang test. Træningen blev på dette hold varetaget af to trænere; en primær træner og en medhjælper kaldet toer træneren.

Træningen var opbygget således, at om onsdagen var holdet indenfor i en træningssal med konditions- og styrketræningsmaskiner. Om fredagen skulle holdet være udendørs på den boldbane, der hørte til centeret eller på træningsbaner i lokalområdet, hvis vejret tillod det. Træningen havde fokus på at udvikle empowerment og handlekompetence hos den enkelte blandt andet ved at benytte medinddragelse i aktiviteterne, samt at deltagerne skulle lære at træne selv. Særligt ”De fem bevægelser” i form af ”ben, mave, ryg, skubbe og trække”, hjemmetræningsøvelser, var gennemgående temaer i hele træningsforløbet.

Deltagerne startede næsten altid på kondicykler med indlagte intervaller, som deltagerne blev opfordret til selv at stå for. Deltagerne blev ofte rost af træneren, for eksempel når de selv havde styret intervallerne. Aktiviteterne var af blandet karakter, som udsprang af et ugentligt tema for eksempel legetema herunder boldspil og stafetter - hjemmetræning, samt information omkring rygning, alkohol og kost, var også indlagt i træningsforløbet. Aktiviteterne varierede med kondicykel, sving, navnelege, styrketræning i maskiner og konditionstræning, terningspil, gåture, cirkeltræning, hjemmetræning, kongens efterfølger, keglespil, parøvelser, kryds og bolle m.m. En gang om ugen havde holdet afspænding til slut i træningslektionen. Det største fokus var på træning i maskiner.

I løbet af træningsforløbet skulle deltagerne have tre motionsvejledninger, som indgik i træningstiden om henholdsvis *Den gode motionsoplevelse, Fordele og ulemper ved motion og Hjemmetræning*.

Motionsvejledningen blev koblet til træningen, og denne blev sommetider udført ved brug af en tavle eller mundtligt oplæg i fælles forum. Derudover havde deltagerne mulighed for at komme med på fire selvvalgte prøvetimer, dvs. træningsbesøg i en lokal idrætsforening, patientforening eller fitnesscenter undervejs i forløbet. Tog deltagerne til en prøvetime ville det give en ekstra lektion i træningsforløbet i den anden ende. Sidste fredag i hver måned planlagde træneren, at holdet skulle til fælles prøvetime i en nystartet boldcafe, som havde mødested i foyeren i centeret, men trænede udenfor.

Positioner

De to trænere havde forskellige positioner. Den ene træner ved navn Kasper var ansvarlig for træningen, han var uddannet fysioterapeut og bachelor i Idræt, og benævnes af centeret som etér, mens den anden træner benævnes toér og agerede som hjælpetræner. Toér træneren ved navn Tanja var uddannet fysioterapeut, og var i dette forløb forholdsvis ny, og indtog i begyndelsen en mindre aktiv rolle. En gang i forløbet fik holdet besøg af en sygeplejerske, som kunne måle deltagernes blodsukker og tale om diabetes.

Den primære træner lagde vægt på at være rammesættende for en kultur, hvor man hjalp hinanden. Samtidig havde træneren rollen som den, der krydsede deltagerne af og ringede folk op, hvis de ikke var mødt op. Trænerne skulle også varetage gang- og sluttet flere gange i forløbet, da deltagerne havde

forskellige opstart og slutdage. Testene varetog toer træneren ofte. Trænerne skulle lave skrivelser (epikriser) til lægen, efter at deltagerne afsluttede deres forløb. Trænerne igangsatte træningen, besvarede spørgsmål fra deltagerne og inddrog deltagerne i aktiviteterne. Den primære træner i dette træningsforløb bidrog til undervisningen med hans faglige viden og kompetencer, og han afholdt sig fra at dele egne personlige historier. Den ansvarlige træner trænede stort set ikke med, men igangsatte træningen, hvor imod hjælpetræneren ofte deltog i aktiviteterne. Den primære træner på dette hold havde i kraft af samarbejdet med Københavns Universitet fået til opgave at afprøve forskellige holdspil på de forløb, han varetog for at undersøge og afprøve, hvordan implementeringen af holdspil kunne muliggøres (jf. referater i arbejdsgruppen). Der var dermed en anelse mere holdspil og legende aktiviteter på Blandet Hold 3 end på de andre træningsforløb.

Deltagerne var både ældre kvinder og mænd med etnisk dansk og anden etnisk baggrund, ledige eller pensionister, og der var fra seks til ti deltagere på de observerede gange.

Normer og værdier

Den primære træner fremhævede normer omkring, at deltagerne skulle være åbne for nye aktiviteter, at deltagerne skulle hjælpe med at rydde op efter hver time, at deltagerne skulle desinficere deres hænder, inden de gik ind i salen, og at deltagerne kunne være med til at vælge musikken. Træneren lagde også vægt på, at det var et inkluderende og trygt forum, hvor alle skulle kunne være med. Ved aktiviteter blev holdene ofte opdelt med mænd og kvinder på hvert hold. Der var ingen foreskrevne normer omkring at deltagerne skulle være iklædt træningstøj, komme til tiden eller medbringe drikkedunk, eller at deltagerne ikke måtte tale i telefon under træningen.

Trænerne havde værdier om, at deltagerne skulle medinddrages i træningen og "lære at træne selv" eller "lære selv at stå for træningen", og når dette lykkedes, fik de ros. Det havde så høj værdi for trænerne, at det gik over til at blive en norm, som var gennemgående i træningsforløbet. Deltagerne skulle opnå en viden omkring effekterne af træning, for eksempel hvad der sker, når musklerne arbejder, da det var vigtigt for trænerne, at deltagerne opnåede et fysiologisk udbytte og viden. Træningen skulle desuden være mulig at overføre til træning i hjemmet eller i fitnesscenter. Særligt mantraet med de fem bevægelser "Ben, mave, ryg, skubbe og trække" var gennemgående i træningsforløbet, og trænerne refererede ofte til Sundhedsstyrelsens anbefalinger.

Nogle af deltagerne dannede normer omkring at mødes lidt før træningen og drikke kaffe og tale sammen, jo længere tid de havde været i forløbet og jo mere etablerede de blev, jo oftere deltog de i mødet inden træningen. Det foregik stort set aldrig efter træningen. Flere deltagere klædte ikke om på

Forebyggelsescenteret, men havde klædt om hjemmefra, andre trænede i deres almindelige tøj. Deltagerne udviklede normer omkring at udvise en gensidig omsorg for hinanden og hjælp hinanden med øvelserne og installering af maskinerne. Deltagerne sagde goddag og farvel når de kom og gik. Deltagerne kom sommetider for sent, og de tog deres telefon, hvis den ringede under træningen. Opstod der et regelbrud, for eksempel ved snyd i en aktivitet, påtalte deltagerne det overfor hinanden.

Deltagerne satte pris på og havde værdier om, at det helst skulle være hyggeligt og rart at komme til træning, og der blev grinet i forbindelse med jokes og ironi. Samtidig ønskede de, at træneren var lidt streng over for dem, hvilket bevirkede, at de fik trænet. Mange deltagere fremhævede, at det var svært at få trænet hjemme, men nogle af deltagerne havde forsøgt sig med dette i træningsforløbet.

I det næste redegøres for, hvor de andre hold afskiller sig væsentligt i organiseringen og indhold fra Blandet Hold 3, og hvor der opstod andre former for normer og værdier.

KOL Hold

KOL forløbet foregik mandage og onsdage fra kl. 10.30 til 12.00. På KOL forløbet var det første gang, at Forebyggelsescenteret havde KOL relateret undervisning for eksempel vedrørende medicindosering med i træningen. Træningen fokuserede på udvikling af handlekompetence og empowerment, og deltagerne blev i høj grad opfordret til at træne hjemme. Træningen var præget af cirkeltræning og træning i maskiner. Trænerne benyttede træningsskemaer til at notere tid og brug af belastning ved træningscyklerne, samt skemaer, hvor deltagerne selv kunne notere vægt og antal gentagelser i styrketræningsmaskinerne. I KOL forløbet var de 5 bevægelser også gennemgående i træningsforløbet. Desuden bestod træningen af vejrtrækningsøvelser.

Positioner

Trænerteamet bestod af en anden et'er træner med fysioterapeutbaggrund, end på Blandet Hold 3 og to'er træneren havde sygeplejerskebaggrund. Trænerne benyttede i større omfang end trænerne på Blandet Hold 3 metoder fra "den motiverende samtale" i samtalen med deltagerne. Trænerne bidrog både med faglig ekspertise, men også egne personlige historier og oplevelser. Begge trænerne deltog ofte i træningsaktiviteterne. Trænerne drog omsorg for deltagerne, en omsorg som rakte ud over træningsforløbet for eksempel opmærksomhed på om deltagerne fik noget at spise, når de kom hjem fra træningen.

Fleere af deltagerne var tynde, mere besværede og mere afkræftede end deltagerne på Blandet Hold 3. To af deltagerne anvendte rollatorer. I begyndelsen af forløbet var der kun 4 til 5 deltagere på holdet, og disse var startet samtidig, hvilket var atypisk. I slutningen af forløbet var der 8 til 9 deltagere på holdet.

Normer og værdier

KOL forløbet afveg fra Blandet Hold 3 ved at have flere samtaler og dialoger undervejs i træningsforløbet, da undervisning om KOL var indlagt, hvilket skabte frustration for de fysisk stærke deltagere, som gerne ville træne mere. Samtidig var det sjældent, at deltagerne lavede aktiviteter, som gav mulighed for løb. Holdet afprøvede dog floorball, når deltagerne med rollatorer ikke var der.

(Feltnoter fra den 24.09 2014 til og med den 24.11.2014)

Kvindehold

Kvindeholdet foregik mandage og onsdage fra kl. 9.30 – 11.00 og adskilte sig fra Blandet Hold 3 ved, at holdet kun bestod af kvinder, hvilket også var gældende for træner og hjælpetræneren. Træningen foregik bag nedrullede gardiner i træningssalen på første sal. Indholdet i træningen havde fokus på at cykle på kondicykel samt andre aktiviteter med legende aspekter og små holdspil, der medførte latter. Strukturen var, at når foråret nærmede sig, skulle de være inde om mandagen og ude om onsdagen. De var ude én onsdag, men den efterfølgende onsdag protesterede kvinderne, da flere deltagere ikke brød sig om at være udenfor, hvor de kunne blive set af andre mennesker, og undskyldte det med, at de fik flere smerter af at være ude. De forsøgte dermed at få ændret strukturen. Én gang var holdet ude og afprøve en træningsgang i et fitnesscenter for kvinder kaldet In Zhape, hvilket træneren havde organiseret.

Positioner

Træneren var fysioterapeut med håndbolderfaring. Der var yderligere to hjælpetrænere tilknyttet, som var sundhedsformidlere, som skiftedes til at være med henholdsvis mandag og onsdag. En sundhedsformidler varetager undervisning "Sundhed på dit sprog" for kvinder med anden etnisk baggrund, og de kunne derfor kommunikere på dansk og et andet sprog for eksempel farsi.

Kvinderne var med anden etnisk baggrund end dansk, og flere var overvægtige og trænede ofte i lange kjoler, men flere af kvinderne tog tørklædet af inde i salen. Kvinderne kunne have diabetes, KOL, Hjerte-kar sygdomme eller forstadierne dertil samt svær overvægt (BMI over 35).

Normer og værdier

Træneren lagde vægt på, at kvinderne lærte hinandens navne at kende. Der var meget lidt samtale vedrørende udslusning til andre idrætstilbud, og om hvad kvinderne skulle bagefter. De 5 bevægelser blev ikke italesat lige så ofte her, som på de andre forløb, men indgik mere implicit i øvelserne. Det blev fremhævet af træneren, at det var vigtigt at melde afbud.

Flere af kvinderne blev ofte svimle og tog uopfordrede pauser. De talte meget om smerte, og at de havde ondt forskellige steder i kroppen. Kvinderne var meget hjertelige og omsorgsfulde overfor hinanden, og de klappede, når nogen gjorde det godt.

(Feltnoter fra den 5.1.2015 til og med den 18.3 2015).

XL Hold

Træningsforløbet XL Holdet adskilte sig fra Blandet Hold 3 ved at træne i 16 uger³⁷ onsdag og fredag fra kl. 11.00 – 12.00. Der blev afprøvet et nyt udlusningskoncept, hvor der blev talt mere om, hvad deltagerne gerne ville bagefter, end der gjorde på de andre hold.

Positioner

På XL Holdet var der kun én træner til rådighed. Den primære træner var den samme træner som på Blandet Hold 3, ind imellem var der dog forskellige vikarer. Vikarerne havde ligeledes fokus på hjemmetræning. Andre trænere hjalp sommetider med at udføre gangtests med deltagerne.

Deltagerne var aldersmæssigt en meget blandet gruppe, og havde alle et BMI over 35, hvilket var kriteriet.

Normer og værdier

Deltagerne sad ofte ude foran i ventesalen og talte sammen, inden træningen gik i gang. Deltagerne selv havde døbt holdet "Superholdet". Der var på dette hold i lidt højere grad end på de andre forløb en særlig form for humor gennem jokes og ironi. Nogle af de unge mænd var udviklere af én slags humor, samtidig med at nogle af de ældre kvinder udviklede en anden fælles humor og jargon. Desuden opstod nogle ujævne magtbalancer, hvor særligt én deltager blev stigmatiseret.

(Feltnoter fra den 7.1.2015 til og med den 13.5.2015).

Blandet Hold 2

Blandet hold 2 foregik mandag og torsdag fra kl.16.00 til 17.30 også kaldet Sent Blandet Hold.

Positioner

Holdet adskilte sig fra Blandet Hold 3 i forhold til trænerpositionerne, idet den primære trænerrolle var fordelt på to trænere, så træneren Tanja fra Blandet Hold 3 var primærtræner om mandagen, og etér træneren fra KOL-holdet var primær om torsdagen. Derudover var der enten en sygeplejerske eller en ernæringsuddannet med som toér træner.

³⁷ Fra samtaler med tovholder viser det sig, at XL Holdet oprindeligt er noteret i et andet computerprogram end de andre hold, som "kun" havde bokse til én time og derfor blev strukturen på forløbet således.

Holdet henvendte sig til folk i arbejde, hvorfor deltagerne rent fysisk kunne lidt mere end dem på de andre hold, da de typisk var yngre. Træningsforløbet henvendte sig også til folk med diabetes eller forstadie dertil.

Værdier og normer

Træneren lagde det ofte ud til deltagerne at bestemme, hvad de skulle lave, hvilket deltagerne protesterede lidt imod, men de var dog med til at finde på øvelserne i aktiviteterne, og blev af trænerne rost for deres selvstændighed. Holdet blev af trænerne italesat som et godt hold.

(Feltnoter fra den 26.3.2015 til og med den 1.6.2015)

Opsamling på organiseringen af Motion på recept

Organiseringen af et 12 til 16 ugers forløb fulgte en tematisk træningsplan, hvor hver uge havde et nyt træningstema for eksempel bækkenbund, Motionsvejledning 1, 2 og 3, udetræning, gulvøvelser, lege, alkohol, kost, rygning, styrketræning, trapper eller stepbænke. Se bilag 11 Rulleplan for træningshold. Organiseringen af en enkelt træningslektion bestod typisk af opvarmning på kondicykler, sving i cirkel og derefter træning ud fra det gældende tema. Umiddelbart lærer organiseringen sig op ad den fremgangsmåde, som er foreskrevet i Faglig vejledning for motionsindsatser (Københavns Kommune 2014, A). Af ovenstående afsnit ses at de normer og værdier, som Forebyggelsescenter Nørrebro ønskede at internalisere hos deltagerne, tager udgangspunkt i, at det enkelte individ skal lære at ændre vaner gennem øget handlekompetence. Trænerne arbejdede med metoder indenfor det sundhedspsykologiske, hvor de gjorde brug af den motiverende samtale, og søgte at fremme at individerne opnåede en viden om motionens fysiologiske betydning for kroppen. Forventningen var, at en øget viden ville medføre at deltagerne fastholdt de ændrede træningsrutiner. Der herskede værdier omkring, at individerne skulle opnå fysiologiske forbedringer i træningsløbet, og der var fokus på, at individerne skulle opnå viden igennem de fem træningsøvelser "skubbe, trække, ryg, mave, ben" samt lave øvelserne derhjemme. Forebyggelsescenter Nørrebros værdigrundlag tænkte dermed individet adskilt fra omverdenen, homo clausus, hvor det enkelte individ skal udvikle sin handlekompetence, hvilket er modsat Elias' forståelse af verden som bestående af gensidige afhængige relationer, hvor mennesker ikke kun er noget som et "jeg", men altid ses i sammenhæng med et "vi" og et "de".

Kapitel 5 og 6 har yderligere haft til formål at besvare den ene del af forskningsspørgsmål 1: *Hvordan implementeres og organiseres "Motion på recept" (fitnessstræning) på Forebyggelsescenter Nørrebro?* Dette er gjort ved at rekonstruere makro- og mesoniveauet af figurationen Forebyggelsescenter Nørrebro.

KAPITEL 7: MESONIVEAU: HVORDAN MOTION PÅ RECEPT FORANDRES TIL HOLDSPIL PÅ RECEPT

Afhandlingen vil i nærværende kapitel gennem analyse af af udvalgte dokumenter og empiriudvikling søge svar på anden halvdel af forskningsspørgsmål 1, herunder: *Hvordan implementeres og organiseres "Holdspil på recept" (holdspilsaktiviteter) på Forebyggelsescenter Nørrebro?* De udvalgte dokumenter er samarbejdsaftalen, interne referater fra arbejds- og styregruppemøder, enkelte mails-uddrag³⁸ sendt i arbejdsgruppen, arbejdspapirer vedrørende udvikling af workshop, et holdspilskatalog udviklet på Forebyggelsescenter Nørrebro, feltnoter og observationsuddrag, nyhedsbreve, samt et speciale omhandlende trænerens oplevelse af den på begyndende implementering af holdspil. Se oversigt over dokumenter bilag 5.

Holdspil på recept på kommunalt niveau

I 2013 påbegyndte Københavns Kommune, Forebyggelsescenter Nørrebro og Center for Holdspil og Sundhed drøftelser om et muligt samarbejde vedrørende holdspilsaktiviteter på Forebyggelsescenteret. Fra Kommunens side ønskede man særligt en større viden omkring fastholdelse af borgere i forløbene, at skabe en stærkere udslusning til vedvarende aktiviteter og ikke mindst at opnå en større viden om, hvad der virkede (Projektbeskrivelse 2014). Center for Holdspil og Sundhed havde forsket i og fået viden om, at holdspillene rummede nogle særlige egenskaber i forhold til at kunne fastholde voksne i fysisk aktivitet (Ottesen et al, 2010, Projektbeskrivelse 2014). I 2014 indgik Københavns Kommune, Center for Sundhed (KK) og Institut for Idræt og Ernæring (NEXS), Københavns Universitet en samarbejdsaftale om et fælles forsknings- og implementeringsprojekt. Projekt Holdspil for borgere med (risiko for) kronisk sygdom³⁹ var ét ud af to projekter, som KK og NEXS samarbejdede omkring (jf. Samarbejdsaftale). Implementeringsprocessen bestod af forskellige gensidige afhængige figurationer blandt andet en styregruppe med beslutningskompetence og ansvar for projektets fremdrift, og en arbejdsgruppe der varetog planlægning og koordinering af projektet. Styregruppen bestod ved projektets start af chefen for

³⁹ Projektet tituleres forskelligt i samarbejdsaftalen og projektbeskrivelsen: I Samarbejdsaftalen (2015) benævnes projektet: Holdspil for borgere med (risiko) for kronisk sygdom og i projektbeskrivelsen fra 2014: Holdspil og Sundhed for borgere med (risiko for) kronisk sygdom. Titlen har løbende ændret sig, sideløbende med at projektbeskrivelsen er blevet opdateret op til de ½ årlige styregruppemøder.

Center for Sundhed og en konsulent for Center for Sundhed (begge repræsenteret fra Københavns Kommune), to professorer og to lektorer fra Institut for Idræt og Ernæring samt en projektkoordinator, som var repræsenteret fra Københavns Universitet, NEXS, Center for Holdspil og Sundhed.

Arbejdsgruppen bestod af: Repræsentanter fra Københavns Kommune, herunder en sundhedskonsulent fra Sundheds og Omsorgsforvaltningen, der også agerede som projektleder og blandt andet koordinerede møder og skrev referater, samt en anden sundhedskonsulent fra Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, sundhedskonsulent og tovholder fra Forebyggelsescenter Nørrebro samt chefen fra Forebyggelsescenter Nørrebro, en Post Doc. fra NEXS og en lektor (senere professor) indenfor det fysiologiske område, og en Ph.d., lektor i idrætssociologi, samt i august 2014 blev undertegnede ansat som Ph.d. studerende på den sociologiske del. Det ses, at arbejdsgruppen både bestod af fysiologiske forskere og sociologiske forskere. Den fysiologiske Post Doc. i arbejdsgruppen blev sidenhen erstattet af to andre fysiologiske forskere. Til enkelte møder var andre deltagere inviteret med for eksempel en teamleder fra Forebyggelsescenteret til et arbejdsgruppemøde. Repræsentanter fra arbejdsgruppen var også en enkelt gang inviteret med til et styregruppemøde. Enkelte deltagere var repræsenteret i begge figurationer.

I projektbeskrivelsen fra 2014 stod om formålet:

”Formålet med studiet er at udvikle et sundt og attraktivt alternativ til de nuværende træningstilbud i forebyggelsescentrene for at øge graden af fastholdelse i den 12 ugers træningsperiode og for at opnå, at borgerne får en bedre udslusning til civilsamfundets foreninger og øvrige træningstilbud, således at de lettere kan fastholde en fysisk aktiv livsstil. Effekten af træning med boldspil sammenlignes med effekten af den fitness-træning, der normalt benyttes i de københavnske forebyggelsescentre for voksne (+18 år) med forhøjet blodtryk, kardiovaskulær sygdom, type II diabetes og /eller svær overvægt. I undersøgelsen bruges en fysiologisk og sociologisk tværvideenskabelig indgangsvinkel” (Projektbeskrivelse 2014: 1-2).

I processen med at implementere holdspil på Forebyggelsescenter Nørrebro var der forestået en del planlægningsmøder i arbejdsgruppen inden forskningsdesignet lå fast og træningsformen blev ændret til Holdspil (jf. referater fra arbejdsgruppemøder). Endvidere afholdt styregruppen to årlige styregruppemøder, og derudover var arbejdsgrupperne for de to overordnede projekter, som Københavns Kommune støttede økonomisk, forpligtet til at mødes på tværs to gange årligt for at sikre synergieffekt og erfaringsudveksling (jf. Samarbejdsaftale).

Der blev i arbejdsgruppen afholdt en række møder, der var formelt fastlagte, og derudover blev der afholdt mindre uformelle møder mellem nogle af deltagerne i arbejdsgruppen. Jeg har valgt at fremhæve beslutninger fra særlig to af arbejdsgruppemøderne.

07. marts 2014; På dette møde blev der drøftet fordele og ulemper ved henholdsvis et RCT studiedesign vs. et longitudinelt design

20. marts 2014; På dette møde blev det drøftet og besluttet at studiedesignet skulle være et longitudinelt design fremfor et RCT studiedesign.

(Referater og mails 2014)

Arbejdsgruppens drøftelser i vinteren og foråret 2014 bar ifølge referaterne blandt andet præg af hvilket studiedesign, der skulle gennemføres på Forebyggelsescenter Nørrebro. Arbejdsgruppen drøftede eksempelvis, om det skulle være et Randomiseret kontrolleret forsøg (RCT), hvor nogle hold på Forebyggelsescenteret skulle lave fitnessstræning og andre skulle have holdspil i den samme periode. Særligt Forebyggelsescenter Nørrebro fandt det svært at skulle dele trænerteamet op så nogle stod for fitnessstræning og andre stod for holdspil, da dette ville være sårbart ved afløsning af hinandens hold samt andre praktiske udfordringer, som for eksempel hvilket lokale holdspillene skulle udfoldes i. Det blev i stedet besluttet at lave et longitudinelt studiedesign, hvor henholdsvis den traditionelle fitnessstræning og holdspilstræningen skulle forløbe et år ad gangen over samlet 2 år (jf. mails og referater i arbejdsgruppen marts/april 2014). Beslutningen om et længerevarende studie fik stor betydning for implementeringsprocessen af holdspil. Implementering af holdspil kom til at gælde alle hold på Forebyggelsescenteret og dermed også alle trænerens undervisningsformer og ikke kun enkelte trænere, som et RCT design kunne have fordret. Dette betød, at der reelt skete en implementering af holdspilsaktiviteter i et helt år og ikke kun for en projektperiode på 12 uger, som ofte er tidsrammen i RCT studier. Med Elias' teoretiske fokus på magt ses det, at der er dynamisk magt i alle figurationer. På papiret var det styregruppen, der traf de endelige beslutninger, men når den praktiske hverdag i Forebyggelsescenteret skulle hænge sammen, viste det sig, at Forebyggelsescenterets vurderinger havde en magtfuld indflydelse på forskningsdesignet, i og med at de skulle have studiedesignet til at passe ind og implementeres i deres arbejdsrutiner på bedst mulig vis.

I foråret 2014 handlede arbejdsgruppemøderne i høj grad om ansøgning til Videnskabsetikskomite for den fysiologiske del af projektet, samt hvordan de kommende deltagere i projektet skulle rekrutteres og informeres. Der blev udviklet informationsmateriale til deltagerne, udviklet samtykkeerklæringer samt samtalemanualer, som sundhedskonsulenten kunne følge til den første indledende Samtale om Sundhed

eller ved telefonisk kontakt for at præsentere projektet og invitere til informationsmøde, og slutteligt en testmanual som træneren skulle følge (Jf. mails og referater).

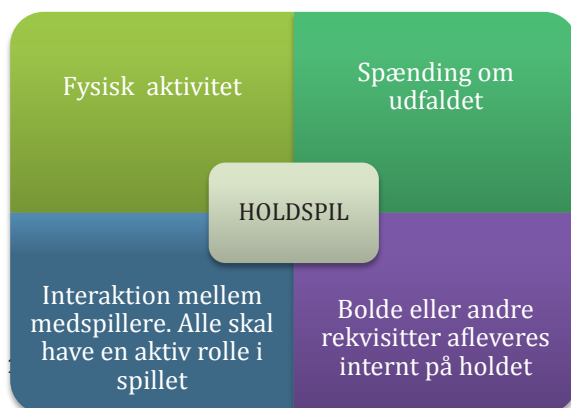
Der var planlagt en pilotprojektperiode i foråret 2014 på Forebyggelsescenteret for at afprøve testene og infopakken, hvortil der skulle rekrutteres deltagere via informationsmøder. Pilotperioden lå fra uge 19 og 12 uger frem. Den 6 og 8. august 2014 blev der ligeledes afholdt små workshops for personalet på Forebyggelsescenter Nørrebro vedrørende testning af borgere, samtalemanualen til den indledende Samtale om Sundhed, informationsmateriale til deltagerne om forskningsprojektet og booking til informationsmøde, inden det endelig forskningsprojekt gik i luften den 18. august 2014 (Jf. mails og referater i arbejdsgruppen). Dette vidner om, at der var særlig stort fokus på den fysiologiske del af projektet, samt hvilke nye arbejdsgange ikke blot trænerne men hele personalet på Forebyggelsescenteret skulle implementere i forbindelse med forskningsprojektet. Dette blev underbygget i de interne nyhedsbreve, som tovholderen sendte ud til hele personalegruppen cirka hver måned, da disse havde et stort fokus på implementering af test og standardisering af disse (jf. Nyhedsbreve). Sideløbende blev der afholdt møder i styregruppen herunder den 9. januar 2014 og den 14. august 2014, der blandt andet handlede om at konstituere styregruppen, udarbejde en samarbejdsaftale og drøftelser omkring budget (jf. referater fra styregruppemøder). Arbejdsgruppemøderne fortsatte ligeledes i efteråret 2014.

Holdspilsaktiviteter i praksis

Udvikling af holdspilsdefinition

Fra august 2014 til og med juli 2015 rummede træningsforløbene i Motion på recept traditionel fitnessstræning. Det blev aftalt, at én træner på enkelte hold herunder Blandet Hold 3 afprøvede flere holdspilsaktiviteter end almindeligvis (jf. referater fra arbejdsgruppemøder). Sideløbende blev det på interne møder den 5.12.2014 og den 26.02.2015 drøftet af deltagerne i arbejdsgruppen fra NEXS, hvilken holdspilsdefinition der skulle gælde for Forebyggelsescenter Nørrebro (Internt referat og arbejds papirer).

(Model 2: Definition af Holdspil; (Hansen, Randers, Andersen og Ottesen 2015 i Bangsbo et al.2016 og i Bennike et al. 2018))



Efter flere drøftelser endte holdspilsdefinitionen med at følgende parametre skulle være i spil, før det kunne kaldes et holdspil: at der er spænding om udfaldet med et element af konkurrence for eksempel i form af et pointsystem, fysisk aktivitet, afhængighed af hinanden på holdet ved at der er interaktion mellem medspillere, at alle skal have en aktiv rolle og bolde eller andre rekvisitter skal afleveres internt på holdet. Holdspilsdefinitionen var udviklet med inspiration af Thing og Thing (2014) og Elias og Dunning (1986). En holdspilslektion skulle rumme disse elementer. Det betød, at skulle der spilles floorball skulle opvarmningsøvelserne også relaterer sig til det pågældende spil eksempelvis afleveringer til hinanden med stav og floorball bold. Et ønske fra forskerne var, at der var mest muligt fysisk aktivitet samt, at der var en øget vægt på de fulde spil, der fordrede interaktion mellem spillerne (jf. Referater fra arbejdsgruppemøder). Holdspilsaktiviteterne skulle være tilpassede målgruppen og have karakter af alternative holdspil fremfor nødvendigvis færdige spil (Jf. Projektbeskrivelsen).

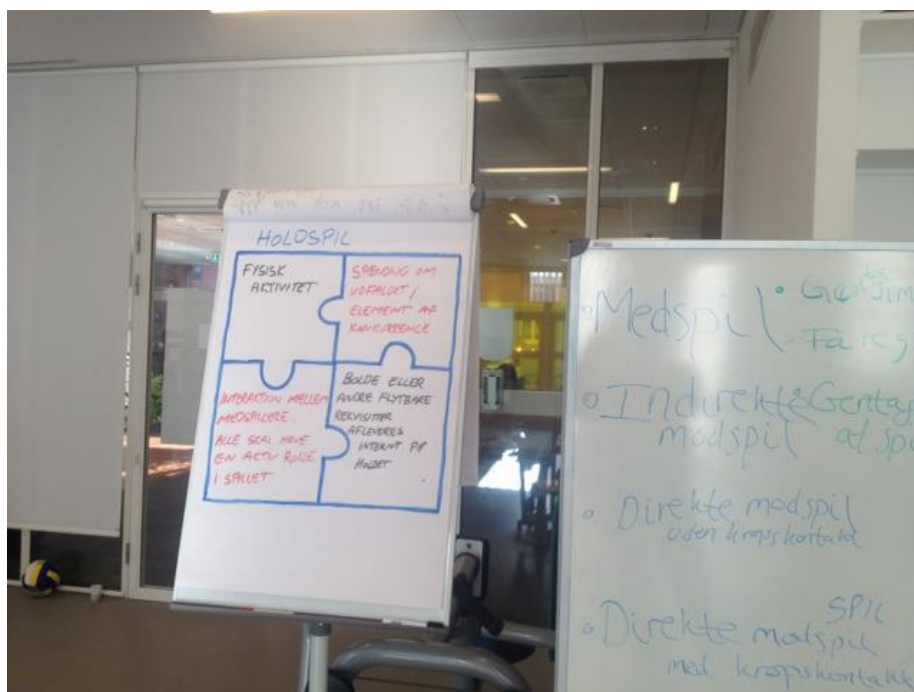
Workshop for træningsteamet

En del af metoden til at implementere den nye organsering med holdspilsaktiviteter var ved, at forskerne i samspil med tovholderen skulle afholde en workshop den 03.03.2015 for træningsteamet på Forebyggelsescenter Nørrebro. Workshoppen havde til formål at påbegynde forandringsprocessen af holdspil og klæde trænerne på, så de kunne undervise i holdspilsaktiviteterne til august.

I processen op til workshoppen afholdt tovholderen et møde den 30.01.2015 med træningsteamet, om hvad de forventede af workshoppen. Punkterne, der fremkom, og som var betydningsfulde for trænerne, var; Hvad er holdspil?, hensyn til KOL borgernes kunnen, hensyn til de psykisk sårbare, og hvordan Forebyggelsescenteret undgik skader. Punkterne blev viderebragt og drøftet på interne møder mellem tovholder, fysiologisk Post.doc og jeg selv som sociologisk Ph.d.studerende omkring workshoppens indhold. Det blev blandt andet vurderet, at fysioterapeuterne var gode til at tænke i tilpasninger for den enkelte, hvorfor fokus i workshoppen ville være på tilpasninger på holdniveau (Fra arbejdsrapporter – udkast til uddannelsesforløb). Punkterne fra mødet og tovholderens daglige dialog med træningsteamet blev dermed tænkt ind i planlægningen af workshoppen. I februar 2015 efterspurgte trænerne således, hvad holdspil var, og Center for Holdspil og Sundhed arbejdede sideløbende på at udvikle en definition.

På arbejdsgruppemøde den 25. februar 2015 præsenterede den mindre gruppe udkastet til workshoppen for resten af arbejdsgruppen. Den endelige holdspilsdefinition lå først endelig klar den 26. februar fra NEXS' side, og kunne derefter bringes i spil. Dette viser, at forskellige figurationer arbejdede processuelt op til workshoppen.

Andersen (2015) viste i sit speciale, at trænerne i vinteren 2015 var usikre på, hvad holdspilsaktiviteterne konkret skulle bestå af, og at de havde et ønske om at få holdspilsdefinitionen præsenteret, hvilken blev illustreret tidligere. Holdspilsdefinitionen blev præsenteret på workshoppen den 3. marts 2015. På workshoppen blev definitionen illustreret som en puslespilsbrik ud fra tovholderens ide og så således ud:



(Billede taget på Forebyggelsescenter Nørrebro den 3. marts 2015).

Definitionen blev komplementeret med et primært fysiologisk oplæg samt afprøvning af forskellige små holdspilsaktiviteter. Træningsteamet var frustreret både på dagen og efterfølgende, og de gav udtryk for, at de gerne ville have været med til at skabe og definere holdspilsdefinitionen (Andersen, 2015: 59). Det ambivalente opstod, da trænerne først gav udtryk for, at de ønskede en fast definition med mulighed for at bestemme indholdet af aktiviteterne, men efterfølgende efterspurgte de fem faste holdspil, der kunne benyttes (Andersen, 2015:71). Dette tyder på, at trænerne ikke vidste, hvordan de skulle udføre en holdspilsundervisning, og prøvede med Elias' termer at rykke til magtbalancen og anfægte den faste holdspilsdefinition, som forskerne og tovholderen præsenterede. I projektet opstod dermed modstand fra nogle af trænerne. Andersen belyste i sit speciale, at modstanden kunne være forbundet med, at trænerne så en stor arbejdsbyrde i at skulle ændre træningspraksis (Andersen, 2015: 71).

Andersen fandt, at træningsteamet samtidig opfattede, at der var en ja-kultur på Forebyggelsescenteret, hvor medarbejderne var åbne overfor nye initiativer, hvilket kom til udtryk ved en positiv indstilling overfor forskningsprojektet i første omgang (Andersen 2015: 54). På et personalemøde tilbage til den 6. august 2014, hvor en fysiologisk forsker og en sociologisk forsker præsenterede forskningsprojektet, blev mødet afsluttet med klapsalver, hvilket ifølge tovholderen var ualmindeligt (Feltnoter 2014). På trods af den positive indstilling over for forskningsprojektet, medførte interventionen dog også frustration og bekymring, som særligt kom til udtryk på workshopen (Andersen, 2015: 54).

Andersen belyste, at Forebyggelsescenter Nørrebro var præget af en decentral beslutningskultur, idet medarbejderne almindeligvis havde en høj grad af medindflydelse, og mange beslutninger blev truffet selvstændigt eller i teams, hvorfor medarbejderne anså Forebyggelsescenteret for en flad organisationsstruktur. I forskningsprojektet gjorde ledelsen, som bestod af styregruppen og arbejdsgruppen, lederen og tovholderen fra Forebyggelsescenteret, ifølge Andersen brug af procesregulering ved at præsentere en forholdsvis fastlåst holdspilsdefinition, samt ved at beslutte at alle træningsmaskiner skulle ud af lokalerne fra august 2015 (Andersen, 2015: 60). Den samlede ledelse benyttede dermed deres stærkere magtposition i beslutningsøjemed uden at inddrage medarbejderne, hvilket var uvant for medarbejderne, og dermed kunne føre til frustration (Elias 1978). Samtidig satte den lokale ledelse på Forebyggelsescenteret ressourcer - i form af tid – af, til at medarbejderne kunne afprøve og øve holdspilsaktiviteterne hver 14. dag (Andersen 2015: 60, jf. feltnoter) i foråret 2015 og ind i året med holdspilsaktiviteter. Tovholderens position som bindeled mellem de forskellige figurationer i forskningsprojektet synes også at have en central rolle for at implementeringen af både forskningsprojektet samt implementering af Holdspilsaktiviteter kunne lykkedes. Holdspilsaktiviteterne gik endelig i gang den 18. august 2015. Implementering af holdspil fik også konsekvenser for de foreninger, der lånte centerets lokaler. I og med at træningsmaskinerne blev flyttet ud af lokalet, skulle foreningerne også forandre deres træningsorganisering og indhold (Feltnoter Blandet Hold 3 2015).

Holdspilskatalog

Et holdspilskatalog nævnt *Holdspilskatalog – Implementering i praksis* blev udviklet løbende i interventionen med holdspil, og den 4. udgave var dateret til 2016. Holdspilskataloget var primært udarbejdet af Sundhedskonsulenten og tovholderen fra Forebyggelsescenter Nørrebro samt én træner, der også havde en intern position som motionsvejleder. Holdspilskataloget var indledningsvist initieret af forskerne sammen med tovholderen, men var også i høj grad et behov og et ønske fra trænergruppe af efter workshopen (jf. feltnoter). I holdspilskataloget præsenteres formål samt nogle af de pædagogiske tanker omkring holdspilsaktiviteter. Deltagerinddragelse, medinddragelse, at fremme empowerment,

ansvar for egen læring og udvikling af handlekompetence var alle fortsat gennemgående begreber og nu også ordet brugerinddragelse. Under et særskilt afsnit omhandlende deltagerinddragelse står:

”Vi mener som udgangspunkt, at læring og udviklingen af handlekompetence bedst fremmes ved, at den enkelte betragtes som ressourceperson i forhold til egen situation og læring, og derfor naturligt kan inddrages og involveres i undervisning og træningsplanlægning.

”Ansvar for egen læring” => udvikling af handlekompetencer.

Vi mener samtidig, at træningsholdet og den gruppedynamik, der kan opstå under træningen, kan anvendes aktivt til eksempelvis netværksdannelse borgerne imellem, som et redskab i udslusningen og som et ekstra element i udviklingen af handlekompetencer for den enkelte (Andersen og Bjørnø 2016: 11).

Ovenstående citater er gentagelser fra ”Pædagogisk tilgang i træningen på FCN” præsenteret i kapitel 6, og de viser, at udviklingen af den enkeltes handlekompetence fortsat var i højsædet. Endvidere tilføjede Bjørnø og Andersen i holdspilskataloget:

”Når der laves spiljusteringer, kan det give mening at inddrage deltagerne ideer og erfaringer for på den måde at skabe større ejerskab og engagement hos deltagerne”(...) ”I alle disse tilfælde har spiljustering og brugerinddragelse været vigtige værktøjer i forhold til at få succes med holdspilsaktiviteterne” (Andersen og Bjørnø 2016: 6-7).

Citatet er nyt i forhold til ”Pædagogisk tilgang i træningen på FCN”, og det viser, at Forebyggelsescenteret fortsat så medinddragelsen og brugerinddragelsen som en værdifuld norm, der skulle implementeres i holdspilsaktiviteterne, og det blev tilskrevet som succesfuldt. I holdspilskataloget står også:

Vores fokus i træningsplanlægningen tager derfor udgangspunkt i følgende: ”Vi vil gerne give deltagerne gode motionsoplevelser og sociale relationer frem for blot at give dem 12 eller 16 ugers træning”(Andersen og Bjørnø 2016: 11).

Ovenstående citater viser, at formålet og fokus i perioden med holdspil vægtes anderledes end året inden, da de gode motionsoplevelser og de sociale relationer i citatet blev fremhævet som betydningsfulde. Der kan være en ambivalens i, at Forebyggelsescenteret både har værdier omkring at udvikle handlekompetence og empowerment, og at give deltagerne sociale relationer i forhold til hvad der vægtes

højest. Andersen og Bjørnø påpegede også, at det fysiologiske sigte var væsentligt, og at deltagerne skulle opnå varige livsstilsændringer, og det opnås gennem læring om egne evner og muligheder (Andersen og Bjørnø 2016: 11). I Holdspilskataloget skinner det igennem, at Forebyggelsescenterets største fokus fortsat er på at civilisere individerne til en forbedret træningsadfærd, hvor de lærer at tage ansvar for egen træning i et civiliseringsøjemed, dog med mindre justeringer omkring at det sociale kan fremmes.

Trænerne anfægtede implementeringen af Holdspil

Efter de første træningsgange med holdspil herskede der fortsat frustration og modstand i træningsteamet, erfarede jeg gennem dialoger med trænerne. Observationsuddraget fra feltnoterne viser udfordringerne for trænerne på KOL-forløbet:

Træneren synes, at det fortsat er en udfordring, særligt hvis der møder få op. Træneren fortæller, at selv om at det ser ud som om, de morer sig, dem fra det sene hold, så siger de bagefter, at de ikke bryder sig om det. At det er ensformigt og kedeligt. Og at det vigtigste for hende (træneren) er, hvad de skal bagefter, og at give dem hele paletten af træningsformer, men det kan hun ikke nu. Hun siger, at flere fra det sene hold, som har prøvet begge dele, føler at de mangler at blive ømme og lave noget fysisk hårdt som styrke. De foreslog, om man ikke kunne løbe ud og lave én squat/armstrækning og så komme tilbage igen, men det må vi jo ikke, kommenterer hun selv. (...) Hun siger, at hun ikke er boldspiller. Nanna (en anden træner) har udviklet nogle rigtig gode spil, men dem kan de jo ikke gå til bagefter, fortæller hun.

(Feltnoter, KOL- hold, Holdspil, 1. september 2015)

Det interessante i observationsuddraget er, at træneren sammenholdt organiseringen af træningen med, at hun ikke var boldspiller, underforstået at det var hendes manglende erfaring, der gjorde det svært at undervise i holdspil. Samtidig viste det, at hun fortsat var frustreret over, at Motion på recept skulle forandres til holdspil, og hun satte fokus på, at deltagerne ikke kunne gå til aktiviteterne efterfølgende for eksempel i en forening eller et fitnesscenter. Træneren underbyggede det med, at det ikke kun var hendes holdning, men også deltagernes. I en mail fra tovholderen til resten af arbejdsgruppen havde jeg spurgt ind til hans fornemmelse af trænerens modstand til projektet. Om frustrationer og glæder skriver tovholderen at:

"Jeg kan sige at holdspil stadig er en stor udfordring for vores fys.gruppe, og det er noget der fylder meget i det daglige... Men jeg fornemmer også en forsigtig optimisme blandt nogle i

fys.gruppen – og jeg hører ting som ”borgerne har aldrig grint så meget”, ”borgerne bliver fysisk belastet i langt højere grad” og ”bedre kammeratskab på holdet”... Så måske kan det lykkes– hvis vi altså kan undgå de skader og det store frafald som flere af fysserne er meget bekymret for vil opstå.” De nævnte udsagn er hørt fra en fysioterapeut og to sygeplejersker.

Min fornemmelse er dog også at der stadig er en vis modstand. Jeg oplever dagligt, og især til vores møder, at skulle forsvare projektet, dvs. svare på spørgsmål om rimeligheden af at have projektet i huset, spørgsmål om holdspil/boldspil, om træningsopbygning ift. holdspil – eks. må jeg gøre sådan og sådan? (tit relateret til aktiviteter der ikke er holdspil), spørgsmål som ”hvad skal jeg gøre med borger X og borger Y?”(...)

Men jeg hører også en forsigtig optimisme fra nogle kolleger (jfr. ovenstående udsagn)... Som jeg skrev til Vinnie (konsulent i Københavns Kommune), håber jeg bare, at vi kan undgå frafald og skader så længe at holdspilstræningen når at blive rutine for personalet. Men træningsformen er stadig uvant, og derfor noget der i det daglige nok kræver meget planlægning og tankevirksomhed at gennemføre – måske derfor oplever vi stadig modstand og ser forskellige krumspring for at undgå, eller i hvert fald mindske tiden der skal bruges på holdspilstræning.

(Mail, 3. september 2015 fra tovholder til projektgruppe)

Ovenstående viser, at trænerne forsat anfægtede og havde modstand overfor holdspilsprojektet. Desuden blev der stillet spørgsmålstejn ved holdspilsprojektets berettigelse, og hvad der var muligt og i orden at gøre inden for den opstillede holdspilsdefinitions rammer. Samtidig viste mailen også, at den ændrede træningsorganisering krævede mere forberedelse og planlægning fra trænerne side, da de ikke kunne forestå en træning ud fra tidligere viden og erfaringer, men skulle bygge alt op på ny. Mailen illustrerer også, at trænerne opfattelse af interventionen forandredes, når de så hvad holdspillene kunne medføre af for eksempel latter og sammenhold i træningsforløbene. Tovholderen påpegede endvidere, at trænerne endnu ikke var kommet ind de nye undervisningsrutiner med holdspil.

Én af de mekanismer, som trænerne benyttede til at udfordre ledelsens beslutning om at indføre et forskningsprojekt med holdspil, var at bibeholde temaet omkring Hverdagsmotion, som var én ud af de tre motionsvejledninger, der fandt sted i træningsforløbet. Fra den traditionelle fitnessstræning – Motion på recept - vides, at når temaet Hverdagsmotion var i forløbet, relaterede træningsøvelserne sig til

hverdagsmotion eksempelvis at gå på trapper og rejse-sætte sig. Dette mente trænerne ikke, at de kunne få ind gennem holdspilsaktiviteter, hvorfor de havde fået lov til at bibeholde denne hverdagsmotion som tema med brug af de traditionelle træningsøvelser. Dette kan anses som et af de forsøg trænerne udførte for at bruge mindre tid på holdspilsaktiviteterne. Den 1. september 2015 var temaet Motionsvejledning med Hverdagsmotion, og samtidig var det min første dag som forsker i felten på KOL-holdet med holdspil. Efterfølgende undrede jeg mig over, at træningen ikke bestod af andre holdspilsaktiviteter end en navneleg med bold, og skrev derfor en mail til tovholderen vedrørende dette. Tovholderens returmail afklarede aktiviteterne i temaet Hverdagsmotion, og svaret illustreres i det følgende lille uddrag fra mailen:

KOL holdet, du observerede, havde motionsvejledning ud fra tema 1 – hverdagsmotion. Dette tema handler om hvordan man får mere motion ind i hverdagen, eks. cykle som transport, gåture, tag trapperne og lignende. Vi har her talt om at det var OK at lave eks. cirkeltræning, trappeløb osv. i forbindelse med denne snak, da vi havde svært ved at relatere holdspilsaktiviteter til emnet hverdagsmotion og den snak der opstår. Tema 1 forekommer kun en gang i et 12/16 ugers forløb, og det er kun her at det er "tilladt" at lave andet end holdspilstræning – ved motionsvejledningstema 2 og 3 passer det fint at lave holdspilsaktiviteter ind imellem snakken."

(Mail, 3. september 2015 fra tovholder til projektgruppe)

At bevare hverdagsmotionen ligger ligeledes i tråd med Forebyggelsescenterets ønske om at civilisere deltagere til at opnå en ændret træningsadfærd. Trænernes modstand udøves blandt andet i en magtrelation til tovholderen og holdspilsinterventionen, da trænerne får lov til at beholde deres traditionelle struktur i motionsvejledningen om Hverdagsmotion uden at bruge holdspilsaktiviteter. I begyndelsen havde nogle af trænerne også svært ved at se, hvordan styrketræningen kom ind i træningen særligt for KOL borgerene. Nedenstående er et uddrag fra selve træningen i KOL-forløbet, der viser, hvordan træneren havde svært ved stå inde for projektet og svært ved at tale for, at styrketræningen var inkluderet i holdspilsaktiviteterne:

Kl. 11.15. Ulrik: "Har I set min test? (fra CHS) fordi jeg tænker, at jeg skal have bygget mine muskler op og lave nogle styrkeøvelser"

Nathalie: "Det gør vi ikke her"

Ulrik: "Muskler"

Nathalie: "Det tænker vi også, at I får i den her træning"

(Feltnoter, KOL-hold, Holdspil, 1. september 2015)

I ovenstående ses, at Ulrik efterspurgte styrketræning. Træneren havde svært ved at se, at han fik styrketræning i holdspilsøvelserne, hvorfor det virkede som om, at hun anfægtede den nye holdspilstræning, men ændrede alligevel sin sætning til "Det tænker vi også, at I får i den her træning". Dette viste, at der fortsat var modstand fra nogle af trænerne omkring forandringen af Motion på recept til Holdspil på recept, samt at der var en manglede viden omkring, at holdspilsaktiviteterne også rummede styrketræning, på trods af at dette blev vist og forklaret på workshoppedagen. Et observationsuddrag i slutningen af september 2015 fra Kvindeholdet⁴⁰ viser, at træneren Ann-Mari må forklare overfor de nye deltagere, hvorfor de spiller holdspil i et år, og at holdspil har fysiologiske gevinster:

Ann-Mari forsvare overfor den nye kvinde, at man får ligeså meget ud af at løbe med en bold som ved at cykle.

Ann-Mari: Et helt år må vi kun spille bold - Den nye vil hellere cykle.

(Feltnoter, Kvindehold, Holdspil, 28. september 2015).

Træneren udtrykker, at de kun "må" spille bold i et år, hvilket vidner om, at trænerne opfattede, at de var underlagt beslutninger på et højere niveau herunder lederen og projektledelsens beslutninger.

I begyndelsen af november havde jeg en uformel samtale med træneren Ann-Mari:

Efter timen taler jeg med Ann-Mari, og hun siger, at hun kan mærke en stor forbedring i dynamikken og deres kunnen. Hun siger, at det handler om, at de er startet samtidig næsten alle. Der er en del yngre og så nogle ældre kvinder, men de er ret gode, siger hun. Hun siger også, at dem, som har det svært med holdspil, er faldet fra. De startede 12 og var 7 i dag, men der er stadigvæk to kvinder, som ikke var der i dag.

(Feltnoter, Kvindehold, 28. september 2015).

Dette viser, at træneren bemærkede relationerne mellem deltagerne udtrykt ved dynamikken, samt at deres evner til at spille holdspil havde udviklet sig. I mine feltnoter har jeg noteret følgende efterrefleksion:

⁴⁰ Holdet var et hold, som Forebyggelsescenteret havde igangsat og indsat ekstraordinært for at få ventelisterne ned, hvorfor kvinderne begyndte og sluttede samtidig på holdet. Holdet blev observeret i efteråret 2015.

Færre pauser – færre der bliver svimle. Meget mere spil end i starten. De har fået opbygget færdigheder.

(Feltnoter, Kvindehold, Holdspil, 2. november 2015).

Dette viser, at deltagerne havde gennemgået en proces, hvor de havde fået opbygget færdigheder, der gjorde, at de havde lettere ved at udføre holdspilsaktiviteterne, hvilket også underbygges af det næste.

19. oktober 2015 skrev jeg ligeledes i mine feltnoter fra KOL-holdet:

Der er kommet bedre sammenhæng i træningen. Færre pauser, hvor trænerne lige skal sætte op. Mere involvering af de aktive. Flere relevante variationer. Dog ikke så høj intensitet.

(Feltnoter, KOL-Hold, Holdspil, 19. oktober 2015)

Dette vidnede om, at trænerne var ved at finde en måde at organisere og forstå holdspilsaktiviteterne på. Det næste uddrag fra den 27. oktober viste også, hvordan der var sket en proces hos en af de trænere på KOL-holdet, som i begyndelsen udviste modstand:

Efter en intens floorballkamp samler den primære træner deltagerne i midten og siger:

”Jeg vil gerne lige sige til Jer, at når vi skulle i gang med det her holdspilsprojekt, så troede jeg ikke på, at vi kom til at spille hockey på KOL holdet, men I var rigtig gode til at spille sammen, og viste, at det godt kan lade sig gøre”

(Feltnoter, KOL-Hold, Holdspil, 27. oktober 2015)

Træneren fra KOL-holdet fortalte dermed, at hun begyndte at opfatte holdspilsaktiviteterne mere meningsfulde og havde set, at det var muligt at spille floorball med gruppen af KOL-borgere. Nedenstående observationsuddrag er fra en dialog med toer træneren på KOL- holdet:

I Føtex møder jeg Lilly (toer træneren fra KOL holdet) som fortæller, at hun synes det er meget spændende med holdspil, og at hverken hun eller Nathalie er til bold. Og at Nathalie var meget skeptisk i starten, men at de nu kan se, at deltagerne lærer hinanden at kende hurtigere og hinandens navne. Lilly siger, at hun fornemmer, at deltagerne også godt kan lide at røre ved hinanden, som man kan i holdspillene, og at hun ser det som noget helt basalt menneskeligt, som de godt kan lide, fordi de måske ikke får det derhjemme. Hun siger, at på grund af at det er så bastand projektet, er de virkelig blevet nødt til at tænke nyt. Men at

trænergruppen kan se, at deltagerne er mere glade og joker mere end de gjorde tidligere. Hun tror, det ender med, at de har en sal til holdspil og en sal til maskiner til sommer.

(Feltnoter, KOL- hold, Holdspil, 30. november 2015)

Ovenstående viser, at trænerne på KOL Holdet havde gennemgået en proces, hvor de i begyndelsen brugte deltagerne skavanker som undskyldning for, at det var svært at implementere holdspilsaktiviteter, hvilket højst sandsynligt bundede i deres egen usikkerhed omkring, hvordan de skulle organisere træningen (Andersen 2015). Da trænerne i processen erfarede, at det var muligt at implementere holdspil som for eksempel floorball, gav det mere mening for trænerne. Lilly påpegede nogle centrale emner, som at deltagerne havde nemmere ved at lære hinanden at kende, at der var kropskontakt, og at der var glæde og humor i træningen, hvilket er et af analysens fund, som vil blive uddybet i kapitel 10. Samtidig viste feltnoterne, at interventionen i høj grad havde betydning for trænerne arbejdsdag og nytænkning, hvilket udtrykkes ved, at det var "så bastand projektet".

I marts var det Lilly, der åbnede hoveddøren for mig.

Kl. 15.50. Lilly (toér træneren fra KOL-holdet) lukker mig ind ad døren, hun smiler glad og siger med en vis fortrøstning og lettelse i stemmen: "Nu er det ved at have en ende med det (holdspil)" siger hun med et smil.

(Feltnoter 7. marts 2016)

Dette kunne tyde på, at træneren fortsat brugte mange ressourcer på at ændre træningspraksis i det daglige, og at hun så frem til holdspilsprojektets afslutning. Den 22. juni 2016 holdt jeg et afrundende møde med tovholderen, og i noterne fra mødet havde jeg skrevet:

Afslutningsvis i mødet kommer der nogle fra diabetes træningsteamet (ind i lokalet) og Ida (toér) siger, at holdspil simpelthen har været fantastisk, og jeg spørger hvorfor, at hun siger sådan nu?

Hun siger, at selvfølgelig, har der været bekymringer og udfordringer og det har ikke været nemt, men deltagerne er blevet meget bedre til at være omsorgsfulde overfor hinanden, f.eks. at finde ud af, om de måske skal kaste en bold lidt blødere til nogle end andre, og det er der flere, som har haft godt af at lære siger hun, og det gør man altså ikke, hvis man sidder ved siden af hinanden på en cykel. Hun siger, at der summer af liv og glæde, og at deltagerne kender hinanden meget bedre. Hun siger, at hun begynder at græde, hvis de skal til at træne

med maskiner igen. Hun joker også med, at de har prøvet at udvikle et spil på holdet med funktionsnedsættelse, men at det blev altså lidt rodet og gik ikke så godt.

(Feltnoter, Holdspil, 22. juni 2016).

Dette vidner om, at trænerne har et fagligt behov for at opstille normer og værdier for en træningsstruktur, og at det ser ud til, at formålet havde ændret sig fra et individuelt fokus til i højere grad at handle om måden at være sammen på. Ida påpegede, at deltagerne var blevet bedre til at udvise omsorg for hinanden, og at deltagerne havde haft godt af at lære det, underforstået at det måske var den læring, Forebyggelsescenteret gerne ville fremme nu? Samtidig fokuserede Ida også på det glædesfyldte i træningen. Ida tillagde selve holdspilsaktiviteterne noget værdifuldt, der kunne fremme den sociale omsorg for hinanden, og hun sammenlignede det med, at sidde ved siden af hinanden på en kondicykel ikke i samme grad kunne udvikle og skabe fællesskab.

Ved et opfølgende fokusgruppelinterview i februar 2017 med XL Holdet, var der kun sat få maskiner tilbage i træningssalen igen:

Astrid: Ah jeg tror der står et par stykker

Jeanette: Ganske få

Betina: Ja

Astrid: Hvor vi altid skal rode rundt for at finde bolden, når vi har skudt den der over [Betina: ja [griner]]

Betina: Der står et par cykler og en romaskine ikke?

Astrid: Jo

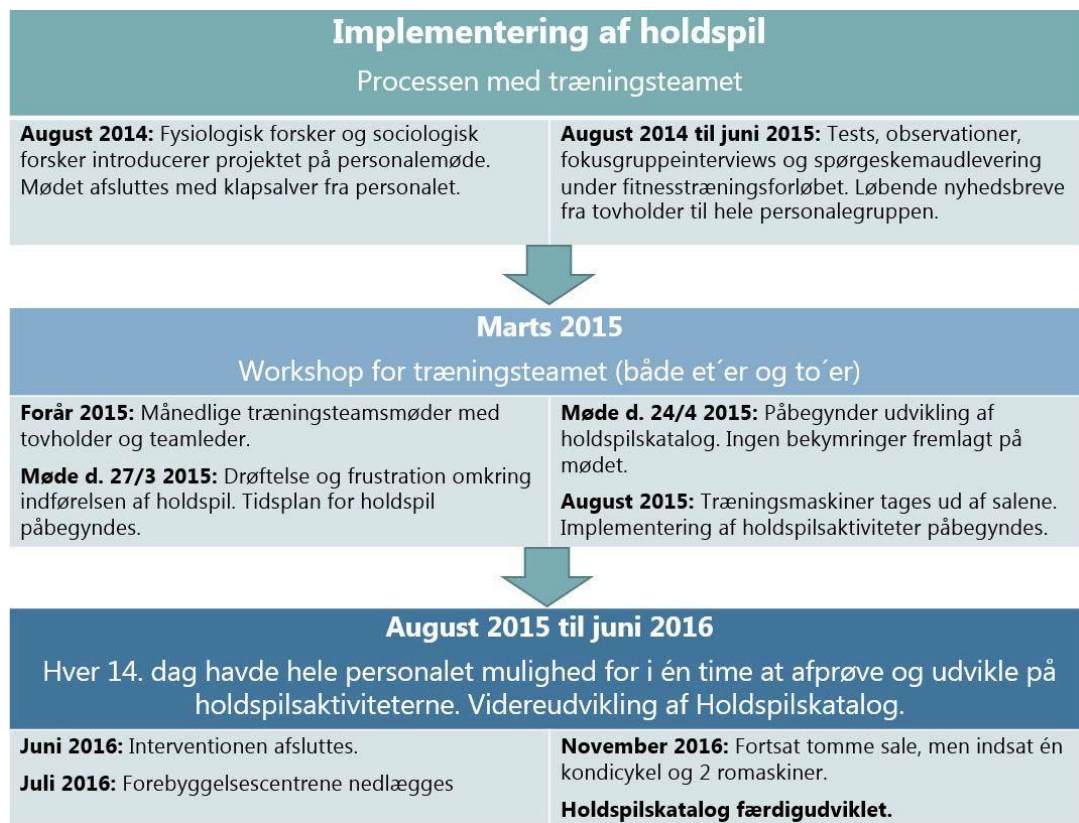
Betina: Og så den der med ryggen eller hvad det er for en mærkelig en, der står der nede, jeg tror der står en 4-5 stykker.

Astrid: Ja, men ude i hjørnerne ikke sådan så

(Fokusgruppelinterview, XL Hold, Holdspil, 9 mdr. efter)

I februar 2017 var der dermed fortsat to tomme sale på det tidligere Forebyggelsescenter Nørrebro, dog var der indsat to kondicykler, en romaskine samt muligvis en fjerde træningsmaskine i en af salene.

For opsamlende at få et overblik over implementerings – og forandringssprocessen af Holdspil på recept på Forebyggelsescenter Nørrebro kan nedenstående figur være anvendelig. Figuren er udarbejdet af undertegnede til en intern rapport til Københavns Kommune (Bangsbo et al. 2016). Figuren viser processen, som den forløb i figurationen Forebyggelsescenter Nørrebro.



(Figur 7: Implementering af holdspil på Forebyggelsescenter Nørrebro i Bangsbo et al. 2016)

Opsamling på implementerings- og forandningsprocessen til Holdspil på recept

Opsamlende kan siges, at i udviklingen af forskningsdesignet var det tiltænkt, at det skulle være et RCT studie, hvor nogle hold skulle være med holdspil, og andre skulle sideløbende have traditionel fitnessstræning på Forebyggelsescenter Nørrebro. Grundet Forebyggelsescenter Nørrebros hverdagspraksis, hvor trænerne skulle kunne vikariere på hinandens hold, blev forskningsprojektet et longitudinelt forskningsdesign, hvor den traditionelle fitnessstræning blev bevaret for et år, og derefter blev hele organiseringen implementeret og forandret til Holdspil på recept med holdspilsaktiviteter. Fra august 2015 til juli 2016 måtte der kun udføres holdspilstræning, og træningsmaskinerne blev taget ud af de to

træningssale. Processen for denne forandring fik stor betydning for trænerne arbejdsdag og undervisningsmåde. Den 3. marts 2015 inden holdspillet skulle igangsættes, blev der afholdt en workshop for trænerne af forskerne samt tovholderen på Forebyggelsescenter Nørrebro. Optil havde en lille forskergruppe, i hvilken jeg selv var en del, udviklet følgende holdspilsdefinition, som holdspilsaktiviteterne skulle rumme:

- Fysisk aktivitet
- Spænding om udfaldet
- Interaktion mellem medspillere – alle skulle have en aktiv rolle
- Bolde eller andre rekvisitter skulle afleveres internt på holdet

En holdspilslektion skulle indeholde disse elementer. Dette betød, at skulle der spilles minihåndbold, skulle opvarmningsøvelserne også relatere sig til det pågældende spil eksempelvis ved at aflevere til hinanden med bolde.

Implementering og forandring af Holdspil på Forebyggelsescenter Nørrebro var ud fra trænerne opfattelse udfordrende, hvorfor en stor del af trænergruppen udviste modstand og anfægtede holdspilsdefinitionen og holdspilsprojektets berettigelse. Ud fra Norbert Elias' figurationssociologiske teori skal man i en implementeringsproces forvente ikkeplanlagte processer. En ikkeplanlagt proces var trænerne handlemåde og reaktion. Når implementering af Holdspil på recept kom tættere på at forandre trænerne arbejdsrutiner - og særligt i begyndelsen af året med Holdspil på recept - udviste de frustration og modstand. En af de måder, hvorpå trænerne udøvede modstand og skubbede til magtdynamikkerne, var ved at de fik lov til at bevare Motionsvejledningstemaet Hverdagsmotion én træningssgang i hver tolvte uge, videreført direkte fra den traditionelle organisering af Motion på recept uden brug af holdspilsaktiviteter.

Undervejs i implementeringsprocessen af Holdspil på recept blev der udviklet et Holdspilskatalog på Forebyggelsescenter Nørrebro. Holdspilskataloget kan ses som en ny og mere praksisnær faglig vejledning indenfor holdspil end de tidligere forløbsprogrammer, forløbsbeskrivelser og faglige vejledninger, der henvender sig til sundhedsfagligt personale (Andersen og Bjørnø 2016). Holdspilskataloget vægtede fortsat civilisering af den enkelte højt med fokus på ændring af sundhedsadfærd gennem udvikling af handlekompetence og medbestemmelse, men de sociale aspekter og gruppeudvikling, som holdspillene kunne forde, blev også fremhævet. Sideløbende blev der afsat ressourcer – i form af tid - til at træningsteamet hver 14. dag kunne afprøve og udvikle holdspilsaktiviteterne i fællesskab. I året med Holdspil på recept gennemgik trænerne en proces, hvor de fik indarbejdet de nye undervisningsrutiner og

kunne se, at disse skabte større glæde og fællesskab for deltagerne i forløbene samt, at det var muligt at spille holdspil med deltagerne på trods af deres forskellige diagnoser.

For at svare på sidste del af problemfulerung 1; *Hvordan organiseres "Holdspil på recept"*

(holdspilsaktiviteter) på Forebyggelsescenter Nørrebro? vil jeg i det følgende redegøre for organiseringen af Holdspil på recept. I organiseringen af Holdspil på recept har jeg valgt at udfolde hvert træningsforløb nogenlunde ligeligt, som omtalt i Metode, da processen i holdspil udspillede sig over årets løb, og trænerne organiserer og det der udspillede sig i forløbene, konstant var i udvikling. For alle forløb undtagen Kvindeholdet var det løbende optag fortsat gældende, hvorfor deltagerne kom ind på forskellige tidspunkter i figurationen og forlod den igen på forskellige tidspunkter. Deltagerne skulle ligeledes udføre en 6 minutters gangstarttest- og sluttest.

Organisering af Holdspil på recept

Blandet Hold 3

Blandet Hold 3 var i efteråret 2015 organiseret således, at forløbet havde træningsgange to gange ugentligt, herunder onsdage og fredage kl.9.00 – 10.30. Forløbet henvendte sig til deltagere med diabetes eller forstadierne dertil, og samtidig appellerede tidspunktet til ledige, førtidspensionister, efterlønnere og pensionister, da det lå om formiddagen.

Aktiviteterne fulgte ret tidligt i processen en 12 ugers plan, hvor der var henholdsvis floorball, basketball, netbold og håndboldfitness i 3 til 4 uger ad gangen. Alle aktiviteter inklusiv opvarmningen relaterede til de spil, som skulle spilles i træningstimen. Hvis der skulle spilles floorball, varmede man op med stave og bold. Træningen kunne begynde med, at deltagerne startede i en cirkel med et opvarmningsspil. Hvis det var basketball, havde deltagerne først nogle øvelser med en basketball inden spillene. Aktiviteterne bestod af navnelege, spil to og to, smørklat, floorballkamp, "bordfodbold" med bold, ballonspil, dribble og score på mål, høvdingebasket, partibold, partibasket, håndbold/fodbold og håndboldfitness. En enkelt gang havde holdet måling af blodsukker og undervisning om diabetes. Ofte sluttede holdet samlet af med dialog om udslusning, udstrækning eller afspænding. Motionsvejledning og facilitering af udslusning fyldte ikke så meget i de observerede træningsgange.

Positioner

Forløbets primære træner var Kasper samt toertræneren Louise, men Kasper havde barselsorlov, hvorfor forløbet varierede med forskellige trænere og makkerpar, eksempelvis Pernille og Ida, Nancy og Louise, Tanja og Louise og i slutningen af perioden Kasper og Louise samt Ann-Mari og Louise. Trænerne, der vikarierede, mente, at holdet var blevet lidt forsømt, da det ikke havde været tydeligt, hvem der skulle

ringe de borgere op, som meldte afbud og indbyde nye deltagere til holdet, hvorfor holdet bestod af få deltagere. En enkelt gang slog de derfor holdet sammen med et XL Hold, der trænede på samme tidspunkt. Trænerne skulle lave skrivelser (epikriser) til lægen, efter deltagerne afsluttede deres forløb.

Toér træneren Louise, der var uddannet sygeplejerske, havde håndbolderfaring, og blev oplært i at stå for træningen, og desuden spillede hun også ofte med i spillene. Flere gange virkede det som om, at Louise gik så meget op i spillene, at hun agerede mere som en deltager på holdet end en træner.

Deltagerne var personer med diabetes eller forstadierne dertil. I dette forløb var der særligt to deltagere, Olav og Marie, som af sig selv indtog en rolle, hvor de på eget initiativ kom med forslag til ændringer i spillenes organisering, og Olav introducerede også en opvarmning til stor begejstring for trænerne. I forløbet opstod der en tættere interaktion mellem Margrethe og Olav, og denne kontakt tenderede til at være flirtende, hvilket blandt andet kom til udtryk gennem dril i spillene og en særlig opmærksomhed på hinanden. På trods af det lille deltagerantal var der en mand med anden etnisk baggrund, som var outsider, da han sommetider blev overset af trænere og de andre deltagere. Reglerne i spillene kunne til tider være svære at forstå særligt for Margrethe. Figurationen blev på nogle tidspunkter tættere mellem trænerne og deltagerene, da trænerne ofte spillede med. Samtidig var der nogle deltagere, som var bedre til holdspil og til at organisere holdspil end toér træneren, hvorfor magtbalancerne i figurationen blev forflyttet.

Normer og værdier

Trænerens normer var, at alle skulle kunne være med, at give anerkendelse og rose samt at give deltagerne en god modtagelse. I dette forløb havde trænerne værdier om, at deltagerne skulle medinddrages og lære at træne selv. Trænerne havde også normer omkring at bruge dem, der havde været længst i forløbet, som personer, der skulle være med til at lære de nye deltagere, hvordan man træner. I flere omgange lykkedes det bedst for de mest etablerede, som i dette tilfælde var etnisk danske deltagere med holdspilserfaring. Metuf havde erfaring med basketball, men blev hverken inddraget eller tog selv initiativ, eventuelt grundet sprogbarrierer.

Deltagerne oparbejdede nogle fælles normer omkring at hjælpe med at stille redskaberne til aktiviteterne op og rydde disse sammen igen. De udviklede et fællesskab gennem fælles historier, eksempelvis historien om "Klip klap Olav" idet Olav blev trådt i hælen af træneren i et af spillene, og skoen gik i stykker. Desuden lavede deltagerne sjov med at sætte sig på et lavt basketmål, så modspillerne ikke kunne score.

Deltagerens værdier var desuden at heppe på hinanden, støtte og hjælpe hinanden. De havde også værdier omkring at følge reglerne, og derudover var det normen at fremhæve, hvis andre ikke overholdt reglerne.

Deltagerne udtrykte "Quest for Excitement" glæde og begejstring i aktiviteterne, ved at der blev jublet, og armene røg i vejret ved scoringer.

(Feltnoter fra den 4.9.2015 til og med 20.11.2015).

KOL Hold

KOL Holdet trænede tirsdage og torsdage kl.10.30 til 12.00. Aktiviteterne bestod af ledopvarmning og sving, navnelege med bold, spil med ballon, basketøvelser, høvdingebasket, bedstevolley, floorballøvelser og floorballspil (mange af aktiviteterne indbød til løb), undervisning i KOL medicin og afslutningsvis udstrækning. Desuden havde holdet Hverdagsmotion med cirkeltræning og hjemmetræningsøvelser som tema. Der var kun i mindre omfang tale om udslusning til andre træningstilbud.

Positioner

Den primære træner var meget uvant med at organisere holdspil, ville gerne have kontrol over spillenes organisering og udvikling, og havde i begyndelsen svært ved at inddrage deltageres ideer om spiljusteringer. Toer træneren spillede med i aktiviteterne og jokede lidt. Længere henne i forløbet begyndte toer træneren at få mere indflydelse og stå for at igangsætte aktiviteter og definere regler.

Deltagerne var på blandet niveau og alder, alle med KOL - de hostede meget og nogle deltagere måtte tage medicin undervejs i træningen.

Normer og værdier

I dette forløb havde den primære træner i begyndelsen svært ved at medinddrage deltagerne i for eksempel spiljusteringerne, da hun gerne selv ville have kontrol over spillene. Trænerne var meget omsorgsfulde overfor deltagerne og påpegede, at de skulle passe på hinanden i spillene. De havde også normer om at kåre "Dagens spiller". Deltagerne kom på eget initiativ med idéer til spiljusteringer. Deltagerne anerkendte, lyttede og var omsorgsfulde over for hinanden, alle virkede til at kunne være med, og der herskede et ligeværdigt fællesskab. Niveaumæssigt var holdet lidt spredt - to kvinder fik en tættere venskabelig relation på trods af en stor aldersforskel, blandt andet fordi de niveaumæssigt var lige. Særligt den yngste af de to kvinder efterspurgte mere aktivitet frem for KOL undervisning, den yngste kvinde brækkede imidlertid hånden på en gåtur og nåede ikke at afslutte forløbet med de andre. Deltagerne jokede med at sidde i vindueskarmen og tage en pause, og drillede hinanden med at snuppe pladsen i vindueskarmen før en anden. Til slut i forløbet glemte deltagerne helt at sætte sig i vindueskarmen, hvilket deltagerne italesatte. Dette kan ses som, at de blev mere grebet af spillene, og/eller at deres kondition blev bedre.

Deltagerne lavede jokes og var ironiske omkring døden. Særligt én mand sagde ofte: *”Det er sundt, hvis man overlever”*. Til slut i forløbet talte deltagerne så meget sammen, at det var svært for trænerne at råbe dem op. Magtforholdene blev udviskede, hvilket trænerne selv påpegede, da toér træneren sagde til den primære træner hen over salen: *”Vi er blevet for dus, de hører slet ikke efter hvad vi siger”* i en stund, hvor stemningen er beskrevet som løssluppen og lidt fjollet.

(Feltnoter fra den 1.09. 2015 til og med den 10.11 2015)

Kvindehold

Kvindeholdet var et hold, som var blevet etableret af Forebyggelsescenteret for at nedbringe ventelisterne, hvorfor der engang imellem blev lagt ekstra hold ind. Deltagerne på holdet begyndte og sluttede derfor samtidig. De trænede mandag og fredag kl. 10.30 – 12.00. Ann-Mari var primær træner og henholdsvis Louise og Tilde var toér trænere. Holdet trænede for nedrullede gardiner. Aktiviteterne bestod ofte af start i cirkel enten med navneleg, skulderrulninger og sving, roligt spil med bold, floorballstave og bold, forskellige variationer og øvelser indenfor det spil, som var i fokus den enkelte dag eksempelvis floorball, ballonspil, partibold, volleyspil med ballon over net, og afslutningsvis udstrækning. Der fandt dialog om udslusning sted. Temaer omkring rygning, kost, motion og alkohol var også inkluderet i forløbet.

Positioner

Den primære træner var fysioterapeutuddannet og var ved at læse en overbygning på RUC, og hjælpetræner Tilde var bachelor i idræt og ernæring. Længere henne i forløbet var der en sundhedsformidler ved navn Mimi med, som gjorde meget ud af at opretholde reglerne, også selv om at det for nogle kunne være inkluderende at overskride nogle simple regler, for eksempel at have kortere afstand til at ramme nogle kegler.

Trænerne spillede også med. Den primære træner Ann-Mari prøvede at medinddrage deltagerne i nogle af aktiviteterne, men de ville helst have, at Ann-Mari bestemte, idet kvinderne virkede ret autoritære.

Deltagerne var kvinder med diabetes, KOL, hjerte-kar sygdom eller forstadierne dertil for eksempel forhøjet blodtryk samt svær overvægt.

Normer og værdier

Særligt den primære træner påpegede, at det var vigtigt at melde afbud, men at deltagerne helst skulle komme, også hvis de var ømme fra forrige gang eller havde smerter. Træneren havde værdier omkring, at alle skulle kunne være med, og at det skulle være sjovt. Det var vigtigt, at de fik en fysiologisk gevinst, som kom til udtryk ved, at hun ofte spurgte, om de havde fået varmen. Der var ingen regler om, at kvinderne skulle tage deres smykker af til træningen. En vikar indførte normen om at give hånden til hinanden og sige tak for kampen efter en volleykamp med ballon.

I begyndelse af forløbet havde kvinderne deres almindelige tøj og tørklæder på i salen, men længere henne i forløbet udviklede kvinderne normer om at være omklædte og spille uden tørklæde med håret opsat. Kvinderne var meget omsorgsfulde over for hinanden og klappede, når nogle scorede point. Særligt én kvinde var meget hjertelig og uddelte krammere og sagde, at hun elskede dem alle sammen (Feltnoter d. 6.11.2015). Kvinderne hjalp med at stille op til aktiviteterne. Den yngste kvinde oversatte det, som træneren introducerede, for de ældre. Kvinderne udviklede normer, hvor de i floorball satte foden på bolden et kort øjeblik for at drille og få de andres opmærksomhed. Én kvinde begyndte at gøre dette, og flere imiterede. Flere tjekkede deres telefon i løbet af træningen, og enkelte tog telefonen, hvis den ringede. Nogle kom for sent. Nogle medbragte deres egne drikkedunke. Kvinderne lo og kæmpede en del i spillene, de udviste begejstring gennem opråb, heppen og armene røg i vejret ved scoringer. Med Elias og Dunnings termer opstod der "Quest for Excitement". Kvinderne lo også, hvis der skete noget uventet, som for eksempel at bolden blev tabt, eller hvis nogle ikke forstod reglerne. (Feltnoter fra 28.09. 2015 til og med 12.11. 2015).

Blandet Hold 2

Blandet hold 2 også kaldet Sent Blandet Hold havde træning mandag og torsdag sen eftermiddag kl. 16.00 til 17.30. De trænede som udgangspunkt indenfor i salen på 1. sal, og få gange var de udenfor. Rygestopkursus og kostkursus lå for nogle af deltagerne på samme tidspunkt som træningen, hvorfor de efter rygestopkurset fik de ekstra træningsgange, som de mistede.

Positioner

Dette forløb havde skiftende primære trænere. I begyndelsen delte Tanja og Kasper holdet ved hver især at stå for henholdsvis mandage og torsdage – begge havde tilknyttet en toer træner Ida og Lilly. Undervejs i forløbet skiftede Tanja som primær træner med Nanna, grundet måden hvorpå FCN havde organiseret de sene eftermiddagshold, hvorfor det sidenhen var Nanna, der overtog rollen som primær træner. Aktiviteterne bestod af boldrelaterede opvarmningsøvelser eller ledopvarmning i cirkel, alt efter hvilken primær træner der havde træningen. Forløbet fulgte en cyklus med basket, volley, floorball, håndbold/fodbold og rugby.

Deltagerne var mænd og kvinder, nogle med og andre uden arbejde, overvægtige og med diabetes eller forstadierne dertil. I feltarbejdet blev der observeret fra ingen til 14 deltagere på holdene.

Normer og værdier

De primære trænere havde værdier omkring, at deltagerne skulle opnå fysiologisk udbytte af træningen så som at blive forpustede, svede og få varmen. Trænerne brugte ofte *Borgskalaen* for at indikere, hvornår

deltagerne opnåede et udbytte. Trænerne havde også en værdi om, at deltagerne skulle have det sjovt. De roste og anerkendte deltagernes kunnen og gode forslag. Trænerne inddrog ofte deltagerne i at beslutte og ændre på regler og i at forevise øvelser. Trænerne fremhævede normer om at lære hinandens navne at kende og at få øjenkontakt i spillene. Trænerne havde fokus på, at deltagerne meldte afbud ved fravær, og at deltagerne var åbne for nye aktiviteter. Enkelte gange opfordrede de til socialt samvær efter træningen. De havde desuden fokus på at facilitere udslusning og prøvetimer.

Deltagerne udviklede en kultur, hvor de hilste på hinanden og trænerne ved at give hånd første gang, de mødtes. De jokede med hinanden allerede fra den første dag på holdet, og lavede ironiske jokes omkring deres overvægt, som for eksempel "de fede må svede". Deltagerne udviste omsorg for hinanden og roste hinanden. Samtidig med at trænerne inddrog deltagerne, tog deltagerne selv initiativ til medinddragelse og opnåede meget indflydelse på spillenes regler og ændringer. Der udspillede sig forskellige magtbalancer og kampe om rollerne ved medinddragelse eller egen inddragelse i forhold til, hvem der skulle bestemme. Deltagerne dannede fælles historier omkring det, der var sket i holdspillene forrige gang. De udviste begejstring, glæde og kampgejst i spillene, sommetider var deltagerne så ivrige, at de var lige ved at falde, og flere deltagere omtalte holdspillene som "leg". De sagde tak for i dag, når de gik.

(Feltnoter fra den 14.01. 2016 til og med den 12.05. 2016)

XL Hold

Forløbet var onsdage og fredage kl. 10.30 – 11.30 i 16 uger. De spillede den samme type boldspil i cirka 3 til 4 uger, og skiftede derefter indhold. Holdspilsaktiviteterne kunne bestå af navneleg, høvdingebold, floorball m.m. De kørte ofte små turneringer/kampe af 3 minutters varighed, hvor de var opdelt på 3 hold, hvor deltagerne fra det oversiddende hold havde mulighed for at tale sammen i pausen. De talte om udslusning og prøvetimer. En stor flytbar tavle blev brugt til at skrive deltagernes valg af prøvetimer ned på.

Positioner

Den primære træner var Tanja. Deltagerne havde forskellige aldre, var både mænd og kvinder, og havde alle et BMI over 35.

Normer og værdier

Træneren brugte tavlen til at skrive ned, hvem der var på hvilke hold. Træneren inddrog deltagerne i spiljusteringer, i at genfortælle regler for nye deltagere på holdet, til at føre pointtavlen eller tage tid. Det fysiologiske udbytte var værdifuldt for træneren. Træneren havde værdier om, at man passede på hinanden i spillene – billedeligt ved at tænke, at deltagerne havde en badering omkring sig, hvilken de

andre deltagere ikke måtte passere, og træneren roste for godt samspil. Træneren opfordrede til at deltagerne hjalp med at stille redskaber op og rydde sammen.

Deltagerne udøvede gensidig omsorg for hinanden, idet de roste og anerkendte hinanden og holdt øje med, om nogen manglede til dagens træning. Deltagerne jokede med deres overvægt. Deltagerne fremhævede, hvis nogle brød en regel med et smil på læben. De udviste begejstring og glæde ved scoringer og under spillets gang. De udviklede fælles historier, som fulgte med fra den forrige træningsgang (for eksempel gulddholdet). Deltagerne var godt sammentømrede, men gode til at inkludere nye deltagere på holdet. De mødtes og snakkede sammen og drak kaffe inden træningen og efterfølgende.

(Feltnoter fra den 11.03. 2016 til og med den 25.05. 2016)

Opsamling på organiseringen af Holdspil på recept

Opsummerende viste organiseringen af Holdspil på recept, at der var blevet udviklet 12 ugers program. Over en 12 ugers periode skiftede træningsforløbene på Forebyggelsescenter Nørrebro mellem henholdsvis netspil (volley), floorball, fodbold/håndbold. Samtidig var KRAM faktorerne med kost, rygning og alkohol bevaret i træningsforløbet. Motionsvejledninger fordelt på tre gange var også videreført fra året før. Hverdagsmotion var bevaret uden holdspilsaktiviteter, måling af blodsukker var medtaget, og KOL undervisningen foregik i træningsforløbet, foruden en 6 minutters start- og sluttest. Dialoger om udslusning og prøvetimer indgik, men i begyndelsen af efteråret 2015 blev disse nedprioriteret grundet holdspilsimplementeringen, og de blev mere naturligt bragt på banen igen i foråret 2016. Til slut i projektåret i foråret 2016 fyldte de nye strukturændringer med Forebyggelsescentrenes nedlæggelse en del hos trænerne. Med Elias' termer var alt i proces og under udvikling, figurationen forandredes hele tiden.

Holdspilskataloget var blevet udviklet som en ny og mere praksisnær guideline end de tidligere forløbsprogrammer og forløbsbeskrivelser, der henvendte sig til sundhedsfagligt personale (Andersen og Bjørnø 2016). I holdspilskataloget er en 12 ugers plan (kaldet rulleplanen) indsat som eksempel på et 12 ugers træningsforløb (Andersen og Bjørnø 2016).

KAPITEL 8: MIKRONIVEAU

MOTION PÅ RECEPT

Nærværende kapitel vil søge at belyse forskningsspørgsmålet, der handler om, hvad der muliggør og begrænser forandringer i træningsrutiner hos deltagerne i Motion på recept forløbene og i hverdagslivet. Med inspiration fra Baur og Ernst (Baur og Ernst 2011: 124) er afhandlingen nået til det niveau, hvor individernes opfattelse af figurationen undersøges, og dermed analyseres mikroniveauet i figurationen. Herefter analyseres individernes placering i figurationen, og dette sættes i sammenhæng med informanternes sparetime- og leisureaktiviteter samt informanternes motiver for træning.

INDIVIDERNES OPFATTELSE AF FIGURATIONEN DEN CIVILISERENDE INSTITUTION

Med udgangspunkt i Elias' civilisationsteori ((Elias 1994(1939)) samt med inspiration fra Gulløv og Gilliam (2012) har jeg i analysen valgt at kalde Forebyggelsescenter Nørrebro for den civiliserende institution, i og med at Forebyggelsescenteret søgte at civilisere de voksne i træningsforløbet til at ændre trænings- og sundhedsadfærd. Hvordan civiliseringen af de voksnes sundhedsadfærd foregik uddybes i det følgende. De emner, der viste sig at være af særlig betydning i individernes opfattelse af figurationen, var; Forebyggelsescenter Nørrebros fokus på individets udvikling af adfærdsændringer, dannelse af fællesskaber og udendørstræning, hvilke vil blive analyseret indledningsvist. Derefter centrerer analysen omkring de omgangsformer, der blev udviklet på mikroniveau i træningsforløbene, herunder normdannelse via humor som modsvar på det kedelige i træningen samt stigmatiseringsprocesser i gruppedannelserne. Afslutningsvis analyserer jeg individernes placering i figurationen, informanternes sparetime- og leisureaktiviteter, samt hvordan informanternes motiver forandres gennem træningsforløbet.

Civilisering af den enkeltes adfærd

Udvikling af individets adfærd via ”De fem bevægelser”

Det første afsnit omhandler, hvordan organiseringen af Motion på recept træningsforløbene var præget af et fokus på individuelle adfærdsændringer. Ønsket om at udvikle deltagernes træningsadfærd kom til udtryk ved, at trænerne underviste deltagerne i, hvad Forebyggelsescenter Nørrebro kalder ”De fem bevægelser”, der bestod af øvelser for benene, maven og ryggen samt skubbe og trække bevægelser. ”De fem bevægelser” var koblet op på et mantra, der hed: ”ben, mave, ryg, skubbe og trække”, som skulle

fordre, at øvelserne blev husket og brugt derhjemme eller i anden træningssammenhæng. "De fem bevægelser" var et gennemgående tema i organiseringen på alle de fem observerede hold, dog i mindre grad på kvindeholdet. Nedenstående eksempel er fra Blandet Hold 3 og vil vise, hvordan "De fem bevægelser" var en del af træningen på Forebyggelsescenter Nørrebro:

Midt inde i træningstimen ca. kl. 9.45. Træneren: "Der er fri leg i maskinerne, og så til slut laver vi en leg. I stedet for benpres hvad kan man så lave?"

En siger squat. Træneren viser det og spørger: "I stedet for maskinen som træner armene, hvad kan man så?" En siger armbøjninger. Træneren spørger ud hvad de fem grundlæggende bevægelser er. Else: "benene" og trænerne følger op med ja, benene, mave, ryg, skub og træk.

Træneren: "Sundhedsstyrelsen anbefaler de fem bevægelser, og om man gør det i maskiner eller på gulv. Det er ligegyldigt". Folk vrirler hen til maskinerne. Peter laver squat på gulv og armstræk op ad væg.

(Feltnoter, Blandet Hold 3, den 24.09.2014)

Ovenstående viser med reference til Sundhedsstyrelsen/Staten, at træneren søgte at civilisere deltagerne til at få kendskab til "De fem bevægelser" og få dem internaliseret således, at deltagerne også frivilligt ville lave træningsøvelserne. Dette tolkes ud fra, at "De fem bevægelser" blev gentaget kontinuerligt over flere træningslektioner og på tværs af holdene og ikke kun præsenteres til én enkelt træningsgang. Samtidig spurgte trænerne også hyppigt ind til, om deltagerne havde udført "De fem bevægelser" derhjemme. Internaliseringen af "De fem bevægelser" i hverdagen skete imidlertid i meget begrænset omfang, hvilket nedenstående drøftelse viser:

IP: så har I talt meget om de her fem bevægelser. Det her med at skubbe, trække. Kan I dem? Det er ikke et forhør [griner], men er det noget I bruger, og hvad tænker I?

Else: "Altså jeg, prøver at bruge dem derhjemme, ikke." [IP: ja] I min daglig altså, så har jeg været lidt væk fra dem nu en periode ikk, men jeg har prøvet og mit klædeskab det kan godt holde til at skubbe [griner, Peter: ler med]. Det går også ud på trappeopgangen, så der sker ikke så meget, hvis det ryger ned vel, men jeg prøver at lave nogle af de der øvelser ja der hjemme.

Frederik: "jeg synes det, det er god øvelse. Jeg har prøvet dem også, men ja, jeg har prøvet dem også, men man kan have for mange øvelser også." (...)

Peter: "ja, de dækker jo så hele kroppen"

Frederik: "og de er dynamiske øvelser"

Else: "og de kan laves uden at man har en helt masse udstyr, de kan laves derhjemme ikk."

Frederik: "ja, ja"

Peter: "Jeg ved ikke, jeg synes at jeg har lidt svært ved at få mig taget sammen til, at lave de øvelser derhjemme."

Palle: "ja, jeg får det godt nok heller ikke gjort."

(Fokusgruppeinterview, Blandet Hold 3, november 2014)

Samtalen viser, at informanterne havde en forståelse for "De fem bevægelser", Else og Frederik havde afprøvet dem, og Frederik, Else og Peter kunne se det nyttige ved dem. Det tydede dog ikke på, at de havde fået "De fem bevægelser" internaliseret i deres dagligdag, idet Else havde været væk fra øvelserne i en periode, og Frederik synes, at man kunne have for mange øvelser. Palle og Peter meldte begge ud, at de ikke fik det gjort, hvorfor Forebyggelsescenter Nørrebro's ønske om at civilisere og ændre deltagernes adfærdskoder til at udføre træningsøvelser i hjemmet ikke lykkedes. Dette var ligeledes tilfældet for mange af informanterne fra Motion på recept træningsforløbene, hvilket underbygges med et uddrag fra et fokusgruppeinterview med KOL-borgere:

Gerda: "for jeg ved godt, at altså, hvis jeg stopper her fuldstændig, jeg får ikke gjort de øvelser derhjemme, man kunne gøre det, man har masser af tid til at gøre det ikke [Helle: man gør det ikke] man gør det bare ikke [Helle: nej, det gør man ikke, nej]" (...)

Helle: "ja, men altså, jeg ved det jo ikke rigtig, det kan godt være, at jeg vil prøve det, men jeg er ikke helt sikker på, at jeg vil synes om det [Gerda: nej, IP: nej]"

(Fokusgruppeinterview, KOL-hold, november 2014)

Gerda fremhævede, at hun ikke fik lavet øvelserne. Flere gange i træningslektionerne sagde hun også, at hun "bør gøre det", når trænerne spurgte ind til dem, men hun orkede det ikke og fik det ikke gjort (Feltnoter, KOL-hold, 2014). "Bør gøre" vidner om, at Statens ønske om at civilisere og gøre individet

ansvarlig for egen sundhed var blevet internaliseret i informanternes psyke, men det fordrede mest dårlig samvittighed og skam, fordi informanterne ikke fik lavet bevægelserne på egen hånd. Forebyggelsescenter Nørrebro's fokus i organiseringen på at udvikle individets adfærd havde dermed modsatrettet virkning. Helle anfægtede "De fem bevægelser" ved at udtrykke, at hun ikke var sikker på, at hun ville bryde sig om at lave bevægelserne, sandsynligvis fordi hun ikke opfattede dem som lystfyldte, og dermed ville hun ikke udføre dem. Det kunne også tyde på, at civiliseringsprocessen virkede for nogle af informanterne, så længe at de var i træningsforløbet og blev guidet i "De fem bevægelser", men ikke når de på eget initiativ skulle udføre bevægelserne. Informanter fra *Sent Blandet Hold* påpegede også det svære i at få øvelserne forandret til en hjemmerutine;

Mie: "I realiteten så er der ingen undskyldning for ikke at kunne lave noget. Heller ikke derhjemme. [Abdullah: Nej nej] Det bare et spørgsmål om at finde på."

Abdullah: "Men altså, man kommer jo ikke i tanke om det på samme måde, som de gør her, ikke."

(Fokusgruppeinterview, *Sent Blandet hold*, juni 2015)

Citatet viser, at på trods af at der blev brugt ret meget tid på at fokusere på "De fem bevægelser – individuelle adfærdsændringer" i træningsforløbet, var det svært for informanterne at få dem ind som en træningsrutine derhjemme, og civiliseringsprocessen var dermed ikke fuldendt. Det virker derfor til, at organiseringen med fokus på individets eget ansvar begrænsede informanterne i at ændre træningsrutiner, fordi de netop ikke fik det internaliseret som en hverdagsrutine, enten fordi de fandt det kedeligt, ikke brød sig om det, eller ikke kom i tanke om det på samme måde, som på centeret. Med dette i mente synes spørgsmålet at være, om organiseringen af træningen kunne fokusere på noget andet, som havde større betydning for, om informanterne forandrede træningsrutiner? Det synes at være en større begrænsning end en mulighed for at ændre træningsrutiner, at der i organiseringen af træningen blev lagt særlig stor vægt på at udvikle individuelle adfærdsændringer, når "De fem bevægelser" som et symbol på dette, ikke blev internaliseret i dagligdagen.

Ændring af den enkeltes adfærd via medinddragelse

Et andet fund i analysen er også, at Forebyggelsescenter Nørrebro's organisering af træningsforløbene fokuserede kraftigt på, at den enkelte skulle dannes i træningsforløbet og dermed udvikle træningsadfærd. Der herskede normer omkring at internalisere en ændret træningsadfærd hos deltagerne ved at øge deres handlekompetence og styrke deres egenomsorg gennem medinddragelse, således at deltagerne ville tage ansvar for egen sundhed. Belæg for dette vil blive uddybet i det følgende.

En typisk træningsgang i Motion på recept træningsforløbene begyndte med cykling på kondicykler, underordnet om det var på Blandet Hold (formiddag eller sen eftermiddag), KOL-hold, XL Hold eller Kvindehold. I nedenstående observationsuddrag fra Blandet Hold 3 vises, hvordan organiseringen af cykling på kondicyklerne ofte foregik med indlagte intervaller, som deltagerne blev opfordret af træneren til at være med til at bestemme:

Træneren Kasper: "I må gerne starte på cyklerne. Det gør vi i dag." (...)

En kraftig mand (Peter) med stor mave, lange joggingbukser og kortærmet t-shirt og løbesko, samt halvlangt pagehår kommer til og sætter sig på den yderste cykel af rækken af cykler. (...) Kl. 9.10. Folk cykler. (...) Kasper kommer ind igen og sætter aktiviteten i gang.

Kasper: "I bestemmer, hvad vi skal. Palle (den store mand yderst på cykelrækken) hvad siger du?"

Palle: "Det samme som før"

Mand (Frederik) yderst til venstre længst fra den store mand: "Vi kan jo ikke gøre det baglæns" Folk griner.

Kasper: "I må gerne få pulsen lidt op."

Frederik begynder at klappe.

Kasper går hen til Palle: "Hvad kan I finde på", siger han henvendt til Palle. Palle siger noget.

Kasper siger højt: "Palle siger 30. sekunder hurtigt"

Kvinden i den lilla bluse står af cyklerne og går hen og trækker i en stang i en maskine, hvor armene trænes. Hun får hjælp af Kasper til at bruge løbebåndet i stedet for. Palle hopper af sin cykel og op på en cykel lidt tættere på de andre. Manden (Milo) med anden etnisk baggrund tørrer sved af panden med hånden. (...) Træneren Tanja cykler også med på en cykel, men siger ikke så meget.

Frederik har kommandoren. Frederik: "Kør hurtigt. Vi cykler hurtigt i 3 minutter"

Else: "Er du ude på at tage livet af os?"

Frederik tager armene op over hovedet og ud til siden og ned og gentager dette, mens han cykler, og siger: "2 min tilbage".

Kasper: "Rigtig godt Frederik, så kan I det også selv, når I er færdige."

(Observation, Blandet Hold 3, 24.09.2014)

I observationsuddraget ser vi, at Kasper i form af sin position som træner ønskede, at deltagerne skulle have medindflydelse på aktiviteten og dermed udvikle handlekompetencer, som de kunne bruge udover og efter træningsforløbet. Dette ses ved, at Kasper forsøgte at inddrage blandt andre Palle til at finde på længden og intensiteten af cykelintervallerne. Medinddragelsen virkede uvant for Palle, og han sagde først, om de ikke kunne gøre det samme som før. Kasper hjalp Palle, og de nåede frem til 30 sekunders cykelinterval i hurtigt tempo. Yderligere roste og anerkendte træneren Frederik for at tage styringen og stå for træningen og fremhævede afslutningsvis, at det var godt, fordi så kunne de også dét efter træningsforløbet var afsluttet. Dette viser, at Forebyggelsescenter Nørrebro ønskede at civilisere deltagerne til at "tage ansvar for egen sundhed" og dermed ændre træningsadfærd. Der herskede normer for, at hvis deltagerne blev medinddragede i aktiviteterne, udvikledes deres handlekompetencer, og endeligt blev det lagret som en habituel træningsrutine. Det paradokssable var, at i forsøget på at få deltagerne til at tage ansvar for egen træning kunne der opstå stigmatiseringsdynamikker, hvor de ikke etablerede deltagere blev udelukket. Særligt i situationer hvor træneren forlod træningsfigurationen, opstod en ujævn magtbalance og dermed eksklusion og dannelse af outsiders (Elias og Scotson 1994), hvilket nedenstående observationsklip viser. Med etablerede deltagere menes de, som havde været i forløbet i længst tid, eller de som blev valgt af træneren til at stå for træningen og samtidig formåede at forvalte trænerens initiativ om medinddragelse, og med outsiders menes de, som ikke formåede at leve op til dette. Træningen for Blandet Hold 3 foregik udenfor på boldbanen. Træneren igangsatte aktiviteten Kongens efterfølger.

"Vi laver en lang slange". Folk stimler sammen bag hinanden. Kasper: "Det skal heller ikke gå for stærkt. Alle skal kunne være med".

John er lige bag ved Kasper. De laver høje knæløftninger. Kasper går ud af slangen, og John er forrest. De løber nu. De fortsætter et par runder. Tanja – den anden træner – griber ikke ind, så de andre må selv "sætte John af". John går ned bagerst på de andres anmodninger. Og manden (Milo) med gråt lyst skæg og iklædt grå skjorte, sorte og grå træningsbukser bliver sprunget over. Frederik kommer op foran og går rundt, mens armene er oppe og nede. Peter, som har cowboybukser på og rødternet skjorte sætter løb i gang, når han er forrest. Han bliver hurtigt forpustet og holder sig til ryggen med hænderne. Else fører an hen over en træbjælke (...) Else fortæller, hvad hun gør undervejs.

Kasper er tilbage og siger: "Vi mødes".

Flere, blandt andet kvinden Shiamei med den lilla bluse, har ikke været den forreste.

Kasper roser dem: "Jeg satte aktiviteten i gang, og så gik jeg. I klarede det selv. Rigtig godt klaret."

(Feltnoter, Blandet Hold 3, 3. oktober 2014)

I det ovenstående ses, at træneren først fremhævede en norm om et fællesskab, der har omtanke for hinanden, i det alle skal kunne være med. Derefter forlod træneren boldbanen og lod dem selv styre aktiviteten i tråd med centerets ønske om at udvikle handlekompetence hos deltagerne. De deltagere, som kendte til Kongens efterfølger var også de etablerede på holdet. De etablerede opretholdt reglerne om, at man skiftedes til at være foran og finde på bevægelser, og de måtte selv afsætte John, men de, som havde mindre kendskab til Kongens efterfølger, blev i derimod sprunget over og disintegreret. Det paradokssable var, at træneren roste dem for at have trænet selv, men træneren var ikke til stede og havde dermed ikke set, hvad der var foregået, og han kunne derfor heller ikke styre integrationsprocessen. I ønsket om at opnå empowerment og udvikling af handlekompetence, hvor deltagerne skulle lære at "træne selv" uden trænerens tilstedeværelse, kunne det dermed føre til, at der opstod outsiders (Elias og Scotson 1994). Trænerens fokus på medinddragelse var gennemgående i træningsforløbet, hvorfor selve organiseringsmåden var med til, at der etableredes outsiders og opstod disintegration. De deltagere, som ikke formåede at leve op til normerne om at blive civiliseret hen imod en øget handlekompetence og egenomsorg, blev outsiders i træningsforløbet. Det var både tilfældet, hvis deltagerne ikke kunne forvalte medinddragelsen eller hvis de ikke blev medinddragede. Andre gange forekom også processer, særligt på Sent Blandet Hold, hvor værdierne om medinddragelsesaspektet blev anfægtet og normerne omkring dette udfordret, hvilket udfoldes nærmere i det følgende.

Individerne udfordre medinddragelsesaspektet

Indimellem forsøgte deltagerne at rykke til magtbalancen ved at påpege, at de ikke ønskede at blive medinddraget. Deltagerne forsøgte dermed at gøre modstand og anfægte værdien om, at deltagerne på Forebyggelsescenter Nørrebro skulle medinddrages. Medinddragelsen var et redskab til at udvikle den enkeltes egenomsorg med den hensigt, at deltageren på sigt ville tage ansvar for egen træning/sundhed (Københavns Kommune 2014 A:8). I flere af observationerne (blandt andet på Sent Blandet Hold) opstod magtdynamikker, hvor deltagerne tydeligt viste, at de ikke ønskede at blive medinddraget. Individerne på Sent Blandet Hold formåede for det meste at forvalte medinddragelsen og bidrog med ideer på opfordring fra træneren, men deltagerne ønskede som udgangspunkt, at træneren fastholdt sin position som træner

og ikke gav for stor medbestemmelse, hvilket kommer til udtryk i uddraget:

Nathalie (træneren): "Hvad skal vi lave udenfor?"

Kl. 16.10. De cykler stadigvæk.

Mie: "Hvad havde du forestillet dig, at vi skulle lave?" Nathalie er stille et øjeblik og siger noget med cirkeltræning. Hun opfordrer til, at de kommer med bud på øvelser.

Svend: "vi kan lave 25 op og ned"

Mie: "Den der hoppedims"

Trampolin siger en anden eller Nathalie.

Mand med anden etnisk baggrund siger: "Balance"

(Feltnoter, Sent Blandet Hold, 2015)

Det ses, at Mie forsøgte, at anfægte trænerens initiativ med, at de måtte bestemme, hvad der skulle ske udenfor. Dette kan bunde i, at deltagerne faktisk havde et ønske og forventning om, at det var trænerens rolle at stå for det, og de udfordrede dermed trænerens position ved at spille bolden tilbage til hende. Nogle deltagere prøvede dermed at ændre på og gøre modstand overfor, at de blev medinddragede, hvilket kun lykkedes delvist, da deltagerne fortsat meldte ind på valg af øvelser. Det viser dermed, at deltagerne indordnede sig de normer, der blev skabt af de mest etablerede i figurationen på mikroniveau. De mest etablerede i dette tilfælde var trænerne, i og med at de havde været på Forebyggelsescenteret i længere tid end deltagerne i forløbet. Desuden var trænerne på forhånd givet en stærkere position end deltagerne grundet deres trænerposition, hvorfor magtbalancen var ujævn mellem trænere og deltagere. Om end magten ifølge Elias ikke er statisk men altid dynamisk og i bevægelse. I fokusgruppeinterviewene gav informanterne imidlertid udtryk for, at medbestemmelse kunne give indflydelse og virke rart, uden dog at være helt sikre på hvilke mekanismer der gjorde det rart, hvilket nedenstående illustrerer:

IP: Men jeg synes også, jeg har lagt mærke til, at faktisk ofte bliver I inddraget i, hvad I kunne tænke jer [Mie og Abdullah: Ja] eller om I kunne finde på nogle øvelser, eller [bliver afbrudt af Morten]

Morten: Jamen, det vil så sige, at vi skal otte øvelser og så noget og så siger de [IP: Ja] hvad for en skal vi lave, og så er der altid nogle, der kan huske en eller anden øvelse, som de synes godt om og sådan noget, ikke.

IP: Ja hvad vil, hvordan er det?

Morten: Ja, så tager vi bare dem jo.

Abdullah: Jamen det er da dejligt at have indflydelse.

IP: Ja, hvorfor?

Abdullah: Fordi så, det ved jeg ikke.

Mie: [Abdullah og IP griner højt] Så får vi jo energi? Så man måske [bliver afbrudt af IP].

Morten: [alle griner højt] Så det blevet rigtigt

Mie: Så er man måske mere motiveret, idet man selv altså, bliver spurgt, jamen er der nogle af de ting, jeg prøvede i godt kunne tænke jer igen og sådan noget. Altså så er man måske mere motiveret, at man selv får lov til og bestemme lidt, ikke.

(Fokusgruppeinterview Sent Blandet Hold, 15.06.2015)

Samtalen viser, at informanterne havde svært ved at forholde sig til medinddragelsesaspektet, hvilket blev udtrykt med fjol og grin. Informanterne nåede frem til at medbestemmelsen kunne give indflydelse, men det var ikke direkte vigtigt for informanterne at blive inddraget - tværtimod viser observationsuddraget, at Mie prøvede at rykke til magtbalancen og udfordre trænerens værdier og normer omkring medinddragelse. Samtidig viser det også, at deltagerne underlagde sig de normer, der eksisterede på Forebyggelsescenter Nørrebro og søgte at finde mening med at blive medinddraget. Yderligere synes det at være en begrænsning, at der blev fokuseret særlig meget på at udvikle og civilisere deltagernes handlekompetencer og styrke egenomsorgen via medinddragelse, når det sandsynligvis kun var de mest etablerede, der kunne agere derefter, og det dermed kunne medføre, at der opstod outsiders til træningen. Flere informanter opfattede ligeledes ikke medinddragelsen som væsentlig. Civiliseringen af den enkelte, hen imod at tage ansvar for egne træningsrutiner, skinnede også igennem i forhold til den måde at Forebyggelsescenter Nørrebro havde organiseret deres udslusningsstrategi på – dvs. overgangen fra Forebyggelsescenteret til andre træningstilbud.

Udslusningsstrategien med prøvetimer – fokus på individuelle valg

Forebyggelsescenter Nørrebro benyttede sig af en udslusningsstrategi med individuelle og selvvalgte prøvetimer, som illustreret i kapitel 6 (Bilag 12). Forebyggelsescenter Nørrebro forsøgte dermed at koble

deres figuration med andre træningsfigurationer. I det følgende vil jeg se nærmere på, hvilke muligheder og begrænsninger prøvetimerne havde for informanterne i forhold til at forandre træningsrutiner.

Individernes opfattelse af prøvetimekonceptet

Forebyggelsescenterets facilitering af prøvetimerne synes ikke at bide sig fast hos informanterne. Her er der særligt tale om prøvetimemodellen E med individuelle prøvetimer (Bilag 12). Flere oplevede, at de ikke havde hørt om prøvetimerne i træningsforløbet:

IP: Har de ikke på holdet præsenteret nogle specifikke dage, I kunne komme med til træning i en forening?

Helle: Øhmm, neej

Gerda: Ikke det jeg har opfattet i hvert fald [Helle: nej, nej, nej] overhovedet ikke. Men nu hører jeg ikke så godt, så altså det de har måske talt det

Helle: Nej, det tror jeg ikke [Gerda: nej], jeg hører sådan nogenlunde ordentligt [Gerda: ler]

Gerda: Altså jeg har høreapparatet, men jeg hader at bruge det

Helle: Nej, men det mener jeg ikke, at de har

Gerda: Det tror jeg heller ikke

(Fokusgruppeinterview, KOL-hold, november 2014)

Med let ironi fortalte kvinderne fra KOL-holdet, at de ikke mente, at de havde hørt om prøvetimerne - men det kunne måske være hørelsen, den var gal med, påpegede én af kvinderne. Pointen er, at når der i fokusgruppeinterviewene blev spurgt ind til prøvetimerne, lignede deltagere ofte et spørgsmålstegn, hvorfor kommunikationen omkring prøvetimerne ikke var optimal. Tovholderen påpegede også, som set i kapitel 6, at det var en begrænsning, hvis prøvetimerne ikke blev faciliteret på holdene. Samtidig kan det også betyde, at informanterne ikke formåede at rumme mere information, end de i forvejen fik i de 12 til 16 uger. Vi så i afsnittet om organiseringen af Motion på recept, at informanterne fik information om kost, rygning, alkohol, blodsukkerværdier i forhold til diabetes samt tre motionsvejledninger i plenum i løbet af de 12 uger udover forskellige træningstemaer. For kvinderne på KOL-holdet var det desuden sådan, at trænerne for første gang havde implementeret KOL-undervisningen i træningsforløbet. Med Elias' termer var det tydeligt, at makro- og mesoniveauet havde et ønske om at civilisere deltagerne hen imod sundere vaner, ved at give dem så meget information som muligt for at øge deres viden og handlekompetence. I

ønsket om at civilisere deltagerne på mikroniveau på Forebyggelsescenter Nørrebro, synes der dog at gå noget tabt, blandt andet viden om prøvetimerne, som kunne være indgangen videre til træningsfællesskaber fra figurationen Forebyggelsescenter Nørrebro. Som vist i kapitel 6 blev der udviklet på konceptet med prøvetimer. De fleste prøvetimemodeller (C, D, E og F) havde dog forsat fokus på, at det var med udgangspunkt i deltagerens egne valg og ønsker, at prøvetimerne blev planlagt. Forebyggelsescenteret havde netop værdier og normer om at, hvis deltagerne selv tog ansvar, valgte det tilbud der passede til dem eller ytrede ønske om et særligt træningstilbud, ville det være mere forpligtende og fastholdende på sigt. Dette var imidlertid ikke tilfældet, idet en stor gruppe af informanter beskrev, at de aldrig havde været på en prøvetime.

”Palle alene i verden”

De fleste informanter syntes godt om prøvetimekonceptet på trods af, at de ikke havde afprøvet prøvetimerne, men informanterne påpegede, at de kom til at føle sig som ”Palle alene i verden”, hvis de skulle tage alene ud til prøvetimerne:

Allan: Det en fed ide. Fordi det giver nogen gode muligheder. Der er altid et eller andet, noget man kender ikke til. Synes jeg sjov og kan lide. Fordi der er sgu noget for enhver smag synes jeg.

Daniel: Forhåbentligt

Alfred: Ja.

IP: Men alligevel har I ikke været på det, og hvordan kan det være. Nu er jeg bare nysgerrig [Alfred: Ja ja] det er ikke nogen øh bebrejdelser eller

Allan: Det ved jeg ikke.

Daniel: Dårlig undskyldning jo, vil jeg sige, [Allan: Ja] Men jeg tror, at det basically så har man ikke tænkt over det. Så det sådan noget, vi er færdig med træningen, så gået hjem og så har ens hjerne ligget i øh tænkt på en hel masse andre ting, indtil man så kommer her tilbage [IP: Ja], så det åh ja, træningen [Allan: Ja]. Og så når du går igen, Så øhm [IP: Ja] kommer det ikke ind.(...)

IP: Men hvad skal til, at man egentligt kommer og gør det?

Alfred: Det er man sgu, man skal sgu have spark til det, ikke.

Allan: Der måske igen det der [Alfred: Ja] skal man ud og møde nye mennesker igen, ikke.

Det måske det, der er lidt hvis nu, man kender sådan to-tre stykker i forvejen, der var der i forvejen. Så har det måske været noget andet.

Daniel: I stedet for at man skal lege 'Palle alene i verden'.

(Fokusgruppeinterview, XL Hold, maj 2015)

Informanterne italesætter, at de lægger træningsforløbet på hylden, når de kommer hjem. Metaforen "Palle alene i verden" understreger makro- og mesoniveauets og Forebyggelsescenterets strategi, med fokus på at den enkelte skal civiliseres til at tage ansvar for sin egen sundhed. Ovenstående citat viser imidlertid, at Forebyggelsescenteret med fordel kan tage mere ansvar fra deltagerne samt at vælge aktiviteterne for dem og gøre træningsbesøgene obligatoriske i træningsperioden. Forebyggelsescenteret kan fokusere mindre på selvtræning og mere på at skabe sammenhæng mellem figurationen Forebyggelsescenter Nørrebro og andre træningstilbud – andre figurationer. I løbet af det første år forsøgte Forebyggelsescenter Nørrebro at udvikle på idéen om prøvetimer ved at få deltagerne ud på besøg i grupper eller som et samlet hold.

Obligatoriske prøvetimer i træningsforløbet

Kvinderne fra Kvindeholdet var på en obligatorisk prøvetime – et træningsbesøg i et fitnesscenter ved navn InZhape i selve træningsforløbet. Træningsbesøget var planlagt og koordineret af træneren fra Forebyggelsescenter Nørrebro, hvilket tilsvarende udslusningsmodel A (Bilag 12):

Ip: Okay, ja øhmm, ... der var den ene gang, hvor I var inde, henne i InZhape, er det ikke rigtigt? [Naomi: mhmm], tog I ikke alle sammen afsted i fitnesscenter InZhape

Naomi: Ja, InZhape ja, vi var alle sammen der, ja

Farah: Ja, alle sammen

IP: Hvordan var det?

Farah: Øhh, jeg ved det ikke, de andre fordi det er til unge piger

IP: Nåh til unge piger

Farah: Ja, ja ligesom lambda og noget andet man skal træne, det er ikke noget til mig [Naomi:mhm], vi sidder bagved, jeg gør som passer til mig [Ip:ja]

Ip: Ja, ja, du siger det her, dansede I eller hvad eller?

Farah: Nej, nej, vi lavede sådan noget gymnastik

Naomi: Øvelser

Farah: Noget motion, vi sidder på gulvet, men

Naomi: Det var hårdt

(Fokusgruppeinterview, Kvindehold, marts 2015)

Det ses, at kvinderne har forskellige opfattelser af selve tilbuddet InZhape, som er et privat fitnesscenter beliggende lokalt på Nørrebro, og som kun henvender sig til kvinder. Farah synes, at det var for yngre kvinder og for hårdt, hvorimod Naomi synes godt om det. I hvert fald viser det, at Forebyggelsescenter Nørrebro lavede en anden form for struktur end de gængse prøvetimer, hvor det var individet selv, der skulle vælge og tilmelde sig. Med besøget i InZhape blev ansvaret taget fra den enkelte, og informanterne kunne få kendskab til stedet og besøge det sammen med nogle de kendte i forvejen. Med fare for at bryde den processuelle analysefremgang vil jeg pointere, at Naomi fortalte i det opfølgende telefonopkald ni måneder senere, at hun var begyndt til træning i InZhape. Hun kunne desværre ikke deltage i interviewet grundet nyt arbejde. Om Naomi var begyndt i InZhape på grund af den obligatoriske prøvetime, andet netværk eller tidligere kendskab blev ikke uddybet.

Kendskab til den nye figuration var mulighedsskabende

I det nedenstående afrundes med Helle og Gerda fra KOL-holdet og deres tanker om at komme ud og prøve et træningstilbud. Ingen af kvinderne magtede at deltage i et fokusgruppeinterview ni måneder senere grundet forskellige personlige årsager. Heller ingen af dem havde forandret træningsrutiner ni måneder senere (jf. noter ved telefonopkald)⁴¹. Det var imidlertid efterfølgende blevet observeret, at Helle fik endnu et tilbud på Forebyggelsescenter Nørrebro, da aktiviteterne var holdspil, og hun fortsatte efterfølgende i en boldcafe på Forebyggelsescenter Nørrebro, hvilket stemmer overens med, at Helle havde lavet boldspil som barn og efterspurgt et tilbud med boldspil i det første fokusgruppeinterview. Helle og Gerda reflekterer over prøvetimerne i det følgende:

Helle: Men det er da fint, at man kan komme ind og prøve først, hvis man finder ud af her kan jeg slet ikke lide at være [IP: ja], jeg har da også meget med lokaler og øhh kemi og [Gerda: hmm] og hvordan og hvorledes det hele [Bente: ja, i det taget]føles ikke

Gerda: Men i det hele taget, må det være en god ting, at man kan prøve det før man

⁴¹ Disse to informanter havde jeg ikke spurgt ved det første fokusgruppeinterview, om de havde lyst til at indgå i et fokusgruppeinterview 9 måneder senere. Mere herom i metodiske refleksioner til slut i afhandlingen.

Helle: Og så have én ide om, hvad er det de gør her [Bente: ja] og hvor gamle er de, og hvor gode er de eller øhmm

Gerda: Det er jo det, fordi mange steder så er det jo nok, nok, mange steder, er det i hvert fald yngre mennesker, der går til sådan nogle forskellige ting ikke [Helle: ja] som ham, var det Anton der sagde det, så kommer sådan en gammel idiot som mig, så tænker de, hvad fanden skal han her [IP: ler, sagde han det?]

Helle: Eller også er det omvendt, at man kan komme ind på et hold, hvor de er tudsegamle alle sammen, så er det måske heller ikke så sjovt [IP: nej, nej, Gerda: ja] så det er da meget rart, at man lige kan tjekke det

(Fokusgruppeinterview, KOL-hold, november 2014)

Ovenstående viser, at kendskab til et andet træningssted var væsentligt for, om informanterne kunne forandre træningsrutiner. Det viser også, at niveau, alder og et homogent hold var af betydning og mulighedsskabende for at forandre træningsrutiner. En begrænsning var naturligvis, hvis informanterne ikke oplevede, at de havde fået prøvetimerne faciliteret i træningen. Samtidig ses, at det var for uoverkommeligt at forholde sig til selvvalgte prøvetimer i de 12 til 16 uger, udover al den anden information de modtag og skulle civiliseres hen imod i samme tidsrum.

En værdi for Forebyggelsescenter Nørrebro var at måle og kontrollere gennem tests, om der var sket forandringer i civiliseringsprocessen ved, at deltagerne havde forbedret deres fysiologiske tilstand. Næste afsnit vil vise informanternes opfattelse af disse tests.

Kontrol af deltagernes civilisering via tests

Alle deltagere i træningsforløbene skulle ved første træningsgang begynde med en 6 minutters gangtest. Testen blev gennemført igen efter de 12 ugers træningsforløb. Informanterne i fokusgruppeinterviewene undrede sig over denne gangtest og gav udtryk for, at de følte sig lidt dumme eller fjollede ved at gå frem og tilbage i den samme gang, hvor personalet havde deres kontorer, og de havde svært ved at se formålet med gangtesten, hvilket nedenstående citat viser:

IP: Men hvad, har det nogen betydning for dig?

Vibeke [antræk til at le]: Nej, jeg synes bare det var sjovt og vade rundt, og så kom der folk ud med mad i hånden, jeg vi var ved at vælte ind i hinanden, altså, [IP: ler] men altså der må jo være et formål med det ikke, og det er jo i sidste ende, er jeg blevet bedre eller hvad

IP: ja, men er det vigtigt for dig og vide?

Vibeke [sukker]: selvfølgelig vil jeg da gerne vide, nej det er ikke vigtigt, [IP: nej, nej] det er ikke vigtigt, men derfor vil jeg da gerne vide det

(Fokusgruppeinterview XL- hold marts 2015).

Ovenstående viser, at informanterne undrede sig over gangtesten og italesatte den som lidt fjollet, hvilket kan dække over, at det føles ubehageligt og skamfuldt at gå frem og tilbage på gangen. Det fjollede kunne også være en måde at anfægte testen på, samtidig med at testen ikke blev vurderet som særlig væsentlig. Ønsket fra makroniveau og trænerens ønske om at teste og kontrollere deltagerne blev dermed påduttet deltagerne, uden at de havde det store ønske om at gennemføre testene. Testene kunne gennemføres, fordi magtbalancen var ujævn mellem trænerens på forhånd givne trænerposition og deltagernes position, som deltagere i træningsforløbet. I observationerne blev der ikke erfaret deltagere, som i situationen direkte modsatte sig en gangtest. Nogle gik langsommere end de kunne, eller lavede fjollerier undervejs i testen som Vibeke, hvilket umiddelbart også kan tolkes som en modstand mod testen og en måde at anfægte værdierne omkring at blive ”målt og vejret” og dermed kontrol af deltagernes fysiologiske udvikling. Informanternes opfattelse af udendørstræningen udfoldes nærmere i det næste afsnit.

Magtdynamikker vedrørende udendørstræning

I organiseringen af træningsforløbene viste det sig i feltstudiet, at på både Blandet Hold 3 og Kvindeholdet ønskede Forebyggelsescenteret og trænerne at lave en fast struktur, hvor de var udendørs hver anden gang, de havde træning. XL Holdet og Sent Blandet Hold havde også udendørstræning, men det synes snarere at være, når det lige passede ind med godt vejr, og hvilken træner der var i forløbet. Deltagernes opfattelse af at være udendørs var blandede, nogle synes godt om at have træning udenfor, og andre forsøgte at få det ændret. Særligt kvinderne på Kvindeholdet brød sig ikke om at træne udendørs og undskyldte det med, at de fik mere ondt i kroppen og smerter af at træne udendørs, hvilket nedenstående observationsuddrag illustrerer:

I venterummet foran træningssalen på 1.sal. Nogle af kvinderne har ikke lyst til at være ude. De siger, at de er overvægtige og får mere ondt, når de er ude end indenfor. Det er ellers meningen, at de hver onsdag skal være udendørs. Jeg sidder ved et bord. Harriet ser mig og hiver ud i tøjet og siger, vi har ikke lyst til at være ude. Træneren Nanna tager en beslutning og siger, at de bliver indenfor i dag, men at de skal starte med at snakke sammen. De begynder at gå ind i omklædningsrummet.(...) Kvinderne tager overtøjet af. De stiller sig i en

Farah: "Det er ikke min skyld"

Falak: "Jeg ville gerne være udenfor. I har ingen problemer med mig" Nanna siger, det handler om, hvorfor de kommer her.

Farah, Falak og Naomi bidrager med: "For at blive stærkere, raske, bedre hjerte, musklerne bliver stærkere"

Falak: "Er det forkert?"

Nanna: "Jeg spørger jer?"

Nanna spørger Harriet (Hun forstår ikke så godt dansk); "Du laver god træning"

Okay. Nanna spørger, hvad kan man så gøre?

Farah: "Prøve alt muligt?" (...)

Nanna spørger: "Hvad er forskellen på at være udenfor og indenfor?"

Kvinderne svarer, at man får frisk luft og sol. Naomi siger, at hun er lidt genert ved at være udenfor og at man får sol. Farah fortæller, at der var én sidste gang. Farah: "ikke danskerne udlænding"

Falak: "Jeg kan ikke løbe så meget. Det er lige meget om de kigger ud af vinduet eller ej".

Nanna: "Kan man godt blive øm indenfor?"

Kvinderne taler meget om, at de har ondt og hvor de har ondt.

Nanna: "Hvis man taler om, hvor ondt man har, så tænker man på det. Det er okay, at være med så meget at man kan." (...)

Naomi: "Hvis jeg er meget træt og vil blive i sengen, så siger min mand, at jeg skal ud og gå og jeg får det bedre"

Nanna opfordrer til at de taler mindre om smerterne.

Nanna: "Kan i forstå det? Lig smerterne i en boks"

Falak: "Jeg kender min krop. Jeg siger aldrig, at jeg har smerter. Jeg prøver at lave det jeg kan. Jeg kender min krop, ingen andre kender den"

Nanna: "Farah du siger også, at du har ondt. Men du er med alligevel. "

Nanna: "i dag glemmer vi smerterne og så tænker vi kun på, hvad vi kan, og ikke hvad vi ikke kan"

Lige efter er der en af kvinderne, som holder sig til ryggen og siger at hun har ondt" Nanna gentager, at I dag fokuserer de på, hvad de kan. Nanna siger, at de skal starte på kondicyklerne. (....)

Nanna fortæller efter træningen, at flere af kvinderne havde sagt i mandags, at de fik mere ondt af at være udenfor. At flere af kvinderne er gengangere. Og at hun er træt af, at de bliver ved med at sige, at de har ondt. Selvfølgelig har de ondt, men hun mener, at det forværres, når de bliver ved med at sige det højt. Shannen (Sundhedsformidleren og toer træneren) siger, at det også handler rigtig meget om deres kulturelle og religiøse overbevisning, at de føler, at mændene kigger på dem, og det må de ikke. Det hedder Harob på arabisk = forbudt.

(Feltnoter Kvindehold den 18.03.2015)

Overservationen viste, at nogle af kvinderne ikke brød sig om normerne omkring at være udendørs og forsøgte at protestere imod dette ved at sige, at de fik mere ondt af at træne udenfor. I uddraget ses, at der var en tydelig ujævn magtbalance mellem træneren og deltagerne, da nogle deltagere ligefrem sagde, at det ikke var dem, der var problemer med - underforstået at de måske var nervøse for trænerens reaktion. Træneren følte sig måske magtesløs og tog fat i det, kvinderne sagde med hensyn til smerter, og prøvede at få frem om det ikke var underordnet, om de var ude eller inde. Sundhedsformidleren fremhævede bagefter, at det handlede ligeså meget om kvindernes kultur og religion, og om at de ikke brød sig om at blive set udendørs af særligt udenlandske mænd, og at det var forbudt, hvilket Farah også påpegede. Flere af kvinderne pointerede også, at de var generte og følte skam og skyld, hvis der var nogle - særligt mænd med anden etnisk baggrund - der så dem. I fokusgruppeinterviewet med nogle af kvinderne fortalte kvinderne således om udendørstræningen:

IP: Det havde I snakket lidt om til træningen. Hvad synes I om at være udenfor?

Farah: Udenfor?

Ip: Udenfor og træne, udendørs

Farah: Gå, mener du gå?

IP: Ja, ja, der var én gang, hvor I var nede [Gülay:hm] ja

Farah: Jeg ved det ikke, jeg synes det er mere pinlig

Ip: Du synes det er pinligt?

Farah: Fordi så kan folk kigge [IP: ja] og for eksempel, jeg er ikke mere ung nu. Lidt at folk at kigge og plus med tørklædet og med de der, jeg synes det er bedre inde

Ip: Du vil hellere indenfor?

Farah: For eksempel med mig, jeg ved det ikke med de andre [IP: nej, men det er også bare jeres] men mig, ja

Ip: Hvad tænker du Naomi?

Naomi: Og så mig nej, hvis jeg går tur

Ip: Så er det okay?

Farah: Ja, ture er noget andet

Naomi: Have tøj på, og så går tur, ikke så meget masser af tøj på [IP: så?] ikke på gaden, men for eksempel ved mosen eller [IP: ja] i skoven, den er flot

Ip: Det kan du godt lide

Naomi: Ja, men ikke i

Ip: Ikke her

Gülay: Også jeg siger, gå ture det er okay, men lave motion udenfor det er svært

Farah: Det er voksne mennesker, jeg ved det ikke, for eksempel med mig jeg fylder dårlig. Det er ligesom [utydeligt] du bliver anerledes ikke

(Fokusgruppeinterview, Kvindehold, 25.03.2015).

I interviewet gav kvinderne udtryk for, at de ikke brød sig om at være ude, kun hvis det var for at gå almindelige ture, hvor de kunne have deres almindelige tøj på. Informanternes synes, at det var pinligt at træne udendørs og følte skam ved at træne i træningstøj, når de var overvægtige. Kvinderne formåede at ændre på normerne ved at skubbe til magtbalancen gennem at italesætte, at de ikke brød sig om udendørstræningen. Træneren Nanna havde måske været mere forstående over for det, hvis de havde fortalt, at det var fordi det var pinligt, føltes skamfuldt og forbudt for dem. Kvinderne undskyldte måske med smerterne, da det almindeligvis er en tilladt norm i et sundhedssystem, at sige man har ondt. Samtidig var magtrelationen mellem træneren og kvinderne på forhånd ujævn i kraft af trænerens position som træner og deltagernes position som deltagere. Nanna var indvævet i nogle makro- og mesostrukturer fra Forebyggelsescenteret, hvor de i træningsteamet synes at have besluttet at afprøve at være udendørs én gang om ugen. Der er dog ingen forløbsprogrammer eller forløbsbeskrivelser, der direkte anbefaler udendørstræning, hvorfor det også kan være trænerens personlige præference. Observationsuddraget viste, at kvinderne anfægtede værdierne omkring udendørstræningen og evnede at ændre på dette og dermed vandt kampen, da de blev indendørs og trænede.

Andre som eksempelvis Mustafa på Sent Blandet Hold begrundede også modstanden mod træning udendørs med smerter, hvilket nedenstående viser:

Nathalie: "Hvad skal vi lave udenfor?" (...)

Mustafa siger, at det er dårligt vejr. Han taler lidt gebrokkent. Han siger, at han får ondt i ryggen. Nathalie spørger ind til, om det ikke ville være det samme om han var ude eller inde.

(Feltnoter Sent Blandet Hold, den 11.05.2015)

Ovenstående viste, at det kan tyde på, at det både var skamfuldt for kvinder og mænd med anden etnisk baggrund at træne udendørs. Samtidig viste det også, at træneren på Sent Blandet Hold brugte den samme kommunikationsform som træneren på Kvindeholdet, ved at spørge deltagerne om smerterne ikke ville være det samme, om træningen foregik udendørs eller indendørs. Det viser, at Mustafa prøvede at anfægte og gøre modstand mod, at de skulle udenfor, hvilket på sigt kunne være en forhindring for, at han ændrede træningsrutiner, hvis udendørstræningen blev fastholdt.

I observationerne var der også andre deltagere på andre forløb, der gjorde opmærksom på, at de enten synes det var lidt pinligt eller skamfuldt at træne og blive set i det område, hvor de boede, hvilket vises i det nedenstående:

Træning i bananapark

9.43: Tanja (føler de bliver forstyrret af alle børnene): Vi går tilbage til FCN og er udenfor der i stedet for.

På vejen tilbage følges jeg med Else, som har sin cykel med, som fortæller at hun synes, at det er grænseoverskridende at træne lige i sit lokalområde, da hun føler sig tyk.

(Observation Blandet Hold 3, fredag den 3.10.2014)

Else oplevede dermed at være en outsider med sin overvægt i relationen til naboerne, hvorfor hun følte det skamfuldt at skulle træne udendørs i sit lokalområde. Andre syntes, at det var dejligt at træne udendørs uden at vise bekymringer eller skam i forhold til overvægt eller lignende:

Ip: Ja, nåh okay. Og det er med, at I også har været udenfor om fredagen.

Randi: Jamen det er også fint, kan godt lide at være ude.

Vibeke: Det kan jeg også

Ip: Hvad er det, der gør det godt? At man er ude?

Vibeke: Så slipper man for den høje musik

Randi: Jo, men det er også en anden form for træning ikke. [Vibeke: ja, ja] Og jeg synes også at man føler sig lidt mere frisk bagefter, når man har været ude.

Ip: Ja, ja, mere frisk ja.

Randi: Ja

Ip: Har I det sådan. Tror I resten af holdet også godt kan lide at være ude?

Vibeke: Ja, der er da ikke nogen der gør vrøvl.

(Fokusgruppeinterview, XL Hold, marts 2015)

Ovenstående viser, at der var en anden gruppe af informanter, der synes rigtig godt om at træne udendørs, eller i hvert fald ikke gjorde vrøvl som Vibeke påpegede, underforstået at de ikke udøvede modstand.

Opsamlende kan siges, at nogle - særligt kvinderne med anden etnisk baggrund - ikke brød sig om at være udendørs. Kvinderne formåede at anfægte og ændre på dette i relationen med træneren og

sundhedsformidleren i figurationen på mikroniveau. Samtidig så vi, at det tydede på, at nogle mænd med anden etnisk baggrund heller ikke brød sig om at træne udendørs. Det var en mulighed for de deltagere, som synes om at træne udendørs, at de i højere grad glædes og blev fastholdt i forløbet, idet at der også var udendørs træning. Omvendt kunne det begrænse deltagelsen i træningsforløbet, særligt for kvinderne med anden etnisk baggrund, hvis udendørstræningen fortsatte, hvorfor kvinderne eventuelt ikke ville møde op på disse træningsdage og dermed ikke ville opnå ændrede træningsrutiner. På baggrund af ovenstående synes det at være mulighedsskabende at fastholde indendørstræning for kvinder med anden etnisk baggrund. Samtidig synes det som en mulighed for Forebyggelsescenter Nørrebro at søge og forstå kvindernes bevæggrunde for ikke at ville træne udendørs, for eksempel at kvinderne oplevede skyld og skam over at være ikklædt træningstøj, når de var overvægtige, samt frygten for at blive at set af særligt mænd med anden etnisk baggrund i deres lokalområde.

De næste afsnit koncentrerer sig omkring individernes opfattelse af organiserings muligheden for at danne fællesskaber.

Fællesskaber

Faste dage og tidspunkter

Informanterne fra Motion på recept forløbene opfattede, at det som var med til at fastholde dem i deres nye træningsrutiner på Forebyggelsescenteret, blandt andet var den faste struktur ved at kunne møde op samme sted og tidspunkt to gange om ugen. Dette underbyggedes af nedenstående citat af Frederik fra Blandet Hold 3.

Frederik: "Jo, jeg synes, at det er meget godt, for det første at komme sammen på det samme tidspunkt på dagen. Og møde mere eller mindre de samme folk."

(Fokusgruppeinterview, Blandet hold 3, november 2014)

Ovenstående viser, at organiseringen med faste tidspunkter - to gange ugentligt med nogenlunde de samme mennesker - var med til at udvikle en rutine, der fordrede, at informanterne blev fastholdt i træningen. At kunne mødes samme tid og samme sted er væsentlig for at kunne skabe fællesskab, hvilket ifølge Crossley, er en af mekanismerne for at kunne danne netværk:

"A precondition of the formation of face-to-face relations is time-space coincidence. Agents have to meet if they are to get to know one another. This doesn't just happen randomly,

however. Classes such as circuit training draw groups of people together in the same place, at the same time (...) Classes and timetables are in this respect mechanisms of network formation” (Crossley 2008: 482).

En præmis for at kunne danne netværk og lære andre at kende er en organisering, hvor dette kan lade sig gøre. For informanterne var den faste mødestruktur med træning to gange om ugen med nogenlunde de samme mennesker med til at fordele, at de mødte op, og at de kunne ændre træningsrutiner i forløbet.

Træningsholdene på Forebyggelsescenteret var dynamiske

Analysen viser yderligere, at informanternes opfattelse og betydning af at være på et træningshold først fik større betydning længere henne i forløbet. Træningsholdene var dermed ikke statiske men dynamiske og i proces. I det følgende vurderer Peter, Frederik, Else og Palle fra Blandet Hold 3 betydningen af at være på et hold i forhold til at komme afsted til træning eller ej:

Palle: ”Jo, men det er jo meget godt”

Else: ”Ja, det gør jo, at man”

Peter: ”Det tror jeg, at det hen af vejen får i hvert fald sådan. Men i starten har man jo ikke rigtig noget forhold til holdet [Palle: nej, nej, nej] men det begynder man jo alligevel at få lidt ikk” [Frederik: ”jo, det er vigtigt”]men altså på den anden side, så generer det jo heller ikke for nogle af de andre [Else: nej, nej] der kunne godt være nogle ting, hvor det var vigtigt for andre, at man kommer [Else: ja] og det er det jo ligesom ikke her [Palle: nej]

Frederik: ”Ja, men hvis man er til, hvis der ikke var nogle hold”

Else: ”Det er ens egen samvigtighed [griner lidt, Peter: ja]”

Frederik: ”Hvis der ikke var nogle hold, eller hvis der ikke var nogen undervisning i holdet og man bare mødte op og sagde værså der er maskiner, gå i gang. Jeg tror ikke [lægger vægt på ordene] [Palle: hmm] at, jeg ville have haft den samme oplevelse [Palle: nej, Peter: nej] nej, men det (...) hvis det var, at du selv, hvis man bare havde the gym og så siger ok værså der er maskinerne, gå i gang, du har halv anden time her, men ikke, det er meget vigtigt at have en undervisning og information angående”

IP: ”Ja, ja, så betyder det også noget, at der står nogle trænere?”

Frederik: ”Ja, absolut vigtigt”

Palle: "Ja, der skal være et eller andet pisk for at komme"

Frederik: "Ja, men det er med, at du siger, at hold, hvis det var et hold, et åbent hold, sådan kan man godt sige, så der var ikke noget struktureret træning, der var ikke nogen struktur der, der tror jeg ikke at muligvis at der var nogen, der skal være mindre motivation"

(Fokusgruppeinterview, Blandet Hold 3, november 2014)

Uddraget viser, at der var flere forskellige aspekter og opfattelser af at være på et træningshold. Informanterne var selv med til at danne og forme træningsholdene, hvorfor holdet også ændrede sig i takt med, at de lærte de andre deltagere bedre at kende. Peter fremhævede, at det ikke generede nogen, at man ikke mødte op, i hvert fald ikke i begyndelsen. Peter efterspurgte endvidere en anden organisering, hvor det var vigtigt for de andre deltagere, at man mødte op. Informanterne italesatte det som, at de kom grundet deres forpligtelse over for sig selv fremfor en forpligtelse overfor de andre på holdet. Else nævnte "ens egen samvittighed", og Palle nævnte trænerens "pisk". Dette viser, hvordan Statens ønske om civilisering til at "tage ansvar for egen sundhed" internaliseres i deltagerens psyke, hvorfor det fordrede dårlig samvittighed og skam, hvis de ikke mødte op til træning, og at de ønskede at "blive pisket" til træning af en træner for at leve op til de nutidige normer om at træne. Frederik forsøgte at nuancere det med, at der var forskellige niveauer af at være på et hold; hvis der slet ingen struktur eller træner var, men blot et træningsrum, så ville han ikke have haft samme oplevelse. Træningsholdene kunne dermed også opfattes om mindre figurationer i en større figuration, hvor graden af tæthed mellem individerne blev forstærket af, at de lærte hinanden bedre af kende og ville samtidig mindske, hvis træneren ikke var en del af figurationen. Dette vidner om, at en fast struktur med indhold faciliteret af en træner var væsentligt, og samtidig efterspurgte informanterne noget i træningen, der kunne gøre dem endnu mere fastholdende og forpligtede i de nye træningsrutiner, hvis de andre på holdet for eksempel var afhængige af dem. I fokusgruppeinterviewene blev der spurgt ind til, hvad der gjorde, at informanter dukkede op til træningen. Det, at der er nogle, som ventede på dem, fik en større betydning til slut i forløbet fremfor i begyndelsen, hvilket også belyses til slut i kapitlet omkring motiverne.

Organiseringen var således, at der var løbende optag, hvorfor deltagerne ikke begyndte eller sluttede på samme tid i træningsforløbene. Individernes opfattelse af det løbende optag vil blive uddybet nærmere i det følgende afsnit.

Det løbende optag

Alle informanter opfattede og fremhævede det løbende optag som problematisk, både fordi der stoppede nogle, som de lige havde lært at kende eller havde aftalt, at de skulle ud på en prøvetime (besøg i et træningstilbud) med, og fordi det ikke følte som en klub. Det løbende optag hæmmede dermed dannelsen af at skabe tætte relationer på mikroniveau, som kunne bringes med videre udover træningsforløbet. Samtidig vil det belyses senere i analysen, at det løbende optag fordrede, at der var nogle som automatisk blev de etablerede på holdet mens de nye tilkomne blev outsiders, der kunne føle sig underlegne grundet den ujævne magtbalance mellem de etablerede og outsidersne. Damerne fra Kvindeholdet har en dialog i det nedenstående, der kan illustrere frustrationen ved det løbende optag:

Ip: Jaa, det lyder, ja, ja, okay, men har I snakket med nogle fra holdet om at fortsætte sammen? Har I talt sammen for eksempel om I kunne

Farah: Her? Nej. Vi startede forskelligt, de starter samtidig, nogle starter i midten, nogle dage efter 4 dage, forskelligt ikke

Naomi: Forskellige ja

IP: Ja, havde det været bedre, hvis man startede [Farah: en hold] samtidig?

Farah: Ja

Naomi: Samme tid ja,

Farah: Ja, det er her er meget kort, hvis det er et hold, man skal starte samme dag og samme dag man skal slutte [Ip: slutte, Naomi: mhm], så du har mere kontakt [Ip: ja] du kender hende måske, du har sådan en, du skal besøge og hun skal komme hos dig eller vil, du går en tur med dem [Ip: ja, Naomi: mhmm] ikke, det er sådan man, se for eksempel første gang jeg, når jeg så (...) og hun kommer, jeg så hende, årh mine øjne de skinnede

Ip: Fordi man kender en?

Farah: Ja, det er rigtigt

Naomi: Ja nemlig

(Fokusgruppeinterview, Kvindehold, marts 2015)

Det begrænsende i det løbende optag blev påpeget i alle fokusgruppeinterviews. Informanterne opfattede, at det var forstyrrende, at der hele tiden kom nye ind mens andre stoppede, og nogle informanter for eksempel Farah efterspurgte venskaber – tættere relationer, der kunne bringes med videre fra træningsforløbet. Igen ses det, at organiseringen havde betydning for ændringer af træningsrutiner i en fremtidig hverdagsproces.

Trænerens position på mikroniveau

Alle informanterne fremhævede også, at trænerens rolle var særlig vigtig for at skabe struktur og for at stå for igangsættelse af aktiviteterne. I forbindelse med det løbende optag havde træneren og tovholderen italesat, at det kunne være fordelagtigt at bruge dem, som havde været på holdet i længst tid, til at hjælpe de nye deltagere. Flere informanter bemærkede, at de i begyndelsen var overladt til de andre deltagere, der for eksempel skulle sætte dem ind i træningsmaskinerne, og de undrede sig over, hvorfor træneren ikke indtog sin forventede position som træner, hvilket nedenstående underbygger:

Randi: "Ja, ja, det er rigtig nok, der var lidt der, men altså, dem der var der i forvejen, de var jo søde nok til at hjælpe os og tage imod os, synes jeg. Men der var det jo så det Kasper, han så siger, som du siger altså, nå men det her kan Rikke vise dig. Der kan måske godt føle sig en lille smule, hey halløj hvad er du ansat til mand?"

(Fokusgruppeinterview, XL Hold, marts 2015)

Dette viste, at træneren ifølge informanternes opfattelse helst skulle beholde trænerpositionen i figurationen. Tidligere viste jeg, at deltagerne ikke ønskede den store medinddragelse. I stedet så de gerne, at trænerne fastholdt trænerpositionen, og de både accepterede og forventede dermed, at der var en ujævn magtbalance. Informanterne kom med en forventning eller en norm om, hvad de forestillede sig en træner var, hvilket ofte havde sammenhæng med deres erfaringer om, hvad en lærer var i folkeskoletiden.

I mine samtaler med trænerne pointerede de ofte, at det løbende optag kunne være fordelagtigt, da deltagerne dermed kunne lære noget af hinanden, og se hvor langt de andre havde udviklet sig rent fysisk. Den tankegang er i tråd med at fokusere på at civilisere det enkelte individ, samt et fokus på individet fremfor figurationen, som individerne udgør. Nærværende analyse finder dog, at det løbende optag var begrænsende for ændring af træningsrutiner, fordi det blev besværliggjort, at informanterne kunne nå at danne tættere relationer. På samme måde fremhævede mange af informanterne at 12 uger var for kort en periode til at få forankret de nye træningsrutiner. Ligeledes fordrer brugen af etablerede medlemmer risiko for, at der kan opstå stigmatisering af de nye tilkomne, hvorfor det løbende optag mest synes at være en begrænsning for at ændre træningsrutiner.

I det følgende vil analysen bevæge sig fra informanternes opfattelse af organiseringen og hen til de omgangsformer, der blev udviklet mellem individerne på mikroniveau.

OMGANGSFORMERNE

I analysen er det fundet, at humor var en gennemgående mekanisme for at skabe fælles normer og gruppedannelser i træningsforløbene. Normer, som er skabt via humor, har nogle undertemaer, som jeg vil udfolde nærmere i det følgende. Temaerne er: Humor var med til at skabe gruppedannelser; Kærlig mobning – som kunne integrere eller disintegrere; Humor benyttedes til at gøre modstand mod det kedelige i træningen; Humor kunne skabe bestemte former for kultur, Humor bibragte ikkeplanlagte hændelser samt Jokes og ironi omkring overvægt og sygdom.

Normer blev skabt via humor

Humor var med til at skabe gruppedannelser

I omgangsformerne mellem individerne på mikroniveau blev humor og ironi brugt mellem deltagerne og kunne styrke enten hele gruppen eller en mindre gruppe på et hold. Hvordan dette kunne udspille sig, vil blive vist i et observationsuddrag. Observationsudraget er fra Blandet Hold 3, hvor interaktionen foregik gennem humor og ironi - særligt mellem Palle, Frederik og Else når de cyklede - hvilket medførte, at de til tider udviklede en lille etableret gruppe. Noget af observationsudraget blev også vist i begyndelsen af kapitlet, men for overskuelighedens skyld gentages det:

Kasper: "I bestemmer hvad vi skal. Palle (den store mand yderst på cykelrækken) hvad siger du?"

Palle: "Det samme som før"

Mand (Frederik) yderst til venstre længst fra den store mand (Palle): "Vi kan jo ikke gøre det baglæns" Folk griner.

Kasper: "I må gerne få pulsen lidt op."

Frederik begynder at klappe.

Kasper går hen til Palle: "Hvad kan I finde på", siger han henvendt til Palle. Palle siger noget.

Kasper siger højt: "Palle siger 30. sekunder hurtigt"

Kvinden i den lilla bluse (Shiamei) står af cyklerne og går hen og trækker i en stang i en maskine, hvor armene trænes. Hun får hjælp af Kasper til at bruge løbebåndet i stedet for.

Palle hopper af hans cykel og hen på en cykel lidt tættere på de andre. Manden (Milo) med anden etnisk baggrund tørrer sved af panden med hånden. (...)

Frederik har kommandoren. Frederik: "Kør hurtigt. Vi cykler hurtigt i 3 minutter"

Else: "Er du ude på at tage livet af os?"

Frederik: Han tager armene op over hovedet og ud til siden og ned og gentager dette, mens han cykler. Og siger: 2 min tilbage".

(Feltnoter, Blandet Hold 3, 2014)

Det ses i det ovenstående, at Frederik responderede med en joke på det, Palle sagde, om at gøre det samme som før. Frederik lavede sjov og sagde, at de kunne gøre det baglæns, og de andre reagerede på joken fra Frederik ved at grine. Palle flyttede sig nærmere ved, at han hoppede af sin cykel og rykkede hen til en cykel lidt tættere på de andre - hen til dem, der var mest etablerede, hvorfor Palle underlagde sig de etableredes normer for at indgå i gruppen, hvilket ifølge Elias er kendetegnet ved, at hvis man ønsker at deltage i den etablerede gruppe og få del i deres overlegenhed, må man samtidig underkaste sig deres normer (Olofsson 2003: 410). Ligeledes så vi, at kvinden i den lilla bluse, Shiamei, trak sig væk fra de etablerede og hen til en anden træningsmaskine. På den måde virkede det som om, at kvinden i den lilla bluse både anfægtede normerne om at begynde på kondicykler, samtidig med at hun ikke forsøgte at blive en del af og ikke underkastede sig den etablerede gruppes humor eller også var det simpelthen ikke muligt for hende. Kvinden havde sprogbarrierer i forhold til at tale dansk, hvorfor hun måske slet ikke forstod humoren, men i stedet distancerede sig fysisk, hvorfor vi også senere vil se, at hun sommetider blev overset og i risiko for at blive en outsider. Mens Frederik styrede intervallerne, spurgte Else, om han var ude på at tage livet af dem. Else benyttede hermed ironi. Humor som ironi og jokes mellem deltagere udspillede sig ofte i de forskellige Motion på recept forløb. Samtidig ved vi også fra det indledende observationsuddrag i nærværende kapitel, at Frederik fik givet en position af træneren, hvor han blev rost for at stå for træningen. Kombinationen af at medinddrage deltagere, som dermed har mere magt i perioder end andre deltagere, trænerens opmærksomhed og ros samt humoren, synes at skabe en etableret og mere magtfuld gruppe end dem som ikke involverede sig eller med Elias ord ikke underlagde sig gruppens normer. Forskellighederne i humoren vil blive udfoldet i de næste afsnit.

Kærlig mobning

Informanterne fra Blandet Hold 3⁴² italesætter humor som kærlig mobning, men de drøfter også, at det kan ekskludere dem, der ikke forstår ironi:

IP: "Men noget andet jeg har lagt mærke til, og det er jo meget interessant, når I siger det skal være opløftende, at I tit bruger jokes og ironi"

Else: "Det er meget dansk er det ikke?"

Palle: "Jo det er det" [Peter: jo]

Frederik: "At vi har haft, jo på den her måde vi har haft en god tid, det er meget vigtigt at man kan joke lidt"

Palle: "Vi gasser hinanden lidt dernede ikke"

Frederik: "Ja, det er hyggeligt"

Peter: "Det kan jeg også godt lide, men jeg ved at der er nogle, der ikke rigtig, hvad hedder det forstår det, og sådan" [Palle: hm]

Else: Kærlig mobning ikke [ler]

Peter: "Ja, men nej, det er jo, men der jo nogle som simpelthen ikke forstår ironi" [Palle: ja]

Else: "Det er da der nogle som ikke gør"

Peter: "Og så går det jo galt, hvis de ikke gør det. Man kan vel heller ikke bare gå rundt og tage hensyn til det hele tiden, det der er nogle, som ikke forstår det"

Palle: "Nej nej – det kan man heller ikke. Men så kan du se ham jeg var på hold med til sidst, hvor vi skulle stå og kaste bold til hinanden, så kastede jeg hen til dig også. Det fattede han jo hurtigt ikke."

Frederik: "Ja, ja"

⁴² Fokusgruppeinterviewet med Blandet hold 3 bestod af Else, Peter, Palle og Frederik. John var tilmeldt, men dukkede desværre ikke op på dagen og Milo var også indbudt, men takkede nej. En kritik eller refleksion er dermed også, at jeg i fokusgruppeinterviewet har fået indsamlet de informanter som synes, at danne en etableret gruppe i træningsforløbet også grundet, af det var dem der begyndte og sluttede nogenlunde samtidig i træningsforløbet, som var et kriterie i min empiriindsamling.

Palle: "Og du fik den jo også, så gik der lige pludselig fire mand idet, i stedet for at vi kun var to og så får man skideballe, det må vi ikke. Det var ikke på planlægningen det der." [IP ler]

Else: "Nej, I var heller ikke søde, I var rigtig drengede."

(Fokusgruppeinterview, Blandet Hold 3, november 2014)

Interviewuddraget viser, at informanterne brugte humor i relationen med andre, og at informanterne opfattede det som om, at humor opstod, når man følte sig godt tilpas. Humor kan som i eksemplet blive skabt i en boldleg, der udvikles til at inddrage flere i aktiviteten, end træneren havde introduceret og tiltænkt. Humor kunne dermed også give informanterne en mulighed for at justere på rollerne i figurationen og forflytte magtbalancen, når informanterne dominerede trænerens tilsigtede planlægning. Humoren gjorde, at der opstod andre utilsigtede hændelser end de planlagte, som i dette tilfælde medførte inklusion af flere, men muligvis eksklusion af kvinderne, idet Else påpeger, at det var et drengespil. Informanterne drøfter, om ironi er et dansk fænomen, underforstået at der er flere med anden etnisk baggrund end dansk på deres hold, der måske ikke forstår humoren, og at humor via ironi dermed kan skabe outsiders. Forstår man ikke humoren, kan man ikke blive en del af gruppens normer, hvilket kan fordre, at der opstår skam hos dem, der er udenfor (Elias og Scotson 1994). Gruppen diskuterer, hvorvidt man skal tage hensyn til dette eller ej, men de kan godt lide, at de tager lidt gas på hinanden i træningsforløbet. Muligvis er de fire informanter de mest etablerede på holdet. I interviewsamtalen opstår en "Vi" og "De" italesættelse. "Vi" der forstår ironi, og "de" der ikke gør (Elias og Scotson 1994). Samtidig viser det, at da Forebyggelsescenter Nørrebro er placeret i en bydel med en høj procentdel mennesker med anden etnisk baggrund, er det væsentligt at have for øje, at der kan opstå etablerede grupper mellem etnisk danskere og/eller mellem danskere med anden etnisk baggrund end dansk. Desuden blev det observeret i feltnoterne, at mændene med anden etnisk baggrund end dansk på Blandet Hold 3 ind imellem satte sig sammen ved bordene i foyeren og talte på deres fælles sprog, hvorfor det var svært for de etnisk danske deltagere at underkaste sig deres normer, når de ikke forstod sproget og vice versa. Gruppedannelser i et træningsforløb med etniske danskere og danskere med anden etnisk baggrund end dansk kan dermed også skabes grundet sproget, der tales.

Humor benyttes til at gøre modstand mod det kedelige i træningen

Analysen finder også, at humoren var en måde at få det lidt mere morsomt i træningsforløbet og opveje det kedelige i træningen. Informanter fra Sent Blandet Hold udtrykker i det følgende, at humoren blev brugt til at opveje det kedelige ved at træne for eksempel på kondicyklerne:

IP: "Fordi det har jeg også tænkt over, nu har jeg også set det, og du laver også lidt sjov
[Abdullah: Mhm] og siger 'Kom nu Bodil'. Og hvem der nu har været på holdet, ikke."

Abdullah: "Ja ja men man skal få lidt ud af det jo [Mie: Ja], ikke altså."

Morten: "Men vi driller også hinanden nogle gange, det der må da kunne gå hurtigere, eller
[Mie: Ja] et eller andet, ikke altså så vi har også haft meget sjov, ikke. Altså."

IP: "Hvordan, men det fordi, nu er det kun af nysgerrighed, hvad er det, der gør, at man har
brug for det der sjov og dril og?"

Mie: "Jamen, det gør bare træningen som måske [Abdullah: Lidt bedre?] godt kan være ja
men, det [Abdullah: Ja, hyggeligere] hvis træningen er øh hård og kedelig. Altså, det er
kedeligt at sidde på en cykel [Abdullah: Ja ja] det kan da også være hårdt at sidde på en
cykel, [IP: Ja] men vi gør det jo fordi, jamen så sidder vi og gasser hinanden [IP: Ja] Ja."

(Fokusgruppeinterview Sent Blandet Hold, 15.06.2015)

Ovenstående viser, at informanterne brugte jokes til at opveje det kedelige og hårde ved at træne i Motion på recept forløbet. Gennem humor udtrykte deltagerne deres egen indirekte form for modstand mod indholdet af træningen uden at italesætte modstanden direkte til trænerne. Informanter fra KOL-holdet understregede, at humor medførte latter og glæde, og at det netop opstod, når man var sammen med andre, fremfor når man var alene, samt at humor var særlig vigtigt, når man har KOL, som ellers gør livet hårdt, hvilket udtrykkes i nedenstående samtale:

Gerda: "Ja, for så kan man grine lidt, hvis der er en, som dummer sig på en eller anden måde,
skvatter eller sådan" [IP: ler lidt]

Helle: "Ja, ja eller på den måde, det gør man jo ikke, hvis man er alene [IP: ja, ja] så gider
man jo ikke at grine af ret meget vel, [Gerda: nej, Ip: nej] så er det bare alvor det hele jo"

Gerda: "Jo, jeg synes vi har det da lidt sjov ud af det sommetider også [Helle: ja, ja], når der
er et eller andet sån"

Helle: "Ja, ja, det må gerne være sjovt" [Gerda: ja]

Gerda: "Hvorfor skal det være så surt? [ler]"

Helle: "Og hyggeligt ikk på en eller anden måde, selv om det er træning ikke," (...)

Gerda: "Men det synes jeg, det skal der jo til, ellers bliver det jo for surt. Jeg er ikke god til det der med at snakke og sådan, men det er der mange af de andre der er, der kan fyre noget af [IP: ja], men det er bare ikke mig altså, jeg synes det er fint" (...)

Helle: "Det er da enormt vigtigt og grine og være glad, og have det sjovt og sådan noget, det giver da energi, helt sikkert ikke, altså det er da faktisk øh temmelig vigtigt vil jeg sige, det er meget vigtigt endda, at der er noget morskab og noget sjov, også når man har KOL, altså så kan man jo let synes, at det er hårdt og svært og sådan noget, så derfor handler det da virkelig om, om at få noget at grine af, kan man ikke sige det?"

Gerda: "Jo, helt afgjort"

(Fokusgruppeinterview, KOL-hold, november 2014)

I ovenstående ses, at informanterne betragtede humor som noget der ligger implicit i det at være sammen med andre mennesker. Helle og Gerda fremhævede oven i købet, at det hele ikke behøver at være så surt, og slet ikke når man også har KOL, hvor der er meget, der føles hårdt, hvorfor humoren er ekstrem vigtig for at have noget at grine af. De understregede, at selv om at det var træning, kunne de godt have det lidt sjovt alligevel, underforstået at træningen var kedelig, og at de selv måtte skabe det sjove. Dette vidner desuden om, at informanterne anfægtede indholdet i træningen og ønskede, at indholdet skulle være mere glædesfyldt og fordre til at "få noget at grine af". Gerda fremhævede, at det sjove opstod, når nogen for eksempel faldt, altså i det der opstår noget uventet, som ikke skete når man var alene. Det sås også særligt i observationerne af Kvindeholdet, at kvinderne lo, når nogen tabte bolden, eller hvis den røg ved siden af i de små boldlege (Feltnoter 5.1.2015 til og med den 18.3.2015).

Humor bibringer ikke planlagte hændelser

Det er fundet, at humor kan bibringe ikkeplanlagte hændelser og særligt rykke trænerne ud af den vante trænerposition og dermed skubbe til magtbalancen, hvilket der gives et eksempel på i nedenstående uddrag, også fra XL Holdet.

Kasper forklarer, at grunden til at vi taler om hverdagsmotion er, at gennem jeres forløb her har vi tre gange, hvor vi har motionsvejledning og det her er en af dem.

Kasper: "Hvordan kommer i her over?"

Rikke smiler og siger: "Det vil vi helst ikke sige " " I den lille blå" siger hun lidt lavere

Kasper skriver gåture på tavlen.

Vibeke siger: "Vi squatter meget. Når jeg bukker mig ned og samler noget op". Hun siger squatter som sqaushser. Og siger, at bare fordi det lyder sjovt, så laver de det.

Kasper: "Så alt det her gør I i jeres hverdag?" "Hvor meget anbefaler Sundhedsstyrelsen?"

Vibeke: "30 min om dagen"

Kasper: "Ja minimum 30. min, hvor man bliver lidt forpustet.

Vibeke: "Man skal ikke ryge, drikke eller gå med fremmede mænd"

Kasper skal lige til at fortsætte med næste spørgsmål, men griner og siger: "Det er fuldstændigt rigtig".

Vibeke griner og siger: "De fremmede mænd kunne måske give noget motion?"

(Observation XL Hold, 09.01.2015)

Humoren medbragte her noget uventet og fik træneren ud af balance et øjeblik. Samtidig kunne denne form for humor også være en måde for deltagerne på mikro-niveau at udøve modstand på, via en ironisk distance mod anbefalingerne på makroniveau herunder Sundhedsstyrelsens anbefalinger. Det viste igen at deltagerne via humor kunne ændre lidt på trænerens i udgangspunktet mere magtfulde position i figurationen, hvorfor trænerne ikke vidste, hvad de kunne vente sig, når humoren udspilledes. Med Elias ord gjorde trænerne en fordel i at forberede sig på ikke planlagte hændelser, som altid vil forekomme i de gensidige relationer mellem mennesker (Van Krieken 2002:13).

Jokes og ironi omkring overvægt og sygdom – modstand mod at efterleve de nutidige normer

Humoren i figurationen på mikroniveau udspillede sig også ved, at deltagerne for eksempel på holdet for overvægtige lavede jokes med deres egen overvægt og følte, at de kunne gøre det, fordi de alle var i samme båd (Feltnoter fra den 7.1.2015 til og med den 13.5.2015). Det ses i observationer af KOL-holdet, at der blev benyttet ironi omkring det at ryge eller ikke at ryge;

Træneren Nathali siger: "Det er Helle og Kevin og Jeppes sidste dag på onsdag"

Oskar siger: "Så gir de nok en lille én"

Kevin smiler og siger: "Jeg tager en pakke smøger med"

Oskar og flere andre griner

(Observation, KOL-hold d. 24.11.2014)

Dette viser, at deltagerne var selvironiske omkring deres sygdom, og det faktum at rygning kunne have forårsaget sygdommen KOL. Til dette ligger også, at deltagerne i træningsforløbet via deres sygdom havde fået tildelt en eller anden form for outsiderposition af samfundet, i og med at Staten via Forebyggelsescenter Nørrebro ønskede, at deltagerne ændrede deres rutiner til en sundere levevis og gennemgik en civiliseringsproces. Det kan dermed ses som deltagernes forsøg på at anfægte og gøre modstand mod Statens ønske om civilisering, ved at være ironiske omkring deres rygning eller overvægt i stedet for at underkaste sig samfundets normer, og få oplevelsen af skam over at have røget eller blevet overvægtige og udviklet sygdomme. Skam og skyld over ikke at leve op til de nutidige normer omkring ikke at ryge og leve sundt, kan ifølge Elias blive rodfæstet og internaliseret hos de enkelte.

I et større perspektiv kan den etablerede gruppe anses som at være de raske og sunde mennesker i samfundet, som efterlever Sundhedsstyrelsens anbefalinger om at lave motion 30 minutter dagligt og afholde sig fra at ryge. Staten opfatter derimod gruppen af inaktive borgere med kroniske sygdomme som outsiders, i og med at Staten ikke synes, at outsidersne er civiliserede nok - endnu.

Den ujævne magtbalance mellem outsidergruppen (de kronisk syge) og de etablerede (de sunde og raske) kan også føre til, at outsidersne internaliserer et mindreværd og tro på, at de er dårlige mennesker grundet de negative karakteristika, som den etablerede gruppe tillægger dem. Magtbalancen hælder til den etablerede gruppes side, da de italesætter et selv billede som "Vi, der efterlever de nutidige normer i samfundet", underordnet om begge grupper udviser nogenlunde samme adfærd. Normerne i Danmark er gennemsyret af, at "man skal tage ansvar for egen sundhed", hvilket kom til udtryk i "Sund hele livet", de regionale forløbsprogrammer og de kommunale vejledninger, men underordnet om individerne efterlever eller ikke efterlever de nutidige normer, kan de af de etablerede betragtes som barbariske, uciviliserede og med mindre kontrol over dem selv, samt få en oplevelse af, at de er mindre værd. Outsiderne bliver dermed stigmatiserede, ifølge Elias. (Van Krieken 2002: 149-151; Thing 2011:39)

Det næste afsnit vil analysere, hvordan humor kunne bidrage til at skabe kultur på et træningshold, og at humor kunne blive så naturlig, at det blev til en norm.

Humor kunne skabe gruppedannelser

På XL Holdet kom det særligt til udtryk, at humoren var med til at skabe kulturen i en figuration, forstået på den måde at humor skabte en form for kultur, der kunne øge fællesskabsdannelsen (sociability) og være inkluderende, men samtidig kunne en intern humor mellem nogle deltagere også føre til, at andre oplevede at være udenfor og dermed være stigmatiserede.

Som nævnt i afsnittet omorganiseringen af Motion på recept udviklede særligt nogle ældre kvinder på XL Holdet en form for kultur gennem en jargon, hvor de omdøbte styrkeøvelsen Squat til Squashs, hvilket ses i nedenstående observationsuddrag:

Rikke og Vibeke stiller sig ved hinanden. Tanja introducerer aktiviteten.

Tanja: "Den ene øvelse er Squat. Rikke og Vibeke griner og sige: "squashs"

Tanja griber deres joke og gentager øvelsen ved at sige Squashs

(Observation, XL Hold, 14.01.2015)

I observationerne virkede det til, at Rikke og Vibeke opnåede en tættere og tættere relation i forløbet, hvor blandet andet deres interne humor omkring "Squashser" bidrog til, at de havde noget sammen og skabte en stærk lille gruppe i gruppen. Kvinderne lavede dermed den hårde "squat" om til noget lidt morsommere, som kunne gøre træningen sjovere og mindre kedelig – de anfægtede dermed det kedelige i træningen. Samtidig ses det i observationerne, at dette var med til at danne en insider kultur eller en stærk gruppedannelse mellem Vibeke og Rikke som var med til at stigmatisere andre deltagere på holdet, mere herom senere. Dertil skal siges, at deltagerne på XL-forløbene varede fire måneder frem for de andre træningsforløb, som var på tre måneder, hvorfor XL Holdene havde en længere periode, hvor de indgik i relationer med de samme mennesker trods det løbende optag. Dette kan betyde, at de havde længere tid end de andre hold til at danne en fælles kultur og normer via humor, som kunne være fællesskabsdannende (Sociability). Elias fandt, at sammenholdet i grupper styrkes ved at være langvarigt sammen og have fælles oplevelser og vurderinger (Olofsson 2003: 411).

Opsamlende kan påpeges, at Crossley fandt i sine empiriske fund i det private fitnesscenter, at jo tættere relationerne i gruppen blev, jo mere formåede gruppen at omdanne formålet med træningen fra et begyndende sundhedsperspektiv, til at det også blev lystfyldt at udføre træningsaktiviteterne kollektivt som et "Vi". Crossley anså humor som en mekanisme, der var væsentlig for dannelsen af fællesskab (Crossley 2008: 485).

Stigmatisering via magtdynamikker i gruppedannelsesprocesser

Analysen finder, at der konstant opstod stigmatiseringsdynamikker i Motions på recepts træningsforløbene. Stigmatiseringsdynamikkerne opstod i figurationerne på mikroniveau, idet der blev udviklet

gruppedannelsesprocesser med etablerede og outsiders. I det følgende vil jeg vise en sociodynamisk stigmatiseringsproces på XL Holdet, hvor særligt en kvinde ved navn Fie synes at blive holdt udenfor og stigmatiseret, blandt andet fordi hun afveg fra normerne i træningsforløbet. I det nedenstående kommer et langt observationsuddrag for at vise stigmatiseringsprocessen:

Det er fredag den 9. januar. Træneren Kasper har ved hjælp af deltagerne skrevet fire emner på tavlen, som de i dag fire deltagere skal finde øvelser til i en samlet gruppe. Temaet er hjemmetræning.

- 1) Balance*
- 2) Trapper*
- 3) Knæbøjning*
- 4) Bære*

Kasper: "Opgaven er, at I skal være en gruppe sammen, hvor I finder på øvelser". Fie spørger Kasper, hvad hun kan lave med balance. Kasper siger, at hun skal spørge de andre. Kasper deler kegler ud, hvor der står skrevet 1, 2, 3 og 4. Han siger, at nr. 2 hører til ude på trappen og sætter den tættest på udgangen. I skal bare gå i gang. Rikke, Vibeke og Tommy finder hurtigt sammen og øver balance ved at stå på et ben og holde hinanden i hænderne.

Fie står for sig selv på et ben. Fie: "Det er snyd, at I holder hinanden i hænderne"

Vibeke: "Det er ikke snyd, vi støtter os til hinanden"

Fie siger ikke mere. Og kører selv videre med balance. Hun står på et ben og læner sig frem. De andre fortsætter hurtigt og laver squat. Bagefter henter de vægte, men kun til dem selv, og laver armøvelser lige ved siden af mig. Fie laver squat for sig selv. De andre laver armøvelser, hvor de også går ned i knæene.

Vibeke: "Ned i knæene"

Rikke: "Nå, nå, nå"

Vibeke: "Du snyder"

Rikke: "Hvem tæller"

Fie spørger de andre ift. vægte. Fie prøver at tage en vægt op, og siger at den vejer 12 kg. Rikke står med ryggen til hende og siger, at hun skal prøve én af de andre vægte. Tommy, Rikke og

Vibeke skynder sig ud og tager trapperne. Kasper kommer ind igen. Fie henvender sig til ham, og hun får af vide, at de snakker om øvelserne bagefter, og at hun hellere må gå ud til de andre, da det er vigtigt, at de laver øvelserne i gruppen. Tommy går højt op. Rikke holder pause ved 1. sal. Vibeke går højt op og kommer ikke ned igen. Rikke er på vej ned igen. Tommy kommer ned igen.

Rikke går ned og råber: "Vibeke er du faldet i søvn?" Fie er på vej ned og vender om og strækker ud på trappen. Og går så ned. Det viser sig, at Vibeke har taget elevatoren ned. Tilbage i træningssalen sidder Tommy på en stol. De andre står op. De gennemgår deres fire øvelser. Rikke bliver ved med at sige Squashsen. (...) Rikke viser armøvelsen med vægte i hånden og er lige ved at ramme Fie, som er på vej hen og hente en kettlebell. Fie viser en øvelse med kettlebells. Kasper forklarer, hvordan øvelsen kan laves lettere, ved at tage armene ind til kroppen og ikke holde armene udstrakte. (...) Rikke og Vibeke går hen til den samme øvelse og starter der. (...) På balancepuderne griner Rikke og Vibeke og begynder at danse og twist lidt, og de holder hinanden lidt i hænderne. De sludrer undervejs rundt i aktiviteterne. (...) Fie hiver i elastikkerne og prøver at få trænerens opmærksomhed.

Kasper: "15 sek", "Vi mangler én" Den sidste øvelse man er ved, rydder man op. "

Rikke: "Jo". Fie henter nye vægte.

Rikke: "Altså Fie jeg har jo lige brugt dem, så dem kunne du bare have taget"

Fie: "Jamen de er jo derover" (...)

Efter timen taler Rikke og Vibeke om aktiviteten med boldene, som de fandt på forrige gang. Rikke og Vibeke synes den var god, fordi de fik pulsen op, og alle kunne være med, og de skiftedes til at finde på. Rikke siger, at selv om det var hende og en anden, som startede den op, var alle velkomne til at være med. Og det var vigtigt, at folk kunne komme ind og gå ud af aktiviteten. Og som de snakkede om sidste gang, er de nogle som gerne vil gøre det sammen med andre. Vibeke siger, at Fie for eksempel ofte gerne vil lave øvelserne for hende selv. Men at man nogle gange bliver nødsaget til at være med til det fælles. (Hun siger det nøgternt). Rikke og Vibeke fortæller, at de for eksempel holdt Tommy i hånden i den første balance øvelse i dag. Det ville han gerne, og de vil gerne sørge for, at alle kan være med.

Vibeke: "Man tænker jo lige, nu kommer man ind i en gruppe og hvad betyder det, men så tager man lige en kaffe, og så bliver det nemmere."

Rikke: Ja, følte du dig udenfor i starten?

Vibeke: Nej

Kasper fortæller efterfølgende, at de gør meget ud af at snakke på holdet og skabe en god gruppedynamik, hvor man taler pænt til hinanden, da folk netop har forskellige udfordringer. Men han siger, at man jo kun kan skabe rammerne, og så er det også op til dem selv at udvikle det. Han fortæller, at Fie fyldte meget og stillede rigtig mange spørgsmål i starten. Men at det er bedre nu, og at dem på holdet også har fundet en måde at rumme hende på. Jeg fortæller, at jeg har mødt hende til informationsmøde, hvor hun også stillede rigtig mange spørgsmål. Han siger, at nogle kun ser tingene ud fra dem selv.

(Feltnoter, XL Holdet 09.01.2015)

I det ovenstående ses, at når træneren forlod rummet, synes der at ske en stigmatisering af Fie. I det Vibeke, Rikke og Tommy fandt sammen i balanceøvelsen, fremhævede Fie, at de snød, hvor det muligvis i stedet for bundede i, at hun følte sig udenfor. Samtidig virkede det til, at Rikke og Vibeke var ret tætte, da de begyndte ved den samme post, på trods af at der blot var fire poster at vælge imellem. Her var træneren ikke styrende, men overlod det til dem selv. Rikke og Vibeke virkede dominerende med deres fælles humor, "squash" og dansen og interne fællesskab, der medførte, at Fie i endnu højere grad blev en outsider. Både træneren og deltagerene påpegede efterfølgende, at Fie gjorde nogle ting, som kunne irritere, for eksempel blev det nævnt, at hun stillede rigtig mange spørgsmål, og at hun helst ville lave øvelserne selv. Dette viser, at de ikke mente, at hun efterlevede holdets normer omkring, hvordan man burde opføre sig, hvorfor Fie i deres øjne bliver mindre civiliseret og uden kontrol af følelser (Van Krieken 2002: 151). Det virkede omvendt ikke til, at hun blev budt med ind i aktiviteterne af de andre deltagere, og at der nærmest var optræk til små magtkampe og konflikter mellem Rikke og Fie grundet en ujævn magtbalance. Samtidig viste det også, at Rikke og Vibeke forstærkede deres eget selvbillede, ved at fremhæve, at de for eksempel holdt Tommy i hånden i balanceøvelsen, at de tager godt imod nye, og at de ikke selv følte sig udenfor, da de begyndte. Ifølge Elias er det typisk i en sociodynamisk stigmatiseringsproces, at de etablerede skaber et selvbillede på basis af de bedste medlemmer, og samtidig konstruerer de outsiders identitet på baggrund af de dårligste medlemmer eller karakteristika (Van Krieken 2002: 149). Den følgende observation viser processen en uge senere:

Observation den 14.01.2015. Tanja vikarierer for Kasper.

Fie kommer ca. kl. 11.30. (En halv time for sent) Tanja "Vi stopper den her. Og laver noget mave i stedet for". Randi er ved at snuble, idet hun sætter vægtene på plads. Rikke: "Du må ikke komme til skade, så du kommer på forsiden. Folk kommer til skade på Forebyggelsescenter." Tanja henter en træningsbold til Vibeke. Fie og Vibeke er på bolde. Ayaya sidder ned og smågriner lidt for sig selv. Randi og Rikke er på stepbænkene. Vibeke ligger sig på bolden.

Rikke: "Årh pas nu på" siger hun henvendt til Vibeke.

De skal lave mave og ryg – skråt med arme og ben. Tanja tager tid. Fie skiller på maven, når hun laver øvelserne. Hun har langt krøllet hår, sorte bukser og hvid bluse med lynlås. Tanja er i sorte stramme bukser og lilla sportsbluse uden ærmer. Gule sportssko og håret oppe. Er måske 27 år.

Tanja: "I ligner nogle på skøjter" Randi og Rikke griner. Rikke. "Vi står bare"

De skal lave sidste omgang for maven. Der kommer heftig musik ud af højttalerne. Man kan høre lyden fra bolden gnide hen over tøjjet. Håret hænger ned over Fies ansigt. (...)

Tanja: "De damer, vi skal spille, vi skal have det sjovt"

Tanja har sat to mål op og fundet en blød bold og bouncer stave.

Tanja: "De eneste regler, man må ikke få den over hoftehøjde" og fortsætter: "ikke slå, sparke og spytte"

Kl. 11.40. Vibeke siger lidt ironisk: "Det kan godt gå hen og blive kedeligt"

Vibeke, Rikke og Ayaya mod Tanja, Fie og Randi. Fie gør Vibeke opmærksom på, at snørebandet er gået op: "Pas på".

Tanja: "Ser jeg nogle, som har den over hofterne, får I 10 straf"

Ayaya siger: "Du slog mig" med et smil.

Randi er lige ude et øjeblik. Kvinderne griner og kæmper.

Fie får også et gok på næsen af Rikke og kommenterer det. Rikke: "Ja, ja, det har jeg også fået"

Ayaya smiler. Tanja: "2 minutter til halvleg og vandpause." Det står 2-2. De klumper sammen. Vibeke: "Hvis de nu skal stå derover, så kan vi andre drikke en kop kaffe". Det står 3-2. Fie har scoret. Kvinderne puster. Tanja siger til Vibeke: "I 2. halvleg er det forbudt at stå foran målet og putte sig og danse" Vibeke danser og siger det er sådan, at jeg får min motion. Randi og Rikke sidder ned. Vibeke henter vand og ligger sig ned foran målet. Hun driller og er tryk. De andre griner. Randi: "I øvrigt er det vores mål nu"

Vibeke kommer op og danser lidt fjollet. Vibeke: "Man må ikke stå – man må ikke ligge, hvad må man så? Jeg går hjem"(...)

De (Fie og Vibeke)diskuterer hvad resultatet blev. 5 - 4 eller 5 - 2. De hjælper med at rydde op. Og de går ud.

(Feltnoter XL Holdet, den 14.01.2015).

Ses ovenstående observationsudrag i forhold til stigmatiseringsprocessen af Fie i forhold til de andre i figurationen, virkede det fortsat til, at Vibeke og Rikke havde noget særligt sammen, der skabte et stærkt fællesskab, som kunne virke ekskluderende for de andre. I spillet blev Fie ramt af Rikke, og Fie kommenterede det, men fik ingen empati eller omsorg tilbage, tværtimod sagde Rikke, at hun havde prøvet det samme. Fie kom en halv time for sent, hvorfor Fie afveg fra normen om at komme til tiden. Den forrige observation viste, at de andre trænere og deltagere synes, at Fie stillede rigtig mange spørgsmål. Fie afveg fra de gængse normer om, hvordan man indgik i fællesskabet ved at komme for sent og ved at fylde meget med hendes spørgsmål. Rikke og Vibekes tætte relation og Vibekes til tider dominerende facon med at danse og fjolle gjorde, at Rikke og Vibeke var fælles om noget, men førte til at Fie blev outsider. Med sin trænerposition imødekom og anerkendte Tanja Fie, da Fie kommenterede, at de spiller med abstrakt out. Fie prøvede også selv at være venlig, da hun fortalte Vibeke, at hendes snøreband var gået op. Dette viser, at ligegyldigt om Fie afveg fra normerne eller ej, var hun af den etablerede gruppe blevet opfattet og ekskluderet som en outsider. Samtidig med at de etablerede lavede et selvforstærkende billede, om at de var gode til at inkludere nye og tage godt hånd om alle med forstærkelse af et "Vi", skulle Fie enten underlægge sig gruppens normer eller forblive en outsider. De etablerede forstærkede desuden deres negative billede af Fie, hvilket var med til at fastholde hende i rollen som en outsider (Van Krieken 2002: 149), hvilket vises i det nedenstående. I processen er vi nu nået til den 11.03 2015, ca. 2 måneder senere, hvor Vibeke fortæller efter træningen:

Vibeke: "Fie har vi ikke set i 14 dage, så hun er nok stoppet. Det er nok derfor, at der er kommet sådan en ro på holdet"

Jeg spørger, hvad hun mener.

Vibeke: "Fie griner hver gang, at hun siger noget"

(Feltnoter, XL Holdet, 11.03.2015)

Det ovenstående viser tydeligt, at Fie ikke var velkommen i figurationen på mikroniveau af de andre deltagere. Deltagerne og til tider træneren syntes, at Fie afveg fra de forventede normer i figurationen Motion på recept træningsforløb ved at komme for sent, stille spørgsmål og grine når hun talte. Samtidig viste det også, at Vibeke havde en position, som kunne skubbe til magtbalancen, så den blev ujævn mellem deltagerne, og som via hendes tætte kontakt med flere af de andre og særligt Rikke kunne formå at udvikle en stigmatiseringsproces af Fie. Stigmatiseringen og billedet af Fie som en outsider forblev så længe de etablerede italesatte et negativt billede af Fie over for hinanden. Stigmatiseringsprocessen opstod på trods af, at både træner og deltagere ønskede et træningsrum, hvor alle kunne være med. I feltarbejdet er der blevet observeret flere individer, som af grupper af informanter blev opfattet som outsiders.

Normer, om at alle skulle kunne være med og være en del af træningsforløbet, var noget flere af trænerne italesatte og søgte at skabe, ved eksempelvis at se alle deltagerne og hilse på dem, når de kom ind i træningslokalet, hvilket ses i nedenstående observationsuddrag fra Blandet Hold 3, hvor de to trænere er Kasper og Tanja.

En mand kommer ind i rummet.

Tanja siger: "Hej, er det dig som er Peter?"

Peter: Ja

Tanja: "Du skal i forløbet have en start og slutttest – er du frisk på det?" (En start og slutttest består af 6 minutters gangtest. Den dag er der tre, som skal starttestes og tre som skal slutttestes)(...)

Kl.9.20. Peter kommer ind igen. Tanja: "Du må gerne sætte dig til rette på en af cyklerne"

Kasper siger velkommen til Peter. Og spørger ud i rummet: "Vil I sige hvad I hedder?"

Fra venstre mod højre: Frederik, Milo, Else, Peter og Palle.

Kvinden Shiamei i den lilla bluse er på løbebåndet og Kasper glemmer hende i præsentationen (...)

Kvinden i den lilla bluse rykker hen på romaskinen og deltager ikke i cykelspurterne.

En dame i sorte lange bukser og sort t- shirt kommer ind(Hilda).

Kasper: Hej Hilda (Hun har været til slut test)

(Feltnoter, Blandet Hold 3, 2014)

I det ovenstående ses, at begge trænere Kasper og Tanja opretholdt normer om, at anerkende deltagernes tilstedeværelse ved at sige hej til dem, når de kom ind i rummet, eksempelvis når Hilda kom ind efter sluttesten. Træneren Kasper opfordrede samtidig til, at de lavede en navnerunde, når Peter var tilbage i træningslokalet igen. I navnerunden glemte han selv kvinden i den lilla bluse (Shiamei) som muligvis grundet sprogvanskeligheder heller ikke gjorde opmærksom på sig selv. I en navnerunde, der søgte at danne fællesskab (sociability), skete der ved brug af Elias' begreber stigmatisering af en kvinde. Rent fysisk var hun også stigmatiseret fra de andre deltagere, da hun ikke trænede på en kondicykel, som de andre. Eller som det tidligere er pointeret – måske valgte hun ikke at underlægge sig de etableredes normer, men i alle tilfælde blev hun overset og udelukket fra navnerunden. Informanterne fra Blandet Hold 3 glemte også kvinden i fokusgruppeinterviewet (på trods af, at hun gennemførte forløbet de 24 gange). Nedenstående samtale viser dette:

Frederik: For jeg synes for mig, er det interessant er det at her på det her hold, er det en på nogen måde en sammensat hold, fordi alle har diabetes eller nogen ting, og aldersmæssigt er det næsten det samme. Men på en anden måde er det opdelt imellem indfødt danske og folk som ikke er indfødt danske. (...) 50 % som er indfødte og fra forskellige lande, det synes jeg også er interessant, fordi det her har fungeret meget godt uden nogle problemer. (...) men også ligesom nationalitetsmæssigt, det er opgjort 50 % danske og 50 % ikke danske. (...) Ja, men jeg synes, det er ligesom en sidebemærkning, at det er meget interessant, at I sådan et hold, at det kan meget godt fungerer med, at det her med integration osv. Det fungerer meget øh perfekt. Det fungerer uden nogle kommunikationsproblemer eller noget.

Else: Der har ikke været noget.

Palle: Nej, nu er der jo heller ikke meget kommunikation dernede vel, såå.

Else: Nej,

Frederik: Nej, nej, nej

Else: Og det er jo kun mænd lig lige mærke til det, der er jo ikke nogle kvinder imellem.

Palle: Nej

Else: Jo, det passer ikke. Vi har Jo, altså vores ene dame, hun er da med en anden nationalitet. Øhh hun er fra

Palle: Hvem?

Frederik: Fra Kina

(Fokusgruppeinterview, Blandet Hold 3, november 2014)

Ovenstående viser, at kvinden i den lilla bluse, Shiamei, til tider både blev stigmatiseret af trænerne, samt gik helt ubemærket hen for de etablerede på holdet. Omvendt talte informanterne ikke dårligt om hende, men overså hende og italesatte samtidig, at kommunikationen foregik fint for deres vedkommende, hvilket er en del af mekanismerne i en gruppedannelse; at de etablerede styrker deres eget selvbillede som et "Vi" (Scotson og Elias 1994: 89), hvilket Crossley også fandt i hans empiriske studie i et fitnesscenter (Crossley 2008: 484). I observationer og i uformelle samtaler med Shiamei, viste det sig, at hun talte ret dårligt dansk, og at hun samtidig havde det meget fysisk dårligt, men det var vigtigt for hende at deltage i træningen to gange ugentligt, og ikke komme ud af rutinen, hvorfor det for Shiamei ikke må antages at være det fællesskabsdannende, der var hendes største motiv for fremmøde. Omvendt kunne det at træne sammen med andre være positivt for oplevelsen i sig selv (Elias og Dunning 1986(2008):101). På træningsholdene forekom stigmatiseringsdynamikker i gruppedannelserne. Den ujævne magtbalance og konflikter skabte ikke nødvendigvis grupper af outsiders, men oftere var det mere typer af individer, som normmæssigt skilte sig ud der blev outsiders, modsat dem der var mest etablerede i forløbene. Set i forhold til "jeg", "vi" og "de" identitetspronomenene, var det eksempelvis: "de stille voksne", som kvinden i den lilla bluse Shiamei, der ikke kunne sproget særlig godt, der blev outsider ved at blive overset og dermed udelukket og stigmatiseret.

Det følgende afsnit vil søge at koble træningsforløbet og informanternes hverdagsliv for at undersøge muligheder og begrænsninger for at forandre træningsrutiner i forløbet. Indledningsvis vil individernes placering i figurationen, informanternes opfattelse af deres sparetime- og leisureaktiviteter blive sat i forhold til træningsforløbet og informanternes motiver.

INDIVIDERNES PLACERING I FIGURATIONEN

I afsnittet omkring organiseringen af Motion på recept i kapitel 6 blev der redegjort for deltagernes og informanternes positioner i træningsforløbene. Hvem tilbuddene henvendte sig til på de enkelte hold/forløb havde betydning for hvilke mindre figurationer, informanterne blev placeret i på Forebyggelsescenter Nørrebro, eksempelvis et KOL Hold. Henvisningen fra lægen var adgangskortet, og derefter blev de enkelte individer placeret på hold på baggrund af deres specifikke diagnoser eller forstadierne til nogle sygdomme: Diabetes, KOL, BMI over 35, forhøjet blodtryk, forhøjet kolesterol eller forhøjet faste blodsukker.⁴³

Individernes egen opfattelse af deres placering i figurationen kan undersøges ved at analysere individernes opfattelse af henvisningsprocessen og deres opfattelse af deres sparetime- og leisureaktiviteter samt deres motiver for deltagelse. Individernes motiver gennemgik også en processuel udvikling, da motiverne ændrede sig fra inden forløbets begyndelse, undervejs og i slutningen af træningsperioden, hvilket vil blive udfoldet nærmere. Samtidig vil jeg undersøge hvilke "jeg", "vi" og "de"-identiteter, der forekom i figurationen, og hvordan det havde betydning for informanternes opfattelse af figurationen på mikroniveau.

Henvisningsprocessen

Informanterne i fokusgruppeinterviewene gav udtryk for, at de enten selv havde lagt mærke til Forebyggelsescenteret fysiske placering i deres nærområde eller havde søgt informationer på hjemmesiden, og derefter havde de henvendt sig til lægen. Andre havde bedt lægen om et forebyggende tilbud, som kunne få dem ud af lejligheden, uden at vide hvad de specifikt havde i tankerne, og andre var blevet henvist fra Bispebjerg hospital.

Følgende citat er Else fra Blandet Hold 3, der fortæller om sin henvisningsproces:

"Nå ja okay. Ja, for jeg kørte da her hen selv til at starte med, og så fik jeg at vide, at jeg skulle have en henvisning fra lægen ja, og det var så ikke noget problem, og så gik det stærkt, ikke fra at han skrev, så fik jeg lynhurtigt besked på, at jeg kunne komme til ikke, altså så kom sommeren ikke" (Fokusgruppeinterviews, Blandet Hold 3, november 2014)

⁴³ Jf. Henvisningskriterier - se bilag 1

Else, så vel som flere andre, rettede selv henvendelse til Forebyggelsescenteret og fik derefter en henvisning fra lægen, hvorfor hun frivilligt havde tilmeldt sig. Informanterne fra Sent Blandet Hold drøfter, at deres henvisningsproces var frivillig og ikke tvunget, hvilket uddybes nærmere:

IP: Nu sagde du før, at det her med, at ingen af Jer sådan var tvunget herhen

Svend: Nej, vi har nok selv spurgt, ja.

Morten: Fordi man skal have en henvisning. Jeg bor over i Adamsgade, så jeg kører tit forbi

[IP: Ja] Øh og jeg har jo diabetes og øh og min læge har flere gange snakket om, at han sagde motion det er jo altså, om med at prøve og dyrke motion. Så var jeg inde en dag og høre om, øh hvad om de havde et tilbud til mig. Fordi jeg kunne se på deres hjemmeside, at det både var for folk der havde diabetes og andre ting her. Og så var jeg inde og så sagde hun, jamen hvis jeg fik en henvisning fra min læge, så øh kunne jeg få sådan forløb med første samtale, og så skulle vi finde ud af, hvad de kunne tilbyde mig og så jeg startede med sådan seks gange hvor jeg var om formiddagen som diabetes undervisning. [IP: Ja] Altså om hvad, hvordan det påvirker kroppen med altså blodsukker eller noget med at spise og andre ting. Og så kom jeg så på venteliste for det der træning, ikke.

(Fokusgruppeinterview, Sent Blandet hold, juni 2015)

Citatuddragene viser, at der havde været en proces for informanterne, inden de påbegyndte et træningsforløb. En proces hvor de ad flere gange havde talt med lægen om muligheden for opstart, en proces hvor de havde orienteret sig på hjemmesiden, en proces hvor de havde fået konstateret eksempelvis diabetes. Samtidig viser det, at der opstod en "vi" norm, idet informanterne ikke var tvunget hen i forløbet, men selv havde spurgt lægen om en henvisning, som Svend udtrykte ved: "Vi" har nok selv spurgt".

Flere af informanterne gav udtryk for, at de ikke helt var klar over, hvilken diagnose der lå til grund for henvisningen, og de fremhævede i stedet andre problemer end henvisningskriterierne for eksempel ondt i skulder, knæ og ryg, som havde betydning for deres kropsbevægelse. Om informanterne derudover opfyldte et af kriterierne for henvisning fremgår ikke altid, hvorfor det må antages, at det var de andre gener, der fyldte mest hos informanterne.

Opsamlende italesætter informanterne henvisningen som, at de var der frivilligt, og det var blevet aftalt i samspil med lægen, og der opstod en "vi" identitet omkring "os som selv har henvendt sig til lægen". For de fleste af informanterne synes det derfor at være en mulighed for at ændre træningsrutiner i træningsforløbet, at lægen havde henvist dem på egen opfordring, fordi alternativet var, at de uden recept

ellers aldrig var mødt op. Lægen spillede dermed på dette tidspunkt i processen en betydelig rolle for, at informanterne kom ind i figurationen Forebyggelsescenter Nørrebro og muliggjorde, at informanterne kunne ændre træningsrutiner ved at påbegynde et træningsforløb. Med inspiration fra Elias og Dunnings Sparetime-spektrum vil det herefter blive analyseret, hvorvidt informanterne opfattede, at de var i træningsforløbet af lyst som en leisure aktivitet eller af pligt som en sparetime aktivitet på lige fod med at udføre andre dagligdagsting som for eksempel at vaske tøj, dette for at undersøge deltagernes træningsrutiner og normer i sammenhæng med resten af deltagernes hverdagsliv.

HVERDAGSRUTINER

Sparetime- og leisureaktiviteter

Elias og Dunnings' udvikling af Spare-time spektrummet og deres forståelse af leisure (fritid) er blevet brugt til at analysere, hvordan informanterne opfattede træningen i deres hverdagsliv og for at kunne sammenholde deres opfattelse af det at træne i slutningen af træningsforløbet og igen ni måneder senere som omtalt i kapitel 4 metode.

Elias og Dunning skriver, at sparetime er al den tid, man har fri, hvor man ikke har lønnet arbejde (Elias og Dunning 1986(2008): 49), hvor i mod leisure aktiviteter defineres som:

“freely chosen and unpaid occupation of one’s time –chosen primarily because it is enjoyable for oneself” (Elias og Dunning: 1986(2008): 48).

Leisureaktiviteter vælges frivilligt, fordi det er lystfyldt for en selv. Leisure foregår dermed også i ens sparetime, hvorfor ikke al sparetime er fritid (Elias og Dunning: 1986 (2008):51,77). Sparetime er dermed al den tid, man har, hvor man ikke laver lønnet arbejde, og leisure er den tid i ens sparetime, hvor man laver noget lystfyldt og fornøjeligt. 14 ud af de 18 informanter var enten ledige, førtidspensionerede eller pensionerede, og kun 4 var i job (se tabel 6). For informanterne uden arbejde kan hele deres hverdagsuge dermed betragtes som sparetime.

Leisure

Elias og Dunning påpeger, at man kunne undersøge, om noget er en leisureaktivitet ved at se på, hvor stor en betydning følgende parametre spiller i aktiviteten; Sociability (fællesskabsdannede), motility (kropsbevægelse), imagination (det forestillede), de-routinized (ikke-vane), controlled de-controlling af følelserne (kontrolleret afkontrol af følelserne) og oplevelsen af Quest for Excitement lystfyldt spændingsskabelse. Samtidig handler det om, at aktiviteten gøres for ens egen skyld og ikke for andres

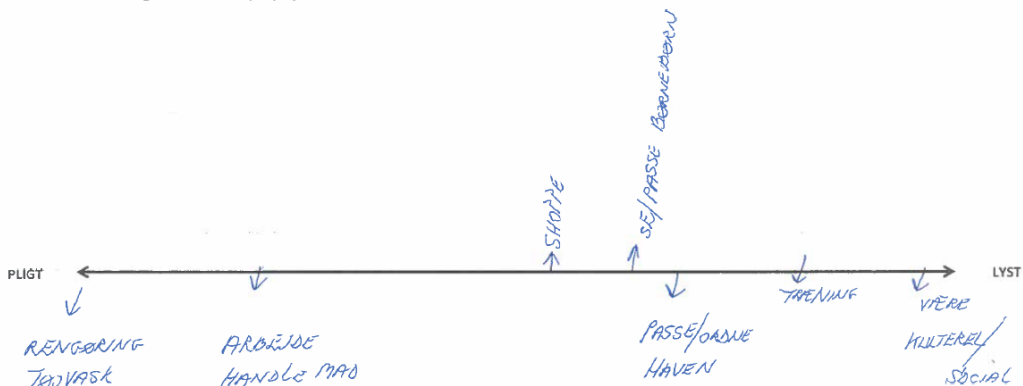
skyld. Gøres aktiviteten for egen skyld og er flere af ovenstående parametre opfyldt, kan aktiviteten placeres længere henne i Spare-time spektrummet og betragtes som leisureaktiviteter (Elias og Dunning 1986).

Ved hjælp af det udarbejdede Pligt–lyst kontinuum findes at det, der konkurrerede med træningen, var sociale aktiviteter med venner, gæster eller cafebesøg og kulturelle oplevelser for eksempel museumsbesøg, teater og biograf. Træningen var dermed placeret inden det kulturelle og de sociale aktiviteter af flere informanter, hvilket illustreres med et eksempel af Mie:

Navn:

Aktiviteter i din hverdag

Indsæt alle hverdagsaktiviteter på nedenstående linje, fx rengøring, indkøb, passe børn, gæster, træning, arbejdsopgaver osv. Tænk over hvordan du placerer aktiviteterne i forhold til hinanden, og skriv gerne stikord på papiret.



(Figur 8: Eksempel på aktiviteter i et Spare-time spektrum)

Ud fra kontinuumet ses det, at Mie har placeret rengøring og tøjvask længst til venstre, hen imod pligt, hvorfor dette kan anses som sparettimeaktiviteter, derefter har hun placeret arbejde og at handle ind, og fra midten til højre står der shoppe, passe børnebørn og ordne have. Derefter placerer Mie træningen på Forebyggelsescenteret og helt henne til højre i lyst placeres det sociale og kulturelle begivenheder. Mie beskriver nedenfor sin forståelse af en glædesfyldt aktivitet således:

Mie: Jeg havde skrevet være kulturel og social. Vi er fem mennesker inklusiv mig, selv der er hmm, der er kulturelle engang om måneden. Altså, så går vi op i at spise [Mie og IP griner lidt] Vi er kulturelle, vi skal se et eller andet, opleve et eller andet. Og så spiser vi også en

frokost, når vi har været kulturelle. Så men, vi bruger sådan det meste af en søndag på det, ikke.

Ip: Jo er det med familien eller det for?

Mie: Nej, det er øh tidligere kollegaer, eller det to kollegaer og deres mænd

(Fokusgruppeinterview, Sent Blandet Hold, juni 2015)

Citatet viser, at det kulturelle kunne variere fra måned til måned og for eksempel rumme det fantasifulde/det forestillede (imagination). Mie vægtede et socialt fællesskab højt, i og med at det blev gjort sammen med andre, men for Mies egen skyld, og samtidig kunne det ikke rutineprægede (de-routinized) i at gøre det én gang om måneden betyde, at Mie placerede det i lystområdet. Det kulturelle kunne være et teaterstykke, og kunne dermed placeres i mimetic sfære i Spare-time spektrummet, og det kunne forde en "kontrolleret afkontrol" af følelserne og vække lystfyldt spændingsskabelse eller i hvert fald glæde. Det kan dog være svært at sige noget om hvor meget kropsbevægelse, der er i aktiviteten. Op til flere af parametrene var opfyldt, hvorfor det kulturelle må anses at være en leisure- aktivitet ud fra Elias og Dunning's termer.

Nedenstående citat viser også, hvordan at cafebesøg var vægtet i lystområdet, hvilket havde betydning særligt for de kvindelige informanter:

Farah: Nogle gange jeg går med mine søskende, de går til Fields på en barrets, barrets er en cafe, bresso

Ip: Bresso?

Farah: Ja, vi sidder der og hygger, snakker [Ip: ej], så når jeg se på, så det gik godt den dag, når vi går ud

Ip: Det gik fint, hvor er den henne så?

Farah: Vi går en gang om ugen

Ip: Ja, men er det noget, du har mere lyst til?

Farah: Ja, det er mere lyst

Ip: Mere lyst, så den er her, cafe og det var med dine søskende ikke?

Farah: Vi går i Fields, vi sidder der og hygger der, snakker frit,

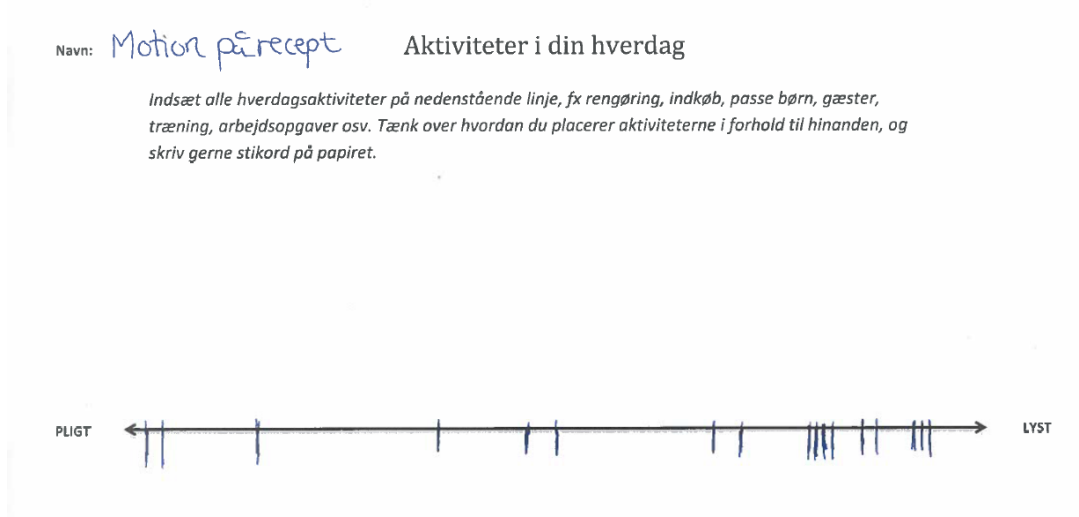
(Fokusgruppeinterview, Kvindehold, marts 2015)

Farah italesatte fællesskabet (sociability) med søskende på en cafe som lystfyldt. Cafebesøget kunne også være en ikke-vane (de-routinized), der ikke blev gjort så ofte men for hendes egen skyld. Cafebesøget fordrede sandsynligvis ikke lystfyldt spændingsskabelse eller imagination, men i cafebesøget med søskende mødtes hun med nære relationer og havde det hyggeligt. Sammenholdes dette med Elias' forståelse af leisure, stemmer det overens med, at særligt sociability spiller en væsentlig rolle for det lystfyldte. Andre nævnte håndarbejde i klub eller deltagelse i ældreklub, at være sammen med børnebørn og én enkelt nævnte at spille på enarmede tyveknægte – alle aktiviteter, der kan anses som leisure-gemeinschaften.

Der var også et mønster i, at flere informanter fremhævede at se tv, søge på internettet, SAS-ligaen, computerspil, playstation, håndarbejde og havearbejde som noget lystfyldt, hvilket oftest udføres derhjemme og alene. Undersøges dette nærmere, viste det sig, at de informanter, der vægtede de individuelle ting som at se tv som lystfyldt, samtidig ikke skrev i kontinuumet eller italesatte, at de havde fællesskabsdannende aktiviteter som lystfyldte. Dette hang sammen med, at flere af informanterne havde et lille socialt netværk, hvorfor de ikke havde nogle helt tætte relationer, som de kunne være sammen med. Som nævnt var 14 ud af 18 informanter, der deltog i de første fokusgruppeinterviews, enlige og boede alene uden hustru eller husbond – fælles for de 14 informanter var, at de alle var etnisk danske. De fire informanter, som havde mand eller kone, var alle med anden etnisk baggrund end dansk. For de 14 etnisk danske informanter betød det, at de ikke direkte i deres hverdag havde en tæt relation til én, som de boede sammen med.

Analysen finder samtidig, at de fleste af informanterne sluttede træningsforløbet af med at placere træningen i den sidste halvdel af pligt–lyst kontinuumet hen imod lyst. Fire informanter placerede træningen på Forebyggelsescenteret i pligtområdet, to i midten og de resterende i lystområdet. Se nedenstående figur, hvor individernes opfattelse af træningen er gengivet.⁴⁴

⁴⁴ Der er 17 streger som udtryk for 17 informanter i og med, at den ene informant skulle gå halvvejs i fokusgruppeinterviewet og ikke nåede at indtegne.



(Figur 9: Gengivelse af informanternes placering af deres opfattelse af træningen, Motion på recept i et Spare-time spektrum)

Figuren viser at for en stor del af informanterne bevirkede et 12 ugers træningsforløb sammen med nogenlunde de samme mennesker, at informanternes opfattede og placerede træningen i det lystfyldte område. Analysen har imidlertid ikke undersøgt informanternes udgangspunkt inden træningsforløbet, men ud fra forandringer i motiverne synes der at være en tendens til, at informanterne bevægede sig fra at opfatte træningen ud fra et fysiologisk perspektiv til i højere grad at have fokus på sociability. I det følgende vil informanternes motiver og udviklingen i motiverne blive udfoldet. Her vil vi se, at sociability havde en betydning for forandring af træningsrutiner, og at sociability vægtes højere til slut i træningsperioden end i begyndelsen.

Motiver for træning

Motiver inden træningsbegyndelsen vil præsenteres i det følgende.

Motiver inden

Vægttab, blive strammet op og få rørt sig

Der var et mønster i, at flere informanter havde et ønske om at få en fysiologisk og sundhedsmæssig gevinst som at tabe sig, få rørt sig og blive strammet op, som underbygges med følgende samtale:

Peter: Det jeg sån set er mest interesseret i, det er at finde en eller måde at tabe mig lidt i vægt i også

IP: Det er det, som er formålet?

Peter: Det synes jeg, at jeg har haft mange stop klodser i, altså hvor jeg har haft meget held med det i et stykke tid og så går det lige pludselig bare helt agurk og nogle gange er man bare ved, så smider man det hele jo og så siger, at nu kan det altså også være lige meget ikke også

Palle: Ja, ja

Else: Velkommen i klubben [ler]

(Fokusgruppeinterview, Blandet Hold 3, november 2014)

I det ovenstående ses, at der blev skabt en "vi"-identitet om ønsket om at tabe sig, som Else italesatte som "Velkommen i klubben". Crossley fandt i sin empiriske undersøgelse af en gruppe af fitnessbrugere, at de fleste nybegyndere havde et ønske om at tabe sig, blive mere trænede og få tonet kroppen, hvorfor afhandlingens fund stemmer overens med dette (Crossley 2006: 30). Det skal dog understreges, at et vægttab ikke var et motiv for informanterne fra KOL-holdet, men derimod en vægtøgning, som vægtes højt af flere.

Ondt i skulder, knæ, ryg

Informanterne havde andre motiver for deltagelsen end henvisningskriterierne. Flere havde eksempelvis ondt i ryggen, skulder, knæet og diskusprolaps, hvorfor et motiv var at forbedre bevægeligheden, hvilket underbygges med nedenstående samtale:

Vibeke: Jeg ville bare have en henvisning til en fys [IP: okay] til at kigge på mig ryg, fordi jeg havde ondt og det trak ud i lysken og ned bag låret, og så sad vi og snakkede lidt og så siger han, hvad med noget sådan noget kosthistorie var det noget? Og det vi talte om før, men der sagde han, jeg vejede ikke nok, [Randi: orh] så jeg måtte jo skynde mig at tage lidt på, så det kunne jeg

IP: [ler] Det var simpelthen den omvendte vej var?

Vibeke: Ja, men så siger han, ej, ja men ved du hvad, så sender jeg det her ind og så fik jeg en besked, og så var jeg inde og tale med én her. Men det var jo ikke, altså jeg ville jo bare lige have én, der fortalte mig, hvad jeg skulle gøre for at få ro i min ryg.

(Fokusgruppeinterview, XL Hold, marts 2015)

Ud fra ovenstående ses det, at flere af informanterne døjede med bevægelighedsproblemer, der begrænsede deres kropsbevægelse eller motility. Skavankerne medførte en "vi"-identitet i træningsforløbene, der syntes at forene nogle af deltagerne, og desuden var et hyppigt samtaleemne både under og efter træningen jf. feltnoter. En begrænsning af kropsbevægelsen kan gøre det sværere at opnå tilfredsstillelse og glæde i leisure aktiviteter, påpeger Elias og Dunning (Elias og Dunning 1996: 101). Motiver for det fysiologiske og kropsbevægelse var også gældende til slut i forløbet, samtidig med at andre motiver begyndte at få mere betydning end i starten.

Motiver inden og under

"At komme ud"

Det var også et væsentligt motiv for informanterne "at komme ud" og have noget at gå hen til. Nogle informanter havde følt sig triste og isolerede derhjemme og havde efterspurgt et tilbud hos lægen, der kunne betyde, at de kom ud af døren. Dette uden direkte at kende til Forebyggelsescenterets tilbud. I det følgende underbygges dette:

IP: Lægen, ja, men havde I, hvordan skal jeg sige, havde I lyst til at komme herhen?

Farah: selvfølgelig, til lægen jeg også havde sagt, selv jeg havde sagt til lægen, du skal sende mig nogle steder [Ip: okay] fordi jeg bliver helt sådan, jeg ligger i sengen hele tiden, jeg har ikke lyst til at gå ud, så jeg har isoleret ikke [Ip: jo, jo] og bagefter jeg tager på med kilo ikke [Ip: tager på ja] bagefter jeg går i køkkenet og spiser, øhh

Naomi: sover?

Farah: Spisetrøste, spisetrøster ikke [Ip: ja] og så ligge på sofaen, og så det er meget sjældent at jeg går, min mand siger: "du går lidt", men nej, jeg er slet ikke i gang,

Ip: Så du sagde faktisk selv til lægen [Farah: ja, ja] at du gerne ville?

Farah: Ja, ja, jeg gik til lægen og bagefter hun siger okay

(Fokusgruppeinterview, Kvindehold, marts 2015).

Ovenstående viser, at Farah ønskede at komme ud af hjemmet, da hun følte sig trist og isoleret, og det "at komme ud af lejligheden" blev dermed et motiv.

Forpligtelse til tilbuddet

Samtidig finder analysen frem til, at flere informanter nævnte en forpligtelse til selve tilbuddet, og at det var af betydning, at de havde stået på venteliste, og at det var et gratis velfærdstilbud, som alt i alt førte til, at de følte sig forpligtede til at komme inden og i forløbet, hvilket Else uddyber nedenunder:

”Else: Jamen jeg har det også altså det er jo fantastisk, at vi lever i et land, hvor vi kan få sådan nogle tilbud og også er gratis og det hele, og på den måde føler jeg mig i hvert fald også forpligtet til og når der bliver gjort noget, og jeg får et tilbud altså, så må jeg også komme.”

(Fokusgruppeinterview, Blandet Hold 3, november 2014)

Ovenstående viser, at Else opfattede tilbuddet som en del af et makroniveau, hvor der ydes et velfærdstilbud, der var gratis, hvilket medførte en forpligtende mekanisme til at begynde og fortsætte deltagelsen i træningsforløbet.

”At vi er i samme båd” – men to forskellige både

Jeg, vi og de-pronominerne kommer i høj grad i spil i processen med at ændre træningsrutiner. Allerede inden træningsforløbet gjorde informanterne sig tanker om, hvor meget ”de andre” mon kan; kan *de* løbe, er *de* overvægtige osv. - altså tanker om de andre deltageres motility – kropsbevægelse. Men helt væsentligt var, at informanterne fra XL Holdene, Blandet formiddagshold og Kvindeholdet havde en idé om, at de var ”i samme båd” på grund af, at de alle havde fået en henvisning fra lægen. Dermed var der på forhånd skabt en ”vi” identitet, da alle deltagere havde fået en henvisning fra lægen, og da de samtidig vidste, at de andre havde fået det samme, og dermed også var overvægtige eller havde diabetes. Dette muliggjorde, at informanterne dukkede op til træningen med en forventning om, at vi alle er ”i samme båd”; en forventning der blev bekræftet undervejs, og som blev italesat som væsentlig for deres deltagelse i træningsforløbet. Nedenstående samtale illustrerer denne pointe:

Else: Jeg synes, for mig var det også vigtigt, det her med, at jeg vidste, at vi kom alle sammen med det samme, altså for eksempel med en lægehenvielse og man ikke kom og var den eneste der var overvægtig for eksempel [griner lidt, Peter og Palle ler også] eller havde sukkersyge, nå ja men jeg ville føle mig smadder utilpas, hvis jeg kom ind på et hold, hvor alle de der kvinder vejede 45 kilo ikke.

Peter: Nemlig

Else: Altså, det var dejligt, at komme ind, og vi er mange med det samme problem ikke. Og på den måde føler jeg mig i hvert fald meget bedre tilpas. Jeg vil jo aldrig have stillet op for eksempel i det her tøj på et fitnesscenter, der ville jeg føle mig rigtig meget utilpas ikke [Palle: hmm] men her har jeg bare kunne været mig ikke altså, og ikke behøvet at gå op i, at man kan se dellerne eller noget, fordi vi er i samme båd rigtig mange af os ikke. (...)

IP: Så det her med at være i samme båd, er du glad for?

Else: Ja, og altså det har i hvert fald været, at jeg er kommet i gang ikke.

(Fokusgruppeinterview, Blandet Hold 3, november 2014)

At informanterne alle kom med forskellige henvisningsgrunde, som udtrykkes ved følelsen af at være i samme båd, var dermed betydningsfuldt for fremmødet, hvorfor hold for grupper af personer med diabetes, overvægt eller kvindehold må anses som mulighedsskabende for at ændre træningsrutiner i selve forløbet. Dette var den ene båd i forløbet. Den anden slags båd italesættes på en anden måde af en gruppe bestående af de yngste deltagere med bedst fysisk kunnen. Særligt informanter fra Sent Blandet Hold og enkelte på KOL-holdene gav udtryk for, at de gerne vil være sammen med nogle andre deltagere, som var niveaumæssigt homogene, hvilket illustreres med en samtale mellem Helle og Gerda fra KOL Holdet:

IP: Ja, nu når I siger sådan, så bliver jeg lidt nysgerrig på, at altså har det været en fordel, at I alle sammen har KOL på holdet eller kunne man godt have været på andre hold?

Helle: Altså jeg tænker nu her, hvor jeg skal noget andet, som jeg ikke ved hvad er, at jeg måske hellere vil på et hold, der ikke har KOL [IP: ja, ja] fordi altså netop fordi, jeg gerne vil presses mere og jeg vil gerne prøve og at være sammen med, om jeg så må sige, at være sammen med almindelige mennesker ikke [Gerda: jo] og sammenligne mig med dem, i stedet for [IP: ja] men altså jeg har, jeg er måske også bedre end mange andre, altså

Gerda: Det virker sådan, altså man kan jo ikke føle, hvordan andre mennesker har det

Helle: Nej, man ved ikke noget

Gerda: Jeg har det, men jeg har også haft KOL i mange år jo,

Helle: Men øh, jeg er måske, så er det også nemmere for mig, at sige alt det der og nu skal vi lige i gang og sådan noget. Fordi jeg måske er lidt friskere end i hvert fald nogle af de andre

Gerda: Ja, men det synes jeg, du virker som [IP: ja, ja] og det er jo kun godt for dig

Helle: Ja, ja [griner alle ler med] men så har jeg sådan hele tiden skulle holde mig selv nede, ikke

(Fokusgruppeinterview, KOL-hold, november 2014)

Ovenstående viser, at det var en begrænsning for Helle, at hun havde været i bedre form og havde mulighed for større kropsbevægelse end de andre på holdet, i og med at hun holdt sig selv nede i træningen og ikke ydede maksimalt. Der opstod dermed en "jeg" og "de" identitet internt på holdet, hvor Helle så sig selv som bedre end de andre, hvorfor der var en risiko for, at hun kunne være med til at stigmatisere deltagerne, som var i dårligere form. Samtidig ses også et ønske fra Helle omkring at blive en del af en "vi"-identitet med andre almindelige mennesker uden KOL. Helle virkede til at opleve, at hun blev stigmatiseret med sin sygdom KOL, idet hun var placeret på et hold for mennesker med KOL, hvilket ses ud fra, at hun benyttede begrebet *almindelige mennesker* om de andre udenfor figurationen Forebyggelsescenter Nørrebro. En mulighed for Helle ville have været at komme ind på et mere homogent træningshold niveaumæssigt både i træningsforløbet men også efterfølgende. Helle prøvede at anfægte det – efter sin egen opfattelse - lave træningsniveau over for trænerne uden af vinde kampen (jf. feltnoter). Informanter fra Sent Blandet Hold vurderede også, at det var væsentligt at passe sammen niveaumæssigt:

Svend: Jamen også med holdet, hvorfor jeg også tror, det var et godt hold. Øh det ytrede i hvert fald lærerne sig om. [IP: Ja] Jeg tror, det er fordi, at de fleste havde ikke så stor besvær med at bevæge sig. Altså, det var et øh lidt op-tempo hold, hvis man kan sige det sådan.

Mie: Jo, men også, at der ikke var sådan meget stor spredning [Svend: NEJ] aldersmæssigt, vel.

Svend: Jamen, det kan jeg se nu her altså, der kom nogle nye ind her lige nu her, ikke. Og de har meget besvær med at [IP taler samtidigt]

IP: På det nye hold, nu her?

Morten: Ja den [IP: Ja eller] altså nogle går ud, så kommer der nogle ind, men [IP: Ja] det sidst, blev der sådan mere [IP: Ja] altså så det kan også være noget der.

IP: Så det noget med det [bliver afbrudt af Mie]

Mie: Ja og der kan man sige for deres vedkommende, uden at jeg skal være synsk [Morten: Mhm], så burde det godt være lidt demotiveret [nogle griner] og så vil jeg, så os som kunne bevægelse og har de svært ved at følge med os. Det vil jeg, hvis det var mig personligt nok føle måske lidt nederlagsagtig, ikke. Men det havde vi ikke på vores sådan faste hold, vel. Synes [Morten: Nej] jeg.

Morten: Vi er nok bare heldig at komme ind i en god periode, det ved man ikke.

(Fokusgruppeinterview, Sent Blandet hold, juni 2015)

Igen opstod og udtrykkes der en "vi"-identitet, idet de passede sammen niveau- og aldersmæssigt, da ingen havde store besværligheder med at bevæge sig. Der blev dermed skabt en fælles identitet om at

være et *"op tempo hold"*, som trænerne også var med til at skabe og italesætte. Samtidig viste det at trænerne opfattelse af, at de var et godt hold, kunne påvirke deltagernes opfattelse af en *"vi"*-identitet. Ligeledes opstod der et *"de"* internt i forløbet, hvor *"de"* var de nye deltagere, som havde sværere ved at bevæge sig. Dette førte til, at de mere etablerede i form af bedre kropsbevægelse distancerede sig fra de nye tilkomne, og de var dermed med til at stigmatisere dem. Med mindre, at der blev skabt og udviklet nogle normer mellem deltagerne og trænerne om, at alle de nytilkomne kunne blive en del af *"Op tempo"* holdet.

Denne stigmatiseringsdynamik i etablerede og outsider grupper, mente Elias, var indbygget i alle gruppedannelsesprocesser, og i nærværende tilfælde var de etablerede dem, der var bedst til at bevæge sig, men de var samtidig også dem, der havde været på holdet i længst tid, hvorfor en ujævn magtbalance var med til at stigmatisere de nytilkomne og mindre gode deltagere, hvormed der blev dannet en etableret gruppe og en outsidergruppe (Van Krieken 2002: 153). Mie italesatte, at hun nok ville føle sig lidt nederlagsagtig eller skamfuld, hvis hun var en del af de nye tilkomne, som ikke kunne ligeså meget som de etablerede. Dette vidner om, at en etableret gruppe kan være med til at rodfæste en følelse hos de nye tilkomne af at være mindre værd og dårligere end de etablerede, også selvom de ikke er det (Olofsson 2003: 408-409). Det var de nye tilkomnes *"held"*, at de etablerede stoppede på et tidspunkt, men inden dette skete, kunne der være risiko for, at de nye var faldet fra træningsforløbet, hvilket var en begrænsning for at ændre træningsrutiner. En fælles *"vi"*-identitet med lille magtbalance kunne imødekommes, hvis holdene var niveaumæssigt lige og ikke havde løbende optag. Dannelsen af de etablerede og outsidergrupperne må antages at være utilsigtede hændelser fra trænerne side, da det var gennemgående i trænerne normer, at de ønskede at skabe inkluderende træningsfigurationer med plads til alle. Trænerne var dermed også underlagt et makro- eller et mesoniveau, hvor det var bestemt, at der skulle være løbende optag.

Ovenstående viser, at der både var muligheder og begrænsninger ved at være i samme båd, flere informanter påpegede det som væsentligt, at de kunne træne med ligestillede for eksempel andre overvægtige. Strukturen med diagnoseopdelte hold kunne samtidig også begrænse deltagerne med bedst fysisk kunnen i at ændre træningsrutiner, eksempelvis Helle fra KOL-holdet som gav udtryk for, at hun kunne have ydet mere, hvilket også blev observeret i feltarbejdet (feltnoter KOL-holdet 2014). Helle ville derfor have haft fordel af, at der var niveauopdelte hold fremfor diagnoseopdelte hold. Det synes at være af størst betydning for de yngste deltagere og deltagere i bedst fysisk form, at de ikke skulle træne med nogle, som var for dårlige i forhold til dem selv, idet informanter på Sent Blandet Hold også reflekterede over dette. Informanterne sammenlignede sig med *"de andre"* og vurderede at hold, hvor man

niveaumæssigt var ens, var vigtigt. At være i samme "vi"-båd muliggjorde dermed træningsrutiner, hvis deltagerne i båden vel og mærke også var niveaumæssigt nogenlunde lige.

Motiver under og til slut

Det sociale

Undervejs i træningsforløbet og til slut i træningsforløbet spillede det sociale på holdet en større rolle end i begyndelsen af forløbet. Informanterne beskrev disse motiver med, at det skal være sjovt og hyggeligt, og at det at indgå på et hold havde betydning for at de kom, samt vigtigheden af at have nogle at tale med i stedet for at træne selv:

"Randi: Altså, jeg har skrevet, at det er godt, at det har været et hold ikke, altså og det sociale samvær man også har haft ikke [IP: ja, at det også] det har også fået en til at komme." (Fokusgruppeinterview, XL Hold, marts 2015)

Ovenstående viser, at da det sociale fællesskab fik betydning for informanterne, gik informanterne også fra at tænke på sig selv som et "Jeg", der skal træne, til at kommunikere som et "Vi", der skal træne sammen. Crossley fandt i sin empiriske undersøgelse, at sociability fik en større betydning for de faste fitnessbrugere, end det havde i begyndelsen, og samtidig påpegede han, at ændring af træningsrutiner er kompleks og ikke kun omhandler ét motiv men flere motiver, der er sammenvævet, og som forandres over tid (Crossley 2006).

Analysen i nærværende afhandling viser, at selve det at komme ud af lejlighederne, at være i samme båd og at være forpligtede til et tilbud spillede en rolle i begyndelsen, undervejs og til sidst i de tre måneder, hvorimod det sociale fik en større betydning undervejs og særligt til slut i forløbet, når informanterne havde lært de andre bedre at kende. I Crossleys undersøgelse var det "at komme ud af lejligheden" ikke et direkte fund, hvorfor man må have for øje, at informanterne i nærværende forskningsprojekt tilhørte en gruppe af inaktive, hvor mange var ude af arbejdsmarkedet, med et lille socialt netværk og nogle synes at have psykiske problemer, som gjorde, at det at komme ud af lejligheden i sig selv var et motiv, der efterfølgende kunne muliggøre ændring af træningsrutiner. Jeg finder dog ikke, at informanterne begyndte at mødes ud over træningen, eller at informanterne udførte kollektive handlinger, som Crossley fandt var nogle af mekanismerne for at danne netværk, hvorfor det kan tyde på, at individerne i træningsforløbene ikke opnåede stærke relationer og fællesskaber, men blot spontane og midlertidige fællesskaber.

Delkonklusion

I kapitel 8 er informanternes opfattelse af figurationen samt deres placering i figurationen blevet analyseret. Det blev vist, at Forebyggelsescenteret efterstræbte en civiliseringsproces af individerne hen imod en ændret sundhedsadfærd. Værdierne om at præge en civiliseret sundhedsadfærd skabte et stort fokus på at udvikle deltageres handlekompetencer og egenomsorg via medinddragelse i træningsaktiviteterne. Civiliseringen blev fulgt og målt gennem fysiologiske test i forløbet. Forebyggelsescenter Nørrebro kan dermed anses for at være en civiliserende institution. At tage udgangspunkt i individet er, hvad Elias betegner som *homo clausus*, og han mener, at det er misforstået at se verden som dualistisk, hvor individ og samfund er afskilt fra hinanden, i og med at individer ifølge ham altid er indvævet i figurationer og indgår i gensidigt afhængige relationer også kaldet *homines aperti*. Nærværende analyse af mikroniveauet viste, at det var en begrænsning for informanterne, at organiseringen var særligt fokuseret på individet og individuelle adfærdsændringer, i og med det ikke lykkedes deltagerne at internalisere de nye træningsrutiner. Adfærdsændringer symboliseret ved "De fem bevægelser" - mave, ryg, ben, skubbe og trække - var gennemgående temaer på de fem observerede træningsforløb, og Forebyggelsescenteret havde en forventning om, at øvelserne både skabte viden om træning og kunne internaliseres i hverdagslivet. Ønsket om en civilisering af personer med kroniske sygdomme hen imod af tage ansvar for egen sundhed og egenomsorg symboliseret af "De fem bevægelser" blev ikke opfyldt. Derimod viste analysen, at informanterne var bevidste om Statens ønske "at tage ansvar for egen sundhed", og informanterne italesætter det som, at det var op til deres egen samvittighed at møde op til træningen, hvorfor civiliseringsprocessen lykkedes idet den enkelte følte skyld og skam. Individerne opfattede den faste struktur som mulighedsskabende for at forandre træningsrutiner i forløbet. Det løbende optag var derimod begrænsende for at danne relationer, og medførte at der kunne opstå stigmatiseringsprocesser, i og med at det løbende optag automatisk førte til, at der var etablerede og outsiders i træningsforløbet. Analysen viste, at nogle gruppeudviklingsprocesser førte til, at enkelte blev outsiders og stigmatiseret. Outsiderpositionen blev opretholdt ved, at der blev dannet et stærkt "Vi" gennem humor, og at det var svært for outsideren at underlægge sig de etableredes normer.

Det blev analyseret - med inspiration fra Elias og Dunning's Spare-time spektrum - at de fleste informanter ved endt forløb opfattede træningsforløbet i den mere lystfyldte ende af spektrummet. Informanternes positioner i figurationen blev analyseret gennem deres motiver, der i begyndelsen var en fysiologisk sundhedsgevinst med fokus på vægttab og forbedring af kropsbevægelse. Motiver som for eksempel at komme ud af hjemmet og at have noget at stå op til var også et betydningsfuldt motiv i forløbet. Desuden blev det belyst, at det var et forpligtende motiv at have fået et gratis velfærdstilbud. Undervejs var det også

et motiv for flere deltagere, at de var på et hold med andre overvægtige, hvilket blev italesat som "at være i samme båd". En anden gruppe havde et ønske om, at være i samme båd med nogle, som var fysisk niveaumæssigt lige. Tilslut i forløbet blev motiverne forandret til at have større fokus på sociability, hvor det sociale fællesskab spillede en større rolle end i begyndelsen og blev anset som et motiv for at deltage. Samtidig viste analysen, at informanterne efterspurgte noget endnu mere forpligtende i forløbet, der kunne få dem til at komme og ikke kun opleve det som at være op til dem selv og deres dårlige samvittighed. Analysen finder dermed, at en fælles "Vi" identitet med lille magtubalance kunne imødekommes, hvis holdene var niveaumæssigt lige og uden løbende optag.

KAPITEL 9: INDIVIDERNES OPFATTELSE AF OG EVNE TIL AT FORANDRE FIGURATIONEN MOTION PÅ RECEPT NI MÅNEDER SENERE

Det næste kapitel rummer analyse af fokusgruppeinterviewene, genereret ni måneder efter at informanterne sluttede på Forebyggelsescenter Nørrebro, hvilket betyder at de for de flestes vedkommende er trådt ud af figurationen. Analysen vil koncentrere sig om, hvordan individerne opfattede figurationen retrospektivt og om individerne evnede eller ikke evnede at forandre figurationen og søge at svare på sidste del af forskningsspørgsmålet, der handler om muligheder og begrænsninger ved forandringer i træningsrutiner hos deltagerne i træningsforløbene på Forebyggelsescenter Nørrebro og i deres hverdagsliv. Det processociologiske i afhandlingen forekommer ved, at der var et "før" informanterne påbegyndte træningen, et mere nutidigt billede, hvor informanterne var i Figurationen Forebyggelsescenter Nørrebro samt et tilbageblik på træningsforløbet og tiden derefter, som informanterne forholdt sig til ni måneder efter afsluttet forløb. Indledningsvis vil analysen koncentrere sig om tiden lige efter træningsforløbets afslutning.

INDIVIDERNES OPFATTELSE AF FIGURATIONEN NI MÅNEDER SENERE

Processen lige efter træningsforløbet

Falder i ned i stort hul – skal bestige et stort bjerg alene

Det, der stod tydeligt frem i analysen, var det begrænsende i, når der ikke var skabt en sammenhæng med et andet træningstilbud og Forebyggelsescenter Nørrebro. Tiden efter træningsforløbet opleves af en gruppe af informanter som at falde ned i et dybt hul eller bestige et bjerg, fordi de på ny skulle opsøge en anden figuration, hvor de kunne være idrætsaktive, og de havde svært ved at gøre dette alene, hvilket samtalen fra et fokusgruppeinterview 9 måneder efter illustrerer:

IP: Ja prøv at fortælle lidt om perioden lige efter [Allan: ja]. Hvordan øhm hvordan havde I det der?

Allan: Nå men altså, der ville jeg gerne have fortsat og gerne været i gang [IP: ja] men der falder man sgu et stort hul ned, det gjorde jeg i hvert fald [Alfred: ja]. Jeg ved ikke, om det var et hul, men man ryger hurtigt tilbage i den gamle, hvis man ikke rigtig har nogle, det gjorde jeg i hvert fald [IP: ja]. Der er jeg ligeglad, der efter de ting der, lige meget hvad der skete ikke, der lavede jeg stort set ingenting. Det er min egen fejl. (...) Ja men øh jeg har været glad for det [Alfred: mhm] [IP: ja] det er der ingen tvivl om [Alfred: ja] ikke, og så har man de der tilbud bagefter, man kan komme videre og træne der ikke [IP: ja] og der tænker man, skal man tænke på arh, det er et nyt hold nyt, for så skal man starte forfra med at kende nye folk og [Alfred: ja]

IP: Nå hvis man starter et nyt sted?

Allan: Ja men når du nu starter på det der, nu stopper det der ude på Nørrebro [IP: ja] og så kommer et nyt tilbud, der er mandagsklubben eller søndagsklubben eller fredag, jeg ved ikke hvad de andre klubber hedder, der træner derinde, så skal man til at starte forfra med nye folk igen og alt det der [Alfred: ja] det orker man næsten ikke vel?

Alfred: Nej

(Fokusgruppeinterview, XL Hold, 9 mdr. efter)

Allan og Alfred beskrev således overgangen som at falde i et hul, som var utrolig svært at komme op af igen. Allan italesatte, at det var hans egen fejl, hvilket igen viser, at Statens ønske om at civilisere personer med kroniske sygdomme hen imod at tage ansvar for egen sundhed og træningsrutiner blev internaliseret som skyld og skam hos informanterne. For denne gruppe af mennesker begrænsede den dårlige samvittighed eller skammen dog mere, end den muliggjorde forandringer af træningsrutiner. I et andet fokusgruppeinterview italesattes overgangen som at bestige et stort bjerg:

Else: (..) jeg ved godt, der er rigtig mange tilbud, at man kan komme i bagefter, men det er lige det der, at der er bare sådan et stort bjerg, man skal over [IP: ja], Fra at have gået hernede synes jeg. [Peter: ja] Til at komme i gang med det næste [Peter: ja] Altså det kan være stort hvis, at man måske heller ikke er så udadvendt og sådan noget ikke, så kunne man måske øh noget fortsættelse. Jeg ved det ikke, jeg tænker bare sådan, at hvis 12 uger har man været i den der gruppe, og så så er det slut. [Frederik: mhm] [Peter: ja] og så kan det være svært at komme op over den bakke, og det var det da, indtil jeg fik taget mig sammen [Peter: ja][Frederik: mhm] så synes jeg, det var svært at komme i gang ikke.

(Fokusgruppeinterview, Blandet Hold 3, 9 mdr. efter)

For flere informanter gælder, at de havde samme oplevelse som Allan, Alfred og Else. De følte, at de faldt ned i et hul, eller at de skulle bestige et bjerg, hvilket tydeliggøres ved, at de faldt tilbage i de gamle rutiner med ikke at træne. Informanterne kunne ikke overkomme at skulle begynde forfra et nyt sted og igen lære nogle nye mennesker at kende. Informanterne havde kendskab til andre træningsmuligheder, for eksempel de træningshold der var på Forebyggelsescenteret, som Allan benævnte mandags- eller søndagsklubben, men der skulle meget overvindelse til, at gå der hen alene. På trods af, at der var blevet faciliteret forskellige udlusningstilbud, at der var afholdt motionsvejledning i træningstiden og hængt prøvetimekalender på Forebyggelsescenteret, foruden at trænerne havde delt pjecer ud om træningstilbud, var det svært for informanterne at bevare de forandrede træningsrutiner lige efter tilbuddet, fordi normerne ikke var internaliserede i deres hverdag.

Civiliseringen internaliseret som dårlig samvittighed

”Jeg”–individets egen skyld, ”vi” og ”de”

I de ovenstående citater nævnte Allan og Else henholdsvis: *”Det er min egen fejl”* og *”Indtil at jeg fik taget mig sammen”* - de opfattede dermed, at det var op til dem selv at forandre træningsrutinerne, hvilket de anså som et stort ansvar og havde svært ved at efterleve. De nationale og kommunale sundhedspolitikker og anbefalinger med fokus på individets eget ansvar for sundhed, som har været gennemgående i 00’erne og 2010’erne, var dermed blevet internaliseret i individets psyke som en civiliseringsproces, i og med at informanterne italesatte, at det var deres egen skyld. På trods af dette var der alligevel flere informanter, hvor det ikke lykkedes at ændre træningsrutiner, hvorfor forandring af træningsrutiner er et kompleks fænomen, der ikke udelukkende kan tildeles individets eget ansvar, men skal ses i sammenhæng med et ”Vi” og et ”De”, hvilket vil blive uddybet nærmere. Analysen viser også, at det var en rigtig svær opgave for den enkelte at bære ansvaret om at forandre træningsrutiner. Informanterne følte, at de mødte et stort bjerg eller faldt i et dybt hul, når ansvaret blev tillagt dem selv. For Alfred, som er en enlig herre på 70 år, forblev træningsrutinerne uændrede. Alfred havde overvejet at få en aftale i hus med en dame fra hans boligselskab om at gå ned og træne i et lille træningscenter, men det var ikke blevet muliggjort. Alfred begrundede de uændrede træningsrutiner med, at det er svært at gøre alene, og han ytrede ønske om et træningsfællesskab. Hvilket fører os videre til, hvilke typer af fællesskaber, der viste sig at være mulighedsskabende og begrænsende for at forandre træningsrutiner.

Fællesskaber

Direkte overgange til fællesskaber

En direkte overgang fra Forebyggelsescenter Nørrebro til et træningsfællesskab fordrede, at informanterne kunne fastholdes i de nye træningsrutiner. Informanter fra Sent Blandet Hold, hvor forandringer af træningsrutiner blev muliggjort, drøfter den direkte overgang nærmere:

IP: Men hvad med den her overgang altså fra når i sådan stoppede nu kunne I jo gå ned og fortsætte, men så var der alligevel en sommerferie. [Mie: ja] Altså prøv at beskrive den, hvordan var overgangen fra at stoppe her og så til at selv skulle i gang?

Mie: Altså min var fin nok, fordi jeg meldte mig til SOS motion med det samme. Fordi så havde jeg en forpligtelse, og jeg skulle starte, kan jeg huske i min sommerferie [IP: ja] Og så udsatte de det en uge, det irriterede mig lidt ikke, fordi jeg havde lige regnet ud at nu skulle jeg starte den dag, [IP: ja] men øhm men øh så jeg var jeg var helt opsat på, jeg skulle bare fortsætte. Og glædede mig egentlig også til at komme ind i huset igen. Men jeg skulle have meldt mig til altså forstået på den måde ellers så var den ene dag gået efter den anden, og så havde jeg ikke [IP: ja] fået meldt mig til

(Fokusgruppeinterview, Sent Blandet Hold, 9 mdr. efter)

Mie beskriver den direkte overgang som vigtig, med et forpligtende islæt idet hun allerede havde tilmeldt sig, inden hun gik på sommerferie. Mie tillægger også figurationen Forebyggelsescenter Nørrebro noget særligt, da hun fandt stedet trygt og havde kendskab til det på forhånd. Det samme angik Svend fra samme hold, i og med at han kunne skabe kontakten direkte i træningstiden, hvilket vidner om, at når Forebyggelsescenteret først har fået borgere til at deltage i de 12 ugers træning, har Forebyggelsescenteret mange forskellige muligheder for at arbejde hen imod formålet med træningen:

Svend: Jamen jeg kan huske det var bare til midt i træningen, vi træner jo samtidig. Altså om mandagen, og så så sagde de (trænerne) nå men, så bare gå ned og spørg, [IP: ja] så gik jeg ned, der var i startet der nede [Morten: ja], øh [IP: ja] så siger jeg til Holga (træneren) hvad kan jeg starte her? Ja ja det gør du bare.

(Fokusgruppeinterview, Sent Blandet Hold, 9 mdr. efter)

Dette viser, at Svend i sit træningsforløb blev opfordret af trænerne til at begynde i Motivationsgruppen. Motivationsgruppen er en del af patientforeningen for diabetes. Der var også nogle andre fra Sent Blandet Hold forløbet, som allerede var begyndt i Motivationsgruppen, hvilket gjorde opstarten nemmere for Svend. Desuden var det væsentligt, at det lå samme tid og sted som Sent Blandet Hold, da det var den hverdagsrutine, Svend havde fået opbygget med at komme direkte efter job. Koblingen af ovenstående mekanismer - opfordringen fra trænerne, at Svend kendte nogle i figurationen Motivationsgruppen, og at de lå på "samme sted og tid" - muliggjorde Svends fortsatte forandring i træningsrutiner i hans hverdagsliv. Det net af gensidige afhængige relationer i figurationen Forebyggelsescenter Nørrebro viste sig at være mulighedsskabende, når individer i kraft af deres position som trænerne faciliterer træningstilbud med direkte overgang. Forandringer af træningsrutiner er dermed kompleks og ikke kun op til individet selv. Morten fra Sent Blandet Hold var også begyndt i Motivationsgruppen. Morten var på kontanthjælp, men Motivationsgruppen muliggjorde forandring af hans træningsrutiner, i og med at det var gratis for personer med diabetes. En begrænsning for Mie var derimod, at hun ikke var diagnosticeret med diabetes, hvorfor hun ikke kunne deltage gratis i Motivationsgruppen sammen med de deltagere, som hun kendte fra forløbet, men hun fandt i stedet et alternativ, som hun vel og mærke betalte for. Det var et gennemgående mønster, at prisen kunne være begrænsende for, at informanterne tilmeldte sig et tilbud. Samtidig var det mulighedsskabende, hvis det var gratis eller med et lavt kontingent. Dette hænger sammen med informanternes civiltilstand som for de fleste var henholdsvis pensionister, ledige, førtidspensionister og kontanthjælpsmodtagere, koblet med at størstedelen var enlige og dermed eneforsørgere. Det, der muliggjorde fastholdelse af de nye træningsrutiner, var, at både Svend, Mie og Morten havde fået det internaliseret i deres hverdagsliv som rutiner. Mulighederne for at bevare træningsrutinerne opstod, når figurationen Forebyggelsescenter Nørrebro havde skabt sammenhæng til en anden træningsfiguration.

Familiemedlem eller en ven som træningsmakker

Et fund i analysen er, at informanterne kunne bevare de forandrede træningsrutiner eller genfinde dem ni måneder efter, hvis et familiemedlem eller en ven agerede træningsmakker. Et halvt år efter afslutningen på træningsforløbet havde Allan fra XL Holdet eksempelvis ingen træningsrutiner i hverdagslivet, indtil at hans bror tog fat i ham og sørgede for, at de kunne cykle sammen:

Allan: Jamen jeg havde jo nogle aftaler med nogle veninder, men øh de sprang fra. Så gik der nogle måneder igen, der skete stadig ikke noget og så skulle jeg tage mig sammen, og så kunne jeg ikke gå på det ene ben, fordi jeg har fået gigt i min ene fod, og så tog min bror fat i mig og sagde, nu skal det være slut, så nu er vi startet noget sammen, nu har jeg tabt 10 kilo

siden 9. januar (...) Så nu cykler vi motionscykel sådan to til tre gange om ugen to gange om ugen.

IP: Hvor gør i det henne?

Allan: Vi gør det Karlslunde (...) og så er jeg også begyndt selv at køre, så cykler jeg selv to tre gange om ugen ved siden af

(Fokusgruppeinterview, Blandet Hold 3, 9 mdr. efter)

Ovenstående viser, at Allan havde været igennem en lang proces. Det var blandt andet de gensidige afhængige relationer i hans familiære netværk, der førte til, at Allan begyndte at cykle sammen med sin bror, og de sammen dermed kunne udgøre en "vi"-identitet. For Allans vedkommende havde han en bror, som tog fat i ham, og som han kunne cykle sammen med, hvilket betyder, at familie havde stor betydning for forandring af træningsrutiner. En træningsmakker muliggjorde dermed forandrede træningsrutiner. Efterhånden som Allans kropsbevægelse blev bedre, begyndte han til badminton, som han havde dyrket tidligere, hvilket underbygges i det nedenstående:

Allan: men efter jeg har tabt 10 kilo, der er jeg blevet mere mobil nu, nu er jeg begyndt at spille badminton igen. Det er et hold et klubhold, en klub, der hedder Vanløse badminton, der har jeg spillet i mange år, men altså jeg har ikke rigtig været mobil til det med mine ben, men altså nu har jeg det, (...)så jeg skal tabe 7 kilo endnu, det er et mål nu, jeg har sat mig i hovedet.

(Fokusgruppeinterview, Blandet hold 3, 9 mdr. efter)

Samtidig har Allans tidligere kendskab til badminton og klubben ført til, at han startede til badminton igen, når hans kropsbevægelse var blevet forbedret. I nogle tilfælde ses en sammenhæng mellem informanternes idrætsbiografi i barndommen og ungdommen, og om de forandrede træningsrutiner ni måneder efter afsluttet forløb. For nogle af informanterne viste det sig, at hvis de havde været aktive som børn/unge med en bestemt idrætsgren, fandt de tilbage til den samme idrætsgren efter forløbet på Forebyggelsescenter Nørrebro, hvilket var tilfældet for Allan fra XL Holdet, der genfandt badminton.

Forpligtende fællesskaber i foreninger

Analysen finder, at foreningsdeltagelse medførte, at der udvikledes forpligtende bånd, som var med til at fastholde træningsrutinerne. Allan drøfter med Alfred deltagelsen i Vanløse Badminton som en mulighed

for at komme afsted. Allan kom afsted på trods af, at træningen lå om aftenen, fordi det var sammen med andre:

Allan: Jamen altså selvfølgelig også sammen med andre [Alfred: ja] [IP: ja], det er jo klart.

Fordi når jeg træner badminton, så gør vi det klokken halv otte om aftenen ikke.

Alfred: Ja. jamen det er jo sent men altså

Allan: Men det er jo sammen med andre ikke?

Alfred: Når det er sammen med andre, så ryger man med [Allan: ja], når man lover det ikke?

[Allan: ja] Men altså det her med, at man skal afsted alene. Det er den svære, meget svær.

(Fokusgruppeinterview, XL Hold, 9 mdr. efter)

Ovenstående viser, at klubhold gav en form for forpligtelse, og det var træningen sammen med andre, der muliggjorde, at Allan kom afsted. Samtidig fortalte Allan, at der var noget forpligtende i selve aktiviteten, hvor de engang imellem manglede en spiller til kamp eller træning, hvilket illustreres i det nedenstående:

Allan: Ja, det er ham der, jeg spiller med nu om torsdagen, han er på et badmintonhold.

Nogle gange der skal de ringe, og sige om de kommer eller ikke kommer, og øh der skal man jo gerne være 4 på en bane, og så er det et problem, hvis de står og mangler en [IP: ja okay], så ringer han til mig og hører om jeg vil være med ikke, og det vil jeg som regel gerne ikke

(Fokusgruppeinterview, XL Hold, 9 mdr. efter)

Hermed ses, at selve aktiviteten badminton var forpligtende, da der til en double skulle bruges to spillere på hver side, og her ringede de andre sommetider til Allan, og spurgte om han ville spille med, og så kom han afsted, hvilket muliggjorde forandringer af træningsrutiner ni måneder efter grundet de sociale relationer med andre.

Lukket fællesskab

Omvendt italesættes det også, at det var en begrænsning, hvis en gruppe i en forening eller klub dannede så stærkt et fællesskab, at det udelukkede nye potentielle medlemmer, hvilket gjorde, at informanterne ikke følte sig taget godt imod og oversete - med Elias' termer oplevede de sig selv som outsiders, og så kom de ikke igen. Elses historie nedenunder bruges til at vise, hvordan det blev oplevet, hvis man ikke blev taget godt imod. Tilbuddet, som Else beskriver, var en "onsdagsmotions-café" faciliteret af trænerne på

Forebyggelsescenter Nørrebro og placeret i Forebyggelsescenter Nørrebros lokaler. Else uddyber det nærmere:

Else: Men det er det der med at for og lige vende tilbage til det der [IP: ja] med også at skulle starte op igen. Jeg havde sådan meget dårlig erfaring med, jeg tog her hen, jeg ved ikke om i da, der var sådan en "gå cafe" også om onsdagen, tror jeg nok det var [IP: ja] [Palle: mhm] hvor man kunne og jeg mødte op, og jeg kunne jo godt se, at det var den gruppe der sad [Palle: mhm] altså men der var INGEN og de kunne godt se, der var bare ikke nogen henvendelse, der var bare et lukket land [Palle: ahh], så det jeg gik efter altså, jeg følte mig overhovedet ikke velkommen [Peter: nej][Claus: nej nej] [IP: nej] og jeg havde, de havde en attitude som også gjorde, at jeg IKKE ville gå hen og sige [Palle: okay] 'er det her?' Altså er det gågruppen? Det var SÅ tydeligt ikke [Palle: nå] at vi er denne her gruppe [IP: ja]

(Fokusgruppeinterview, Blandet Hold 3, 9 mdr. efter)

Ovenstående viser, at nogle af de tilbud, som trænerne på Forebyggelsescenter Nørrebro foreslog informanterne, ikke var åbne for at modtage nye deltagere. Deltagerne i onsdagsmotionscafeen på Forebyggelsescenteret kan anses at være blevet så tætte i deres relationer i gruppen, at de havde dannet venskabelige etablerede relationer, der samtidig udelukkede nye deltagere. Det kunne også være en bevidst strategi, at de ikke ønskede nye tilkomne i gruppen og dermed stigmatiserede de nye deltagere ved at ignorere dem, hvormed de nytilkomne oplevede sig selv som mindre værd og som outsiders. Ifølge Elias kunne Else have forsøgt at indordne sig gruppens normer, men Else fortalte, at hun opgav at blive en del af gruppen på forhånd og forlod den allerede første dag. Informanterne efterspurgte en god modtagelse samt en træner - dette for at det kan muliggøre ændringer i træningsrutiner. Om træneren skal være ansvarlig for den varme modtagelsen er ikke entydigt.

Afrunding på fællesskaber

Analysen viste, at for flere informanter var det at komme ind i et fællesskab som eksempelvis en idrætsforening, patient – og sundhedsforening til huse på Forebyggelsescenter Nørrebro samt en social forening, en mulighed for at ændre træningsrutiner. Informanterne italesatte idrætsforeningerne Ældre i bevægelse, Vanløse Badminton Klub, og desuden patient – og sundhedsforeningerne; Motivationsgruppen under Diabetespatientforening, SOS- Sport og Spas, Det grønne æble – motionshold for mænd til huse på Forebyggelsescenter Nørrebro og en social forening FAKTI kun for kvinder. Disse fællesskaber gjorde det muligt for informanterne at møde på faste tidspunkter, samt at de følte sig forpligtede til at komme, fordi der var nogle andre, som ventede på dem. Nogle foreninger ringede informanterne op og undrede sig over,

hvorfor de ikke var kommet eller efterspurgte en spiller til en badmintonkamp, hvilket medførte, at informanterne blev fastholdt i de ændrede træningsrutiner. Indholdet i træningsaktiviteten varierede iforhold til hvor tætte og venskabelige relationerne blev, som Mie oplevede det i Sport og Spass, hvor der var indlagt socialt samvær, hvor man drak et glas mælk, og hvor man talte sammen efterfølgende, til at være et sted, hvor man "bare" trænede sammen. Det begrænsende ved fællesskaberne var, når de lukkede sig om sig selv og blev så etablerede, at de ignorerede nye deltagere og dermed skabte stigmatisering af nytilkomne. Omvendt var det en mulighed for at forandre træningsrutiner, når foreningerne havde en god velkomst af nye deltagere.

For andre informanter var de tætte familiære netværk betydningsfulde, og førte til, at Allan fra XL Holdet cyklede sammen med sin bror, og at Svend fra Sent Blandet Hold lejede badmintonbaner i Grøndalscenteret med familien. Mie kombinerede også træningshold i et fitnesscenter på arbejde med en kollega, der betragtes som veninde med SOS på Forebyggelsescenteret. Else nævner et fællesskab i det lokale samfund som stoleygnastik på et aktivitetscenter, der i hendes optik var lidt anderledes og mindre forpligtende end en forening. Palle havde som den eneste fundet plads i et fitnesscenter, og Frederik bevarede sin yogadeltagelse, begge tilbud er placeret i de kommercielle tilbud.

I det følgende undersøges nærmere hvad informanterne anfægtede i figurationen, og om de formåede at ændre på figurationen.

INDIVIDERNES EVNE TIL AT FORANDRE FIGURATIONEN

Det løbende optag

På samme måde som at informanterne kritiserede "det løbende optag" på Forebyggelsescenter Nørrebro i slutningen af deres træningsforløb, er det ni måneder efter fortsat en betydningsfuld mekanisme, som informanterne kritiserede for at have begrænset dem i at ændre træningsrutiner, hvilket underbygges i det nedenstående:

Alfred: Da vi kom ind på et tidspunkt, der var der nogle der [Allan: ja] nogle uger, og så kom der nogle nye, og så kom der nogle op, og så kom der nogle nye [Allan: ja] eller [Allan afbryder]

Allan: Vi overlappede

Alfred: Vi overlappede meget hinanden (...)Det var bedre, hvis holdet startede samtidig ikke, og sluttede samtidig ikke, altså hvis man endelig skulle gøre det, ikke.

(Fokusgruppeinterview, XL Hold, 9 mdr. efter)

Alfred og Allan påpeger her det problematiske i, at folk kommer løbende ind på holdet, og de siger, at det havde været bedre, hvis alle deltagere begyndte og sluttede på samme tidspunkt i forhold til dannelse af stærkere fællesskaber. Andre uddyber, at det, som de savnede, var et "rigtigt hold", hvor der kunne dannes fællesskab:

Frederik: Ja hvis man kunne have fortsat det her, med det samme folk, tror jeg. Det tror jeg, der er vigtigt, at okay den der hold, som vi var på den var kun folk [Palle: ja!] [Else: ja] hele tiden, så det er ikke ligesom som et rigtigt hold [IP: nej] fra begyndelsen [Palle afbryder]

Palle: Det var ikke. Det skulle have været det samme hold fra starten af kun, ja det mener jeg altså de samme mennesker fra starten ikke.

[Else, Palle og Frederik taler i munden på hinanden]

Else: Ja for der kom nye ind til og så [Palle: ja der kom hele tiden nye] og så kom der nogle og så var de der ikke ret længe og så [Palle: nej]

(Fokusgruppeinterview, Blandet Hold 3, 9 mdr. efter)

I det ovenstående ses, at hvis det havde været et fast hold, kunne det have fordret dannelse af fællesskaber (Crossley 2006, 2008) og samtidig ses et ønske om at fortsætte med de samme mennesker efterfølgende. Det sidste ønske handler om, at det kunne gøre overgangen fra Forebyggelsescenter Nørrebro til at beholde de nye træningsrutiner i den processuelle hverdag lettere for informanterne. Kritik af det løbende optag blev også fundet tidligere i analysen af figurationen i forhold til at fortsætte træningsrutiner sammen med andre deltagere efterfølgende, og så var disse deltagere stoppede grundet at deres træningsforløb var slut. Individierne viste dermed modstand mod "det løbende optag" undervejs i forløbet samt retrospektivt, men evnede ikke at ændre figurationen.

Relationer

Informanterne italesatte et ønske om, at organiseringen af træningsforløbene på Forebyggelsescenter Nørrebro fordrede mere tid til at tale sammen og lære hinanden bedre at kende, hvilket underbygges i det nedenstående:

Mie: Altså jeg synes, det jeg fortalte om, det hold jeg går på nu, hvor vi afslutter, vi så sætter os sammen, og lige får et glas mælk eller i hvert fald noget at drikke og noget frugt, og så

sidder vi jo og taler, vi taler ikke om træningen der, der taler vi om alt mulig andet i vores privatliv, eller arbejdsliv eller sådan noget. Det synes jeg måske godt, der kunne mangle lidt her hvis, men det er et spørgsmål om, man vil give sig tid, men man kan jo bare sige, jeg ved godt, det er kommunen og de er fattige og sådan noget, men der kunne man jo godt sige ved i hvad øh der er saftevand eller et eller andet og en banan eller what ever ikke [IP: ja ja], lad os lige sætte os ned bare et kvarter. Fordi det tror jeg er lidt mere med til at fremme øh det sociale (...)

Morten: Men det var jo tit at at øh man kunne sidde og snakke der ude, inden vi gik i gang, fordi altså det synes jeg var meget hyggeligt, at vi kunne sidde og snakke inden, at øh når vi sad og ventede på..

Mie: Når vi sad ude ved bordet ja, men det er jo stadigvæk de samme der gør det, der synes jeg man bliver, hvis man nu, hvis nu træneren bagefter samler os, og siger vi sidder lige her ude, og her der er noget saftevand.

Morten: Der vil altid være nogle som ikke er interesserede i sådan noget

Svend: Nej men det kunne være en del af det, og så måske bare ikke hver gang [Morten: ja ja], men så måske bare en gang om måneden eller sådan noget

Mie: Hvis man siger, sådan er træningsforløbet [Morten: ja ja], vi sidder i et kvarter [Morten: men i vil vel] det har vi jo fået at vide det andet, det slutter vi med, at vi får noget noget at drikke og noget frugt [Martin: Ja] og det øh betaler det det er med i vores kontingent ikke.

(Fokusgruppeinterview, Sent Blandet Hold, 9 mdr. efter)

Informanterne drøfter her muligheden for at få indlagt obligatorisk tid til noget socialt samvær i træningstiden for eksempel i forlængelse af træningstiden med frugt og noget at drikke. Mie argumenterede for, at det kunne blive en del af organiseringen, som det er i hendes nye træningsfiguration foreningen SOS (Sport og Spas), der har til huse på Forebyggelsescenter Nørrebro. Mie og flere andre informanter ønskede, at Forebyggelsescenteret forandrede sig fra en individorienteret og civiliserende institution til en institution, der mere havde karakter af en foreningskultur eventuelt en lesiureinstitution (Elias og Dunning 1986). Svend lagde desuden op til, at man kunne lave noget socialt én gang om måneden.

Besøgsdage

En anden mulighed som informanterne bragte frem var, at samle deltagere til besøgsdage eller lignende noget tid efter, at de var stoppet i træningsforløbet, hvilket illustreres i det nedenstående:

Frederik: Det er ikke ligesom nogen ting, som er struktureret, fordi mange øh ligesom strukturerede øhm miljø jeg har ikke fundet nogen netværk, jeg har jo, jeg har fundet et netværk, når den her den der fx kurset har pågået, men efter den er så der ikke er blevet noget netværk [Peter: mhm] det er ikke blevet nogen ting tilbage, og så tænker jeg hvad var meningen med det? Der har ikke været en fortsættelse (...) Det var ikke ligesom det skulle muligvis have været nogle ting, som vi kunne have sammen. Tre uger efter eller [Peter: mhm] nogen ting.

(Fokusgruppeinterview, Blandet Hold 3, 9 mdr. efter)

Frederik påpegede, at han fik øget sine relationer i træningsforløbet, men relationerne i træningsfigurationen var ikke blevet en del af hans hverdagsliv. Frederik har dermed svært ved at se meningen med organiseringen, idet en overordnet præmis var at øge deltagernes fællesskaber jf. formål for faglig vejledning om motionsindsatser i Københavns Kommune (Københavns Kommune 2014 A). Frederik efterspørger også en form for opfølgning på de tre måneders træningsforløb. Derudover blev der påpeget i fokusgruppeinterviewene, at en længere træningsperiode samt nogle aktiviteter med en mere forpligtende struktur efter informanternes overbevisning ville have været med til at danne fællesskaber og gøre det mere forpligtende at møde op, som det også blev analyseret i kapitel 8. Relationerne der blev dannet i figurationen Forebyggelsescenter Nørrebro var dermed ikke blevet ført med videre i informanternes hverdagsliv. Ingen af informanterne så nogle af dem, de trænede med i deres hverdag, hvor der var blevet udviklet venskaber. De informanter der var fortsat på det samme træningstilbud herunder Motivationsgruppen, definerede heller ikke relationerne som venskaber.

Ud af de 12 informanter, der deltog i de opfølgende fokusgruppeinterviews boede de 11 alene. Informanterne havde dermed ikke en tæt relation til én i hverdagslivet, som de boede sammen med. Nedenfor diskuterer informanterne, om de havde netværk, og om de havde brug for et nyt eller større netværk. Informanterne diskuterer med udgangspunkt i en vignette vedrørende en 62 årig mand, der havde gået til træningsforløb på Forebyggelsescenter Nørrebro:

Else: Nej men jeg tænker også om det er en mand eller kvinde [Frederik: hm] det kunne jeg godt forestille mig, jeg kunne da godt genkende lidt af det der [Frederik: hm] i i mig selv. [IP:

mhm] [Peter: ja det er rigtigt] Men jeg tænker altså nej men øh han er også en alder sådan det der med at møde nogle på sådan et sted og få nogle tætte relationer til det altså man er jo man har jo en kreds ikke? Når man er på vores alder som regel ikke, så har man den der det netværk altså [Palle taler samtidig]

Palle: Nej der bliver sgu mindre og mindre af den

Else: Man går ikke så meget ud og skaber nye synes jeg på den måde.

Palle: Hm. Nej jeg synes der bliver mindre og mindre af den kreds ikke.

Else: Øh altså ja fordi der er nogle, der falder altså

Palle: Ja det er nemlig det

Else: Men det er altså som ung så synes jeg, når man er på en arbejdsplads, så får man tæthed til det og sådan noget ikke [Frederik: mhm], men nu har man bare sådan en lille tæt, så jeg har heller ikke fået nogen fordi, jeg har øh gået her ned, men jeg har lært Jer at kende ikke [Frederik: mhm][Peter: mhm] men det bliver ikke den der tæthed vel [Palle: nej][Frederik: nej] [IP: nej]. Altså hvis du forstår..

Peter: Men det er, vi er måske også sådan lidt tunge, at have eller lidt hvad hedder, det har lidt sværere ved at blive rigtige venner med nye mennesker og sådan noget [Else: ja] man havde det tidligere [Frederik: mhm]

Else: Ja netop ikke altså men jeg synes heller ikke man har det samme behov, vel?

Palle: Nej

Frederik: Nej det er også rigtigt. Ja men den der, som jeg diskuterede med min selv angående den der hvis jeg faktisk behøver at skabe nye relationer. Fordi at øh.. jeg tidligere jeg behøvede altid at have en stor socialt liv, tidligere [IP: mhm] øh og altid på vej i kontakt og gå på fester og alt muligt hele tiden. Eller ja meget og øh.. men og så kunne jeg ikke være alene,

der jeg havde det svært ved at være alene øhm.. og nu tror jeg at det er ligesom omvendt på en eller anden måde. [kort pause] Jeg ved det, jeg ved det ikke faktisk men, jeg har ikke så meget lyst til at være sammen med så mange folk som tidligere. Og ikke at blive forpligtet til at blive der

(Fokusgruppeinterview Blandet Hold 3, 9 måneder efter)

Det ses, at Else oplevede at have en del tætte relationer i sine hverdagsrutiner, hvor imod mændene italesætter, at de havde få tætte relationer, og at det var svært at skabe nye relationer. Informanterne diskuterer, om de har behov for flere relationer, eller om de trives bedst med at være dem selv og ikke opsøge nye relationer. Det kan også tænkes, at det er forbundet med skam at sige, at man er ensom og har et lille socialt netværk, hvorfor det ikke kom tydeligere frem i fokusgruppeinterviewet. De fleste informanter synes at have et lille netværk, når der spørges ind til dette i fokusgruppeinterviewene, og det umiddelbare svar fra de fleste, når der blev spurgt til, om de havde nogle, der bakkede dem op i deres forandrede træningsrutiner i deres hverdag, var "nej".

Dannelsen af fællesskaber eller manglen på samme rækker tilbage til selve træningsforløbet, hvor flere informanter fremhævede det begrænsende i, at træningsforløbet ikke begyndte og sluttede på samme tid, hvorfor der kontinuerligt kom nye mennesker ind i forløbet, hvilket besværliggjorde dannelse af netværk samt tættere relationer, som informanterne eventuelt kunne have fortsat at være aktive sammen med. Vi har fået belyst informanternes opfattelse af figurationen ni måneder senere, men informanterne har ikke evnet at ændre på de problematikker, som de anfægtede. Da der forskes på området, og informanternes tanker og ideer kommer frem i lyset, er det muligt, at informanternes idéer på sigt kan blive etableret. Det næste afsnit vil søge at forstå informanternes forandringer af træningsrutiner indvævet i deres hverdagsliv.

HVERDAGSRUTINER

Elias og Dunning fremhæver, at når noget bliver til en rutine - hvor rutiner forstås som handlinger der gentages, indført ved en indbyrdes afhængighed med andre, samt aktiviteter som har en høj grad af regularitet, stabilitet og hvor man er følelsesmæssigt i kontrol (Elias og Dunning 1986 (2008):80) - kan der ikke samtidig opstå den samme spontane glæde og fornøjelse i aktiviteten (Elias og Dunning 1986(2008): 49) som ved en *ikke vane*. Rutinerne er i særdeleshed dem, der er med til, at informanterne fastholder de ændrede træningsrutiner, hvilket Allan fortæller om i det følgende:

IP: Men hvordan, ja hvordan får du det så rent praktisk ind? Hvordan øh er det fordi din bror siger nu skal du med eller?

Allan: Nææ ikke rigtig, fordi øh nu sprang min bror mig over i mandags [IP: ja], fordi han var træt, fair nok det kan man godt blive en gang imellem, så tog jeg så, så siger jeg så den dag, jeg plejer at cykle sammen med min bror, det er den dag, hvis jeg ikke cykler selv uden min bror, så kommer jeg ikke i gang den her dag. Og så kommer man hurtigt ud af balance [IP: ja] så, for at holde det ved lige så går, cykler jeg selv de dage han ikke kan

IP: Okay. Men beslutter du dagene på forhånd at for eksempel om søndagen, så siger du, de her dage skal jeg cykle [Allan: ja ja ja], og er det om morgenen eller?

Allan: Ja jeg har det allerede på forhånd, mandag, onsdag og fredag ikke. Jeg har altså så torsdag spiller jeg badminton om aftenen eventuelt nogle. Altså hvis jeg har overskud til det, så tager jeg ture der torsdag også. Så hvis jeg har overskud til det ikke efter arbejde. Så jeg har sådan, jeg har sagt to til tre gange om ugen skal jeg ud og cykle.

IP: Cykler du så direkte efter arbejde?

Allan: Ja jeg tager cyklen afsted til det sted, vi træner, lokaler ikke?

IP: Ja, så ikke noget med at komme hjem om først eller?

Allan: Nej, jo hvis jeg glemmer at tage tøj med [IP: ja], det gjorde jeg i mandags, men øh jeg har svært ved at tage hjem først.

IP: Så er det svært at komme afsted?

Allan: Muligvis, men øh jeg er ved at komme ind i en øh god rytme, hvor jeg tror

Alfred: Man skal ikke gå hjem og sætte sig

Allan: Nej. Det skal man ikke, ikke når jeg. Altså det skal bare overstås uanset hvad ikke.

Nogle gange cykler jeg kun en halv time og andre cykler jeg i tre kvarter ikke. Ja jeg skal op på de 30 en halv time før jeg godkender, at det er nok

(Fokusgruppeinterview, XL Hold, 9 mdr. efter)

Allan fortæller, at han oparbejdede en rutine i hverdagen, der gjorde, at han kom afsted til træning sammen med sin bror. Kunne broderen ikke deltage en enkelt dag, var det den internaliserede rutine, som gjorde, at Allan alligevel kom afsted, samtidig med en forpligtelse over for sig selv om at cykle i mindst en halv time. Han italesætter det som noget, der bare skal overstås uanset hvad. Et mønster hos

informanterne var, at træningsrutinerne var skemalagt. Mie har også skemalagt hendes motion ved både at gå i SOS, og træne i motionscenter med en kollega på arbejde:

Mie: Ja ja men det er blevet meget mere, men det har jo også øh taget i betragtning af at altså vi har fået motionscenter inde på arbejdet, det det har jo gjort det nemmere [IP: ja] for mig og undskyldninger står ikke så meget i kø, fordi nu kan jeg altså lige ja, når jeg skal ned og ud så, motionscenter jeg kan se døren ikke? Så ja jeg har lagt mine tirsdage til det, arbejde, ja, det skal jeg til, tirsdag og torsdag er det, det SKAL foregå der nede Og det er ikke fordi jeg står og jubler. Det er synd at sige, men jeg gør det.

(Fokusgruppeinterview, Sent Blandet Hold, 9 mdr. efter)

Fælles for informanterne, som har forandret træningsrutiner, er, at træningen er blevet internaliseret i hverdagen som faste rutiner på faste tidspunkter samme tid og sted. På trods af at Mie har været aktiv som barn og har netværk i form af en søn, kollegaer og veninder, synes hun fortsat, at træning er meget kedeligt, og hun har følelsen af at udøve tvang mod sig selv. Via etablering af et motionscenter på sit arbejde og det faste tilbud med SOS er Mies træningsrutiner forandrede. Mies motiv er samtidig det fysiologiske. For informanterne uden arbejde og som samtidig ikke havde én i deres hverdagsliv, der kunne agere træningsmakker, var det langt sværere at fastholde træningsrutinerne. Det var svært, hvis aktiviteten var selvorganiserede gåture eller cykelture som hos Peter og Frederik fra Blandet Hold 3.

Spare-time spektrum

Elias og Dunnings udvikling af Spare-time spektrummet er blevet brugt i analysen til at undersøge, hvordan informanterne opfatter træning i en deres hverdagsliv og sammenholde det med deres opfattelse af træning i slutningen af træningsforløbet samt ni måneder efter. Det, der stod tydeligt frem, var, at informanterne var ambivalente omkring, om de fandt træningen lystfyldt, eller om de opfattede det som en pligt 9 måneder efter. Sommetider var det både og. For de informanter, hvor træningsrutinerne var blevet ændrede, betød, at de brugte noget af deres spare-time på at træne. Spørgsmålet var, om informanterne opfattede det som lystfyldt og dermed som leisure? Analysen i kapitel 8 fandt, at træningsforløbet til slut i perioden for de fleste blev placeret fra midten og til højre hen mod lyst i pligt-lyst kontinuumet. Dette kunne blandt andet tilskrives det sociale aspekt på holdene, som fik større betydning til slut i forløbet og organiseringen af fast tid og sted, hvor informanterne mødtes med nogenlunde de samme mennesker. Samtidig var informanternes positioner i det lystfyldte område i træningsforløbet sket på trods af det løbende optag, og på trods af at forløbet kunne have en mere forpligtende karakter. Der var dog fire informanter, der placerede træningen på Forebyggelsescenteret i pligtområdet, og to informanter

placerede træningen i midten. Ni måneder senere placerede informanterne deres opfattelse af deres nuværende træningsaktivitet i kontinuumet igen.

Pligt versus lyst

Til trods for at lyst var placeret længere henne i pligt-lyst kontinuumet til slut i træningsforløbet, var den ni måneder senere faldet til omkring midten for en del af informanterne, hvilket begrundes i det nedenstående:

Randi: Den er nok lidt svær fordi også det er sådan vi er så forskellige ikke? Jeg ved ikke med dig [Vibeke: midt i måske eller?] men jeg har altid?

Vibeke: Sådan midt i måske?

Randi: Jaa [trækker på det]. Ej det kan godt være jeg kan komme lidt forbi midten, fordi men [Vibeke: men det kommer jo lidt an på, hvad det er ikke?] det er jo fordi det ligger i baghovedet, at det her det er altså noget man skal, det er jeg nødt til. Det gør ondt hvis jeg lader være. [Vibeke: ja] Så så det er jo lidt en samtidig med, at det er godt at gøre det, så er det en sur pligt somme tider.

(Fokusgruppeinterview, XL Hold, 9 mdr. efter)

Som interviewuddraget antyder, placerede de fleste informanter deres opfattelse af træningen ved midten eller lidt over midten i kontinuumet. Både Vibeke og Randi placerede træningen længere henne i kontinuumet – det vil sige tættere mod lyst - i slutningen af deres træningsperiode, end det de italesatte ni måneder efter, hvor træningen lå omkring halvdelen, hvilket var meget karakteristisk for informanterne. Damernes udsagn vidner om, at træningen var en pligt, og nået de skulle gøre. Andre informanter italesatte at træningen bare skulle overstås, samt at de ved, at de havde det godt bagefter, men egentlig helst ville lade være med at møde op, så de gjorde det af pligt til dem selv, hvorfor noget tyder på, at de med Crossleys termer havde lært at nyde træningen eller havde lært at nyde gevinsterne ved træning (Crossley 2006), hvilket underbygges i det nedenstående:

Mie: Jeg laver tvang mod mig selv [griner lidt] altså kunne jeg undvære træning, så gjorde jeg absolut det. Fordi jeg har det sådan i det øjeblik jeg går ind i træningscenteret, uanset om jeg er alene eller har nogle af følges med, så tænker jeg kun på, at jeg skal hjem igen [griner lidt] Og det gør jeg også her om mandagen, men jeg gør det! Og vi har det sjovt. Men det er da ikke noget, jeg synes der er så altså men man er jo frisk bagefter ikke. Samvittigheden er lidt bedre. [griner lidt].

(Fokusgruppeinterview, Sent Blandet Hold, 9 mdr. efter)

Mie udtrykte, at samvittigheden var lidt bedre efter træning, hvorfor en civiliseringsproces havde fundet sted for nogle informanter. Sideløbende med at Staten havde haft særlig stort fokus på personer med kroniske sygdomme, og at den enkelte skulle tage ansvar for egen sundhed fra årtusindeskiftet frem til i dag oplevede Mie en dårlig samvittighed og skyld og skam eller det modsatte; en god samvittighed når hun trænede, hvorfor kravet om at efterleve samfundets nutidige normer var blevet internaliseret i hendes psyke. Samtidig så det ud til, at Mie ikke havde lært at nyde selve træningen, men blot fordelene ved, at det eventuelt kunne gøre hende tyndere, hvilket vil blive belyst under motiver senere i kapitlet (Crossley 2006). Dette vidner om, at et træningsforløb som Motion på recept kan formå at rykke på informanternes lyst til træning i træningsforløbet, men samtidig var lysten faldet ni måneder efter, på trods af at nogle af informanternes træningsrutiner var forandrede. Det var naturligvis svært at drøfte for de informanter, hvis træningsrutiner var uændrede. Informanterne uddybede det med, at det var begrænsende at gøre det selv, og anså sig selv som dovne. Svend pointerede, at træningsforløbet kunne mest, når informanterne var i det:

Svend: Jeg synes det kan motivere, men især når du er der [griner], altså.. det er sværere bagefter, fordi vi ikke har kontakten på den samme måde ikke, og det er jo nok også derfor man er kommet her ned i starten, fordi du jo ikke er skide god til selv at gøre det. Et eller andet sted [griner lidt]

Morten: Ja

(Fokusgruppeinterview, Sent Blandet Hold, 9 mdr. efter)

Citatuddraget sætter fokus på, at Forebyggelsescenteret kan rykke på informanternes internaliserede lyst til træning i træningsforløbet, når det støttes af nogle af en bestemt organisering i figurationen eksempelvis trænerens rolle, fællesskaberne, den faste struktur m.m.

De informanter, der ni måneder senere havde forandret træningsrutiner, havde en bevidsthed om, at det var godt og fysiologisk sundt for deres krop. Samtidig kunne træningen godt være lystfyldt, når de først var kommet afsted som Mies deltagelse i SOS, og særligt synes informanterne, at det var rart bagefter, hvorfor de havde lært at nyde fordelene ved træning. Informanternes træningsrutiner var på faste tidspunkter for de fleste, hvorfor aktiviteterne ikke levede op til at være de-routinized, som er en af Elias og Dunning's fokuspunkter for at kunne opnå Quest for Excitement i en leisureaktivitet. Træningsrutinerne foregik dog med kropsbevægelse, hvorfor motility var opfyldt, og sociability var opfyldt hos dem, som dyrkede det i et fællesskab. Omvendt var der ingen informanter, der beskrev, at aktiviteten gav Quest for excitement. For

de informanter, som ikke havde forandret træningsrutiner, var det begrænsende, at de havde svært ved at gøre det alene, og at de ikke havde lyst. Frederik beskriver det svære i ikke at have lyst til for eksempel at cykle:

Frederik: Ja ja ja jeg vil godt sige, at jeg er meget bevidst om det, men jeg er ikke sikker på, at jeg er blevet mere fysisk aktiv. Men jeg er mere bevidst om, og så tænker jeg to gange men om jeg skal ud og spadsere lidt mere, men somme tider jeg har den der med, at det bliver til noget tvang. Jeg har det ikke, som muligvis jeg har ikke lyst til at gå en øh, jeg har ikke lyst til at cykle i dag, men jeg ved, at det er godt at cykle [IP: ja], De siger, at det er godt at cykle nogle timer om dagen, så jeg tænker okay muligvis jeg skal tage en øh cykeltur der, men jeg har ikke virkelig ikke nogen interesse i komme at cykle der ud. Jeg har ikke lyst til det.

(Fokusgruppeinterview, Blandet Hold 3, 9 mdr. efter)

Frederik repræsenterer en del af en gruppe, der ikke har fået internaliseret lyst til træning og dermed ikke er blevet fastholdt i træningsrutiner. Frederik beskriver det som om, at han har en viden om, at det er godt at cykle, men Frederiks gå-ture og cykelture er ikke blevet rutiner i hverdagslivet. Informanternes drøftelse af pligt versus lyst i forhold til deres idrætsdeltagelse, daglige motion eller træning, hang sammen med informanternes motiver, hvorfor motiverne ni måneder senere vil blive udfoldet nærmere afslutningsvis.

Motiver

Vægttab, få rørt sig og for helbredets skyld

Det er forsat de fysiologiske gevinster som vægttab og øget fysiologisk sundhed, der gør sig gældende for informanternes motiver, når de træner, hvilket illustreres i det næste:

Mie: Altså jeg er begyndt at træne mere af det, men det er også fordi jeg hele tiden siger til mig selv, det skal jeg, jeg skal være en tynd en dag ikke og af hensyn til mit hjerte, jeg skal have alt det her kolesterol til at måske lidt længere ned og sådan noget, men det får jeg så selvfølgelig medicin for hjerte og kolesteroltallet, men det er som om, jeg tvinger mig selv til det, fordi som jeg startede med at sige, altså kunne jeg ligge og flyde efter arbejde, så gjorde jeg det, fordi jeg tror i realiteten selvom jeg er aktiv og har et hav af oplevelser, så tror jeg også jeg samtidig er lidt doven. Hvis jeg kan give mig selv lov [IP: ja ja], men det vil jeg ikke. Så jeg skal gå til træning.

(Fokusgruppeinterview, Sent Blandet Hold, 9 mdr. efter)

Ud fra ovenstående ses det tydeligt, at de fysiologiske forbedringer fortsat havde en stor betydning 9 måneder efter træningsforløbets afslutning. Samtidig ses det, at der var sket en civiliseringsproces hos Mie, hvor hun forsøgte at leve op til de nutidige normer om at leve sundt og træne endda med et internaliseret ønske om at blive tynd en dag. Nedenstående viser, at andre fortsat havde fokus på vægttab, men de accepterede, at de ville arbejde på at undgå vægtøgning:

Peter: Ja nu står der jo netop øh vægttab ikke også, altså jeg synes også man måske skal stille det modsat op altså jeg vil sige at undgå vægtøgning

[alle griner lidt]

Else: Ja, at holde vægten ikke

(Fokusgruppeinterview, Blandet Hold 3, 9 mdr. efter)

Nogle af informanterne italesatte, at de i deres civiliseringsproces var nået frem til, at undgå vægtøgning var vigtigere end at tabe sig. Det kan ses som en modstand imod de nutidige normer om at efterstræbe det slanke ideal, ved at acceptere og søge at normalisere at stabilitet i vægten er ok.

For en stor gruppe var det dog fortsat motivet om, at træningen var godt for kroppen, der gjorde sig gældende, hvilket Gülay beskriver i det nedenstående:

Gülay: Også træning også ligesom til krop, jeg kommer

IP: Ja igennem kroppen?

Gülay: Ja [IP: ja] til krop træning, jeg tænker hvis jeg kommer i træning [IP: ja] de er gode til krop

IP: Åh det er godt til kroppen

Gülay: Ja.

(Interview, Kvindehold, 9 mdr. efter)

At træningen var godt for kroppen, gav en følelse af velvære samt en øget bevægelighed var motiverne ni måneder efter, hvorfor et fokus på kroppen og nydelse af træningen var betydningsfulde motiver. Crossley fandt i sin undersøgelse, at der var nuancer i nydelsen af træningen, fra at kunne lide træningen, til at have lært at nyde træningen, til en nydelse hvor det føltes rart i kroppen bagefter (Crossley 2006). Crossleys fund kan dermed også identificeres i dette studie. Samtidig handler det "at lære at nyde træningen" om, at

informerne civiliseres til nye normer, hvilket en lille gruppe af informanterne opnår ved at få opfattelsen af træningen internaliseret som nydelse.

Sociability

For de informanter hvor træningsrutinerne var forandrede således, at de var begyndt i en forening, spillede det sociale motiv en rolle i form af at andre ventede på dem og det sociale:

Mie: For mit vedkommende muliggør det, det er simpelthen for at møde nogle andre mennesker, altså noget socialt ikke.

(Fokusgruppeinterview, Sent Blandet Hold, 9 mdr. efter)

Dette vidner om vigtigheden af noget fællesskabsdannende – sociability- for at muliggøre og fastholde forandringer i træningsrutiner i hverdagslivet.

Delkonklusion

I analysen af fokusgruppeinterviewene, der blev genereret 9 måneder efter informanterne sluttede på Motion på recept forløbene, er der igen undersøgt muligheder og begrænsninger for at forandre træningsrutiner. Det, der viste sig at være af betydning, kan langt fra kun tilskrives hændelser på mikroniveauet i figurationen træningsforløbene, men er en kombination af flere forskellige processer i informanternes figurative hverdagsliv. Det, der står tydeligst frem, er det begrænsende i, når der ikke er skabt en direkte overgang til et andet tilbud fra Forebyggelsescenter Nørrebro. Tiden efter træningsforløbet blev af en gruppe informanter oplevet som at bestige et stort bjerg eller falde ned i et dybt hul, fordi de på ny skulle opsøge en anden figuration, hvor de kunne være idrætsaktive, og de havde svært ved at gøre dette alene. Nogle af de informanter, der havde oplevelsen af at falde i et dybt hul eller bestige et bjerg, forandrede alligevel træningsrutiner, men her var det primært den enkeltes familiære netværk eller venskaber, der havde en afgørende betydning for de forandrede træningsrutiner, da de kunne træne sammen. Samtidig blev ændrede træningsrutiner muliggjort ved, at informanterne kom ind i etablerede træningstilbud med faste tidspunkter, der skabte rutiner i hverdagslivet. Størstedelen af informanterne havde ikke en person derhjemme, som kunne bakke dem op i dagligdagen. I interviewene blev det synligt, at både nye relationer og allerede eksisterende netværk - i form af familie, kollegaer og venner samt idrættstilbud med et forpligtende og socialt islæt - gjorde det muligt at forandre træningsrutiner. Nogle fandt tilbage til en idrætsaktivitet, som de var glade for som barn eller ung. Andre lykkedes ikke med at ændre træningsrutiner, og begrænsninger for dette føres af informanterne tilbage til

det løbende optag, da de grundet dette ikke formåede at få et netværk eller relationer, som de efterfølgende kunne fortsætte træningen sammen med. En høj pris for et idrætstilbud havde ligeledes en betydning for, at informanterne ikke forandrede træningsrutiner. Analysen viser, at der findes mange begrænsninger - særligt for de mandlige informanter, der er enlige, pensionerede eller på kontanthjælp, med lille socialt netværk, uden idrætserfaring som barn og ung, og som oplever træning/idræt som en pligt og som eget ansvar.

For de informanter, hvor forandrede træningsrutiner blev muliggjort, havde det betydning, at der var skabt en forbindelse fra træningsforløbet til et andet tilbud, samt at de var startet på et træningstilbud, der havde træning på faste tidspunkter - samme tid og sted hver uge. Flere fra Sent Blandet Hold fortsatte eksempelvis i Motivationsgruppen, som er et træningstilbud målrettet personer med diabetes, og som har til huse i figurationen Forebyggelsescenter Nørrebro. Dette på trods af, at nogle af informanterne beskrev træningen som en pligt, der blot skulle overstås. For de informanter, der havde forandret træningsrutiner, var det tydeligt, at træningsrutinerne var blevet internaliseret i hverdagsrutinerne på faste tidspunkter i løbet af ugen, eksempelvis på hold to gange ugentlig enten om formiddagen eller i direkte forlængelse af informanternes arbejde. Motiverne 9 måneder efter var fysiologisk for eksempel at tabe sig, opnå bedre bevægelighed og velvære i kroppen samt et socialt motiv. Kapitlet har belyst informanternes evne til at forandre figurationen. Informanterne kom med nogle idéer til forandringer, men evnede ikke at udføre disse i træningsperioden. Da der forskes på området, kommer informanternes tanker og idéer frem i lyset, hvorfor det kan tænkes, at disse idéer på sigt kan blive etableret. Samtidig er det kun udvalgte individers tanker og idéer - informanternes og ikke trænerne - der er blevet undersøgt og udfoldet.

KAPITEL 10: MIKRONIVEAU HOLDSPIL PÅ RECEPT

Indeværende kapitel vil undersøge forskningsspørgsmål 2, der handler om, hvad der muliggør og begrænser forandringer i træningsrutiner hos deltagerne i Holdspil på recept forløbene og i hverdagslivet. Kapitel 10 omhandler individernes opfattelse af organiseringen af Holdspil på recept samt analyse af individernes placering i figurationen set i sammenhæng med informanternes sparetimes- og leisure aktiviteter og motiver for at begynde og fortsætte deres træningsrutiner i træningsforløbet.

INDIVIDERNES OPFATTELSE AF FIGURATIONEN DEN CIVILISERENDE INSTITUTION

De temaer, der viste sig at være særlig betydningsfulde i individernes opfattelse af organiseringen på Forebyggelsescenter Nørrebro, var deltagerinddragelsesaspektet og de magtdynamikker der fulgte med, og dannelse af fællesskaber, hvilket indledningsvis vil blive analyseret. Derefter centreres analysen omkring de omgangsformer, der blev udviklet på mikroniveau i træningsforløbene, individernes opfattelse af det lystfyldte i holdspilsaktiviteterne, samt hvordan humoren blev brugt til at skabe normer og sammenhold i et træningsfællesskab.

Civilisering af den enkeltes adfærd

Analysen finder, at trænerne medinddrog deltagerne i holdspilsforløbene og fastholdt dermed værdier og normer fra Motion på recept om at udvikle og civilisere deltagernes adfærd. Deltagerne blev medinddragende i at udvikle holdspillene, at ændre spillereglerne samt at danne hold for på den måde at udvikle deltagernes handlekompetence. Deltagerinddragelsen blev først implementeret, idet trænerne havde fået oparbejdet en rutine med at undervise i de nye holdspilsaktiviteter. Desuden begyndte deltagerne at inddrage sig selv, uden at de blev opfordret til det, hvilket rykkede på magtbalancen mellem trænere og deltagere. Medinddragelse uden styring fra trænerens side viste sig at være begrænsende og stigmatiserende for dem, der ikke blev medinddraget. Disse forskelle i deltagernes opfattelse af at blive medinddraget vil blive analyseret i det følgende.

Medinddragelse når trænerne havde rutine i den nye holdspilsorganisering

Deltagerinddragelsen i træningsforløbene blev først implementeret efter, at trænerne havde oparbejdet en rutine med at varetage holdspilsaktiviteter. Blandt Hold 3, KOL Holdet og Kvindeholdet blev observeret i

efteråret 2015, og XL Holdet og Sent Blandet Hold blev observeret i foråret 2016, hvorfor trænerne udvikling med at praktisere og organisere holdspilsaktiviteterne, kunne spores i observationerne. I begyndelsen af implementeringen af holdspilsinterventionen var det svært selv for de trænere, der året forinden ofte medinddrog deltagerne, at indbyde til medbestemmelse, hvilket nedenstående observationsuddrag fra en observation på KOL Holdet september 2015 viser:

De skal spille høvdingebasket bold. Nogle står på sidelinjen, og så skal de forsøge at ramme basketkurvene i midten fra Høvdingene. Der er også lavet to felter i midten, hvor medspillere til høvdingene kan spille sammen med.

Yasmin er høvding på den ene side, og hendes holdkammerater står på den anden side af midten og er: Casper, Lilly og Julie (fys. Stud.). Hanne er høvding på den anden side og er sammen med Balder, Laura (fys. Stud) og Nicoline.

Nathalie: "Ingen fedtspil, eller hvad det hedder, dække op"

Nathalie er den som sørger for det hele. Organiseringen af træningen og at hente det praktiske. Hun finder pointtabellen frem.

Lilly: "En regel er ikke noget med at begynde at græde" siger hun med et smil på læben som i en joke.

Bolden rammer loftet. Benjamin hopper op efter den. Hanne ler.

Lise: "Astrid du skal score"

Det er svært at score. Og folk begynder at komme med ideer til, hvordan de kan ændre på aktiviteten.

Nathalie: "Det er mig, der bestemmer".

(Feltnoter, KOL-hold, Holdspil 2015)

Det virkede ikke til, at træneren på daværende tidspunkt i holdspilsprocessen kunne overskue, at inddrage deltagerne idéer og dermed leve op til centerets tanke om involvering og udvikling af deltagerne handlekompetence og dermed civilisering af deltagerne. I stedet trak træneren sit autoritetskort og sagde, at det var hende, der bestemte, og hun benyttede sig af sin stærkere magtposition som træner. Samtidig viste observationsudraget, at deltagerne uopfordret begyndte at komme med idéer til, hvordan de kunne

ændre på aktiviteten og dermed spiljustere. Dette gjorde sig gældende for de fleste hold undtagen Kvindeholdet, hvilket uddybes i det følgende.

Medinddragelse skabte stigmatiseringsprocesser

De deltagere, der på eget initiativ bidrog med idéer til spiludvikling, synes at have en tendens til at være de mest etablerede, dem som havde været på holdet i længst tid, dem med holdspilserfaring, og etnisk danske som kunne sproget og evnede at bidrage. Forebyggelsescenterets værdier om medinddragelse, hvad enten det var på eget initiativ eller på trænerens initiativ, skabte dermed outsiders, idet nogle deltagere aldrig bød ind med idéer til spiludvikling, hvilket nedenstående observationsuddrag illustrerer:

Ali siger tak for i dag, men Kasper siger, at de lige samles.

Kasper siger, at han og Louise gerne vil høre: "Hvad der har været det bedste i dag?" Marie: "Jeg synes det er sjovt med kampe og skifte hold"

Olav: "Vi får rørt os (i partibasket) mere end når vi bare dribler rundt" Kasper fortæller, at netbold var nyt i dag og derfor havde de fokus på noget teknik først.

Kasper spørger hvordan det fungerede med måtterne?

Olav: "Vi er jo på forskellige niveauer" så det synes han var fint. Men Olav har en ide til at man afleverer til det modsatte hold, når der er blevet scoret. Og Marie tilføjer ja, eller at der scores på kurven bagefter.

Kasper opfordrer Ali og Mesut til at melde ind. De siger ikke rigtig noget. De siger tak for i dag og stimler ud. Jeg spørger kort Mesut, hvad han synes om det. Han synes det er godt. Han har spillet basket tidligere.

(Feltnoter, Blandet Hold 3, Holdspil 2015)

Ovenstående uddrag viser, at Olav og Marie kontinuerligt bidrog med idéer på eget initiativ og på opfordring fra træneren. Derimod var der et mønster i, at en gruppe af deltagere aldrig på eget initiativ eller på opfordring af trænerne blev medinddraget, hvorfor de måske kunne opfatte at være udenfor fællesskabet, eller også indordnede de sig stiltiende de etablerede normer. Der synes at være en lille tendens til, at de, der var svære at inddrage eller blev overset, var personer med anden etnisk baggrund. I dette tilfælde havde Mesut spillet basketball tidligere, hvorfor han havde erfaringer Forebyggelsescenteret

kunne trække på, men de kom ikke umiddelbart i spil i træningsforløbet. Ønsket om medinddragelse fra Forebyggelsescenter Nørrebro side skabte dermed ujævne magtbalancer mellem deltagerne på mikroniveau gennem de stigmatiseringsdynamikker, der opstod. Flere gange tog de mest etablerede dog hånd om de mindre erfarne/mindre etablerede holdspilspillere og fik disse inkluderet i aktiviteterne (jf. feltnoter, Blandet Hold 3, Holdspil 2015).

Forandrede magtbalancer mellem trænere og deltagere grundet medbestemmelse

Analysen fandt, at der opstod magtdynamikker mellem trænerne og deltagerne, hvor deltagerne ind imellem opnåede en større magtposition end toer træneren og den primære træner. Dette skete, når deltagerne kom med idéer på eget initiativ og bidrog til ikkeplanlagte hændelser, og de dermed dominerede trænerens planlagte struktur. På Blandet Hold 3 havde deltageren Marie eksempelvis erfaring med at være fodboldtræner for piger (feltnoter 09.09.2015). Nedenstående eksempel illustrerer, hvordan deltagere som Marie ind imellem bragte egne holdspilstrænererfaringer på banen:

De vil spille 5 minutter mere, så de lige kan få pulsen lidt mere op. Marie foreslår til trænerne om de kan lave en aktivitet, hvor de skal ramme ned i kurvene eller den med kegler, fordi der mener Marie også, at man får pulsen en del op. De står tæt de tre og konverserer om det. De (trænerne) er med på den sidste idé, og de begynder alle at stille op til det sammen med Margrethe og Molly. Mændene spiller videre med en bold.

(Feltnoter, Blandet Hold 3, Holdspil 2015)

I dette tilfælde kunne Marie næsten lige så godt være træner og dermed indtage toer trænerens position. Holdspillene var dermed med til at udligne de magtforskelle, der naturligt var givet på forhånd ved at være træner, toer træner og deltager. Det viser, at magten aldrig er statisk men dynamisk, og at den altid kan skubbes ud af balance, da relationerne og individets handlinger er gensidigt afhængige af modspillernes træk (Elias 1978). I holdspilsaktiviteterne fik toer træneren også på nogle af holdene en større rolle end året før, da de to træneres niveau i nogle tilfælde synes at udlignes, da den primære træner ikke altid havde erfaring i at forestå en holdspilstræning.

Stigmatiseringsdynamikker mellem ”gamle” og ”nye” deltagere

Trænerens værdier og normer om at bruge dem, der havde været i forløbet i længst tid til at forevise øvelser og sætte de nye ind i aktiviteterne, kunne virke begrænsende for de nytilkomne, i og med at de etablerede fik en større dominerende rolle og gjorde magtbalancen mellem ”de nye” og ”de gamle”

deltagere mere ulige. Det tydede derfor på, at medinddragelsen i højere grad skulle have været mere planlagt af træneren, for netop ikke at begrænse de nyttilkomnes muligheder for at forandre træningsrutiner, hvilket der gives belæg for i det næste afsnit.

Bo, som havde været på Sent Blandet Hold forløbet siden januar 2016, havde fået en rolle på holdet, hvor træneren brugte ham til at forevise og komme med forslag til spiljusteringer. Den 7. marts var det Oles første dag. Ole havde været ude på gangen på 1. sal. og udført en 6 minutters starttest. De resterende deltagere havde selv forsøgt at finde på nogle træningsøvelser imens, idet der kun var én træner denne eftermiddag. I det følgende kommer nogle observationsuddrag, der viser de magtdynamikker, der udspillede sig:

"Ole kommer ind igen kl. 16.15. Kasper spørger ud om de fik hilst på Ole." (...)

"De skal nu spille floorball bolden til hinanden 2 og 2. Keglerne står lidt i vejen. Bo retter på Ole, men siger det forkerte navn til ham. Ole siger tilbage: "Okay Knud" for at give igen. De siger det tværs hen over salen. Signe spiller sammen med Bo, og Lis og Ole spiller sammen. Kasper fortæller om det tekniske, med at modtage bolden langt frem, lade den rulle tilbage og skubbe den frem. Alle lytter. De afprøver det og undervejs kommer Kasper med bemærkninger som, hvor er jeres tommeltot er den nedad? Han ligger op til at de skal finde deres eget greb. Kasper: "Godt Ole" Ole smiler" (...)

"Kl. 16.30. De skal nu prøve at løppe. Og Kasper spørger igen om de kan vise det. Bo viser og Kasper roser ham igen. Bo rykker vægten fra det ene ben til det andet ben og ser stolt ud."(...)

"Kasper beder dem om at tælle højt, hvor mange afleveringer de laver på 2 minutter. Bo tæller højt. Lis bliver irriteret på ham og siger: "ti stille Bo, vi bliver da helt tossede af det der" Bo fortsætter ufortrødent: 1, 2, 3, 4 Ole driller og siger 1.

Lis: "Du skal kun tælle på dine egne" Kasper siger, at det er fint, at der er en, som har den rolle. Lis mumler for sig selv, at det troede hun ikke.

Bo: "12"

Ole: "Nej, 11"

Bo: "Nej, vi startede dernede" og peger med staven. I en kort pause ømmer Lis sig igen og Signe foreslår hende at bukke sig bagover. Signe har taget brillerne af. De er i gang igen.

Lis: Det er nr. 7

Bo: Nej

Lis: Det var 7, 8 og 9

Bo: Okay, du tæller

Ole: Ja

Bo og Lis taler videre, og det ender med at Bo fortsætter med at tæller. Signe smiler. Bo siger nu tallene højt og langsomt: 35, 36, 37, 38, 39"

(Feltnoter Sent Blandet Hold, Holdspil, 7.marts 2016).

Ovenstående viser, at Bo havde en position, som den mest etablerede. Samtidig bragte han sine egen habitus med ind i figurationen som dominerende, hvilket Ole sandsynligvis ikke brød sig om. Ole og Lis prøvede at udfordre Bos facon/personlighed. Ole drillede ved at tælle oven i, og Lis sagde, at han skulle lade være med at tælle højt. Træneren støttede Bo ved at pointere, at det var ok, at der var en, som havde den rolle. På Oles første dag opstod der dermed nogle magtdynamikker mellem individerne på mikroniveau. Magtdynamikkerne kunne både tilskrives det løbende optag, Forebyggelsescenterets værdier om at bruge de mest etablerede til at introducere de nye og mindst etablerede i spillene, samt de normer og habituelle erfaringer deltagerne bragte med sig. Lidt senere på Oles første dag var der en ny aktivitet, hvor Bo og Ole var sammen. Hændelserne gengives i det nedenstående:

Bo: "Du skal koncentrere dig, se nu laver du den her" siger han til Ole.

Ole: Ja, ja

Bo: "Kan du se hvad jeg mener" Idet den igen ikke rammer stepbænken.

Det er sværere for begge hold nu og Kasper opfordrer dem til at gå i gang.

Signe: "Skal vi spille for alvor"

Bo bliver ved med at vrisser af Ole: "Du ved jo ikke hvor du skyder den hen ad, så rutineret er du sgu ikke"

Ole ærgrer sig.

Bo smiler: "Kan du ikke se, at hvis vi begge to står der og klatter til den, så går det galt"

(Feltnoter Sent Blandet Hold, Holdspil, 7.marts 2016).

Ovenstående viser, at Bo vrissede og kommanderede med Ole på hans første dag, hvilket kunne være begrænsende for Oles første møde med træningen. Ole fortalte i nedenstående samtale om hans opfattelse af den første dag, og hvordan han havde det bagefter:

Ole: Det har du ret i, for jeg tænkte, første gang jeg var her, så tænkte jeg, hvad fanden, hvad fanden er det for noget

Lis: Jamen det er rigtigt, fordi jeg nåede, jo aldrig at høre dit navn, det var derfor jeg kaldte dig alt muligt andet [Frank: ja] ja.

Ole: Jamen jeg tænkte også, at hvad det var ikke altså [Signe: ja] [Lis: det er faktisk rigtigt], der gik jeg faktisk hjem og tænkte over, og tænkte, øh hvad kommer du igen eller hvad ikke?

(Fokusgruppeinterview, Sent Blandet Hold, Holdspil, maj 2016)

Samtalen viser, at Ole undrede sig over mødet den første dag i figurationen og var meget i tvivl, om han skulle komme igen. Dette betyder, at deltagernes opfattelse af den første dag havde stor betydning for om de begrænses eller muliggøres i at forandre træningsrutiner. Opfattede deltagerne ikke det første møde med figurationen som inkluderende, var der sandsynlighed for, at deltagerne ikke kom igen. Ole var ikke ene om at overveje, om den første dag gav ham lyst til at komme igen eller ej. Oles opfattelse af den første dag på Forebyggelsescenteret kunne handle om de magtdynamikker, der udspillede sig, idet Bo havde fået en betydelig medinddragelse som én af de etablerede og dermed indtog en magtfuld position. Samtidig kunne der spille andre mekanismer ind, som for eksempel den 6 minutters gangtest, der vil blive udfoldet senere i kapitlet, samt navnerunden der ikke blev tydeligt gennemført, hvorfor ingen af de andre deltagere fangede Oles navn, og derfor kaldte ham andre navne. At Ole fortsatte i træningsforløbet, kunne også skyldes hans egne normer omkring mødedeltagelse og engagement og forpligtelse til et tilbud, idet mine dialoger med Ole og i fokusgruppeinterviewene viste, at han var frivilligt engageret i forskellige foreninger og måske havde en habitus om at møde op, når han var tilmeldt noget.

Ikkeplanlagt medbestemmelse skubbede til magtdynamikkerne

På Sent Blandet Hold virkede det til, at deltagerne blev inddraget så ofte, at der til tider nærmest herskede en kaotisk uorden, hvor det var svært at vurdere, om medinddragelsen bidrog til tættere relationer på mikroniveau, eller om den forstyrrede. Deltagerne brugte meget tid på at kæmpe om deres egen dynamiske magtposition, samtidig med at trænerens magtposition blev mindsket, hvilket nedenstående observation vil vise:

De har en kort pause. Kasper spørger, om de skal have samme hold.

Signe: "Det er meget rimelige hold"

Bo: "Er det Signe?"

Signe: "Det kommer an på hvad vi skal"

Bo: "Vi skal lige have lidt flere regler på"

Kasper har sat fire stepbænke op i salen, som er mål. Og de står alle i salen og forstår ikke helt hvad de skal.

Signe: "Er vi én mod én?"

Bo: "Hvem er sammen?" "Kom nu" siger han lidt utålmodigt

Signe: "Jeg og Bo er sammen"

Lis: "Det ville de gerne før"

Så sådan bliver holdene. Kasper siger, at der kan scores på alle 4 mål. De spiller lidt og så stopper Kasper dem igen og opfordrer dem til at ændre på reglerne. Bo foreslår, at de har to specifikke mål hvert hold. Ole foreslår samtidig, at man ikke må score på det samme mål to gange i træk.

Kasper siger: "I taler imod hinanden " og vælger så Bos idé.

Ole siger: "Okay" og kigger ned

De sveder og er røde i hovederne. Lis og Bo kæmper ved målet. Bo kæmper, Ole kæmper. Kasper spørger hvad det står.

Ole: 1-1

Bo: Arhg 2-1. Ole driller eller prøver at snyde, de udfordrer i hvert fald hinanden.(...)

Lis, Bo og Signe forhandler og drøfter hvad de nu skal.

Signe foreslår de store mål. Bo synes, at der er for mange mål.

Ole siger: "Målene er gode nok, vi skal bare kun have 2 mål"

De er i gang igen med to små stepbænke mål.

Lis scorer tager hånden op i luften og råber Yeahh!

(Feltnoter Sent Blandet Hold, Holdspil 7.marts 2016).

Ovenstående viser, at deltagerne selv ændrede på reglerne, talte point og planlagde hvor mange mål, der skulle indgå i den næste aktivitet, og som ny deltager kan dette opfattes meget overvældende. Det ses også, at da Kasper valgte Bos idé fremfor Oles idé, kiggede Ole ned og blev måske lidt flov eller skamfuld. Grundet det løbende optag var der allerede udviklet nogle hierarkier, hvor der var nogle deltagere, som var mere etablerede end andre. Elias og Dunning brugte game models som metaforer for, hvordan hold var afhængige af hinandens handlinger, at det andet holds træk havde betydning for spillets udvikling, og at begge hold havde indflydelse i kraft af deres handlinger. Elias påpegede, at var der ingen etablerede normer, kunne der herske kaos (Elias 1978), hvilket netop syntes at være tilfældet, når deltagerne blev medinddraget uden et fælles sæt regler – altså, inden for hvilke rammer de måtte bestemme.

I et fokusgruppeinterview uddyber informanter fra Sent Blandet Hold, hvad de synes om at få medbestemmelse:

IP: Nej, men det er en det er meget interessant. Nu har jeg også lagt mærke til sådan med i forhold til at I tit kan få lov til at bestemme lidt regler eller [Frank: ja] være med til at ændre regler, [Signe: mhm] altså komme med input. Hvad betyder det?

Ole: Det kan jeg godt lide. Men det er jo fordi, så er man en del af det altså [Signe: mhm] man bliver en bedre del af det hele, hvis man selv har været med til at lave reglerne, fx som vi også lavede regler i dag ikke. [IP: okay] Altså det er fint nok ikke, fordi når man laver regler selv, så er det fordi, man skal tænke over de regler man laver [Lis: mhm] altså [IP: ja] det er ikke bare tomt derudaf ikke altså. [Frank: ja] Selvfølgelig er det ikke så vanskelige regler, der bliver lavet med altså, men vi tænker over de der regler [Signe: mhm] fordi, at når vi selv bryder dem ikke. Altså så er vi gode til at eller vi har været gode til i hvert fald ved at sige hov det gjaldt ikke, fordi vi gjorde sådan og sådan [Lis: ja] fordi reglerne var sådan. [IP: ja] Det synes jeg det altså det kan jeg det kan jeg godt lide, men det er også sådan altså jeg kan godt lide selv at sætte, hvad skal man sige [Signe: rammerne] [Lis: ja ja] sætte sin egen dag op ikke altså [Lis afbryder]

Lis: Sætte linjer op [Frank: ja ja ja] og streger i sandet [Frank: ja ja] og hvad det jo egentlig også er [Frank: ja ja]. Streger i sandet ikke, ja.

(Fokusgruppeinterview, Sent Blandet Hold, Holdspil, maj 2016)

Samtalen viser, at Ole godt kunne lide at blive medinddraget og have medbestemmelse, og at det førte til, at de tænkte ekstra over reglerne, når de selv var med til at opstille dem. Medbestemmelse kan derfor være af betydning for dem, som formåede at forvalte det. På trods af Oles møde med den første dag, som efter hans opfattelse vakte tvivl om, hvorvidt han havde lyst til at komme igen, fortsatte Ole alligevel. Efter et stykke tid blev Ole en af de etablerede på holdet, og andre nye deltagere blev de mindst etablerede. Fokusgruppeinterviewene viste samtidig, at informanterne ønskede, at trænerne bevarede deres position som trænere, da det ind i mellem kunne være svært for deltagerne eksempelvis at danne holdene selv og have for stor medbestemmelse:

Lis: Kan jeg faktisk også godt lide, at der er træner på, det vil jeg sige, det vægter jeg egentlig også [IP: ja] [Signe: ja] at det ikke er mig selv, der skal være nogle af os øh der, der skal gå ind og sige, nå hvad skal vi nu lave øh altså det det er fint, der er en, der er der

Signe: Ja det har du fuldstændig ret i [Lis: og så] en der kan piske lidt ikke?

Lis: Men altså det er også svært nogle gange, hvor de siger del jer lige op i 4 hold

Signe: Jå skal man piske sig selv,

Lis: Ja det kan vi næsten ikke engang selv finde ud af. Det er noget nemmere, at der står en træner og siger jer tre jer tre [Signe: ja] jer tre jer tre [Frank: ja ja ja ja] [Signe: ja], for ellers står folk, nå hvis jeg nu vælger at gå sammen med Pedro og Frank, så er vi alt for gode eller [Signe: ja ja de siger bare tre der ned tre der] ja, og så står vi der øhhh [Signe: ja] [grine]

Ole: Men det er jo fordi vi ved det jo. [Signe griner] Vi ved jo godt, hvem der er gode, og hvem der er dårlige, der er bare ikke nogen, der siger der vel

Lis: Nej. Og så og så er det heller ikke helt rimeligt at vi selv skal stå med det, altså der skal stå en og sige [Signe: ja] bum Frank og den og den og sådan noget [Ole: ja ja] altså øh..

Ole: Ja det er rigtigt ja.

(Fokusgruppeinterview, Sent Blandet Hold, Holdspil, maj 2016)

Ovenstående viser, at informanterne ønskede at trænerne bevarede deres trænerposition i en eller anden grad, fordi det til tider kunne være svært for eksempel at danne holdene. Signe påpegede, at en træners position var brugbar til at "blive pisket", underforstået at der var et vist træningsniveau- og tempo, som

hun gerne ville opnå og leve op til de nutidige normer om at træne. Informanterne anfægtede dermed, at hele træningen ikke blot skulle styres og bestemmes af deltagerne. De tidligere observationsudrag viste, at medbestemmelsen til tider kunne være en langstrakt proces, idet flere deltagere skulle have medbestemmelse samtidig, og der dermed herskede uorden og kaos. Informanterne anfægtede deraf en alt for stor medinddragelse og medbestemmelse, og de ønskede at trænerne indtog deres trænerposition, hvilket også blev fundet i Motion på recept.

Medbestemmelse og medinddragelse på Kvindeholdet

Det interessante var, at deltagerinddragelsen og medbestemmelse på Kvindeholdet ikke fungerede på samme vis som på de andre hold. Kvinderne var uvante med at blive medinddraget, reagerede ikke altid på trænerens opfordring til at bestemme eller sagde, at træneren selv skulle bestemme, hvilket nedenstående viser:

Ann-Mari starter ud og siger, at de kun har fire gange tilbage, og hvad de gerne vil lave.

Ajahn griner. Ann-Mari foreslår: hockey, partibold, håndbold eller et nyt spil, som er håndbold/fodbold. Ann-Mari siger, at det er faktisk ret sjovt eller ballon volley.

Halime: "Du selv bestemme"

Ann-Mari ender med at vælge Håndbold/fodbold spillet.

(Feltnoter, Kvindehold, Holdspil 2015)

Dette viser, at kvinderne ikke bød ind på trænerens opfordring om medbestemmelse og i stedet sagde, at træneren selv skulle bestemme. En anden dag blev følgende observeret:

Ann-Mari spørger ud, om de vil spille bold eller hockey. Kvinderne lytter. Nawai ømmer sig, og først siger kvinderne ikke noget, men de siger så, at Ann-Mari bestemmer.

(Feltnoter, Kvindehold, Holdspil 2015)

I en uformel samtale med sundhedsformidleren på holdet fortalte hun, at kvinderne var meget autoritære og ikke vant til at blive medinddraget - tværtimod kunne de tidligere have oplevet at få tæsk, hvis de sagde læreren imod. Kvindernes historiske og kulturelle baggrund samt erfaringer kunne dermed ligge til grund for, hvorfor hverken opfordret eller uopfordret deltagerinddragelse så ud til at blive implementeret på Kvindeholdet. Nedenstående observationsnoter underbygger dette:

Hun (Sundhedsformidleren) fortæller også, at kvinderne er vant til at læreren bestemmer, ellers kunne de få tæv, og derfor reagerer de nogle gange slet ikke på, når Ann-Mari spørger dem om nogle valg eller beslutninger ift. aktiviteterne. Det er de slet ikke vant til, og de er meget autoritære. /det giver god mening ift. det, jeg har set. For mig virker det nærmest uhøfligt ikke at svare. Kulturelle forskelle.

(Feltnoter, Kvindehold, Holdspil 2015)

I fokusgruppeinterviewet med kvinderne spurgte jeg ind til, hvordan det opfattes at blive medinddraget, hvilket i hvert fald de yngste kvinder finder meningsfyldt:

Kjadija: Fordi altså, hun får os i gang med spillet, men hun giver os lov til nogle gange at bestemme selv, hvad vi har lyst til,

IP: Ja, hvordan har I det med det?

Kjadija: Det er også rigtig godt, for det meste siger vi til hende, altså, du bestemmer, men nogle gange kan vi godt, kan godt én af os sige det her, eller jeg har måske ondt i benene, jeg vil gerne lege volleyball

(Fokusgruppeinterview, Kvindehold, Holdspil, december 2015)

Kvinderne var dermed svære at medinddrage og var måske bange for trænerens reaktion, omvendt havde de yngste informanter måske haft en anden og mere demokratisk dannende opvækst end de ældste kvinder på holdet, hvorfor de yngste opfattede det som værdifuldt at få medbestemmelse.

Opsamlende kan siges, at flere deltagere på Holdspil på recept på eget initiativ bidrog med idéer til spiludvikling og ændring af regler, end deltagerne gjorde året før til Motion på recept. De deltagere, som bidrog med idéer, kunne betragtes som de mest etablerede i forhold til, om de havde holdspilserfaring, havde været længst tid i forløbet, og om de var etnisk danske og derfor muligvis vant til demokratiske processer. Afsnittet om Kvindeholdet illustrerede, at kvinderne med anden etnisk baggrund var svære at medinddrage. Fokusgruppeinterviewene viste, at medbestemmelsen kunne være mulighedsskabende for lysten til at deltage, men at informanterne samtidig ønskede, at trænerne bevarede deres trænerposition og styrede træningen. Nærværende afhandling belyser, at Forebyggelsescenter Nørrebro praktiserede medbestemmelse og deltagerinddragelse, men at det kun lykkedes for nogle deltagere, herunder de mest etablerede, dem med holdspilserfaring, samt de etnisk danske at efterleve disse normer. Samtidig var der risiko for, at de, der ikke blev medinddraget, opfattede sig selv som outsiders og værende udenfor

fællesskabet. Man kan derfor stille spørgsmålet, om normerne og værdierne om deltagerinddragelse og medbestemmelse fører til, at deltagerne på sigt bliver civiliserede til at forandre deres træningsrutiner, hvilket makroniveauet ønsker, eller at det blot medfører, at nogle få deltagere øger deres medindflydelse og medbestemmelse i forløbet?

Som i Motion på recept forløbene opretholdt Forebyggelsescenter Nørrebro den 6 minutters start- og slutgangtest i året med Holdspil på recept. Det skal med rette siges, at testene også blev opretholdt grundet det flerfagligesamarbejde, hvor de fysiologiske forskere skulle bruge testresultaterne (Møller et al. 2018). Det næste afsnit vil vise deltagernes opfattelse af at blive testet.

Kontrol af deltagernes civilisering via gangtest

Informanterne påpegede, at de blot udførte testen, fordi trænerne bad dem om det, hvorfor magtbalancen mellem individerne i figurationen på mikroniveau var ujævn, hvilket nedenstående samtale illustrerer:

Ole: Jeg gjorde det, jeg gjorde det bare fordi, man gør, hvad der bliver sagt ikke. Jeg aner ikke, hvorfor jeg gjorde det.

Lis: Det var nej, men det var sgu da sjovt. Altså sådan noget det er sjovt.

[Lis og Signe taler samtidig] (...)

Signe: Jo men for det første tænker jeg, at øh det kunne være meget fint, at man lige blev introduceret i det og den første gang, der skal du lige vide, der skal du gå en runde [Lis: jamen det fik jeg at vide] øh 5 runder, nå okay det gjorde jeg så ikke

Lis: Til en samtale med en eller anden der var her.

Signe: Og jeg tænkte mens jeg gik her ude på gangen, gad vide om jeg bare sådan hopper ind, der hvor i nu er øh eller øh eller [Lis griner lidt] jeg håber måske, jeg kommer lige, hvor I holder en kort pause eller sådan, så det ikke bliver sådan, kommer jeg lige hoppende ind eller hvad ikke? Men jeg synes måske, at man så skal, at der skal laves en aftale om, at man så kommer et kvarter før de andre, og så laver man den test, så første dag man starter, så starter man til samme tid som alle de andre, fordi lige præcis de her ting, vi lige har snakket om, med hvordan man føler sig velkommen og modtaget og sådan nogle ting, de her hold, de er jo også for psykisk sårbare [Lis: ja]. Nu har jeg selv lidt af angst i mange år, har heldigvis ikke gjort det i øh de senere år, men hold da op hvor sådan nogle ting kan betyde meget, hvis man er meget påvirkelig ikke.

Ole: Det har jeg også kunne se på nogle, som har [Signe: ja ja] her ikke altså. Som heller ikke kommer længere ikke

Signe: Ja. jo. Så er sådan nogle ting her er ekstremt vigtigt [Ole: ja]

(Fokusgruppeinterview, Sent Blandet Hold, Holdspil, maj 2016)

Det ses i samtalen, at informanterne bekymrede sig om, hvordan de kom med ind i holdspilsaktiviteterne, efter at de havde gennemført gangtesten. Informanterne påpegede, at det kunne betyde, at nogen var stoppet igen, på grund af at den første deltagelse i figurationen begyndte med en gangtest. Gangtesten blev betragtet som fjollet, hvilket kunne dække over, at det føltes ubehageligt og skamfuldt at gennemføre den, og at informanterne opfattede sig selv som stigmatiseret i forhold til trænerne, de andre besøgende på Forebyggelsescenteret og de andre på holdet. Informanterne kom med bud på, hvordan denne del af figurationen kunne ændres og foreslog, at de mødte op 15 minutter inden træningsstart og udførte testen. I observationerne ses, at deltagerne ofte kom ind og begyndte med lidt opvarmning, og derefter blev taget ud til udførelse af gangtest af den ene træner, hvorpå de kom tilbage igen efter cirka 15 minutter, og de havde da mistet noget af træningen og interaktionen med de andre deltagere. På grund af det løbende optag udførtes der sommetider starttest med de nye deltagere samtidig med slutttest for deltagere, der havde sidste dag.

Med testene efterlevede Forebyggelsescenter Nørrebro dermed anbefalingerne fra forløbsbeskrivelsen for KOL (Københavns Kommune 2010 B:17) og Faglig Vejlednings anbefalinger (Københavns Kommune 2014 A:14-16) om at udføre en 6 minutters gangtest. Trænerens egne faglige ønsker om at følge deltagerens fysiologiske udvikling og se forbedringer ved blandt andet at udføre en gangtest (FCN:3) og kontrollere udviklingen blev også indfriet. Gangtesten var som vist i kapitel 8 med Motion på recept en del af makroniveauets ønske om at civilisere deltagerne hen til en ændret træningstilstand og samtidig kontrollere udviklingen. Det næste afsnit vil belyse informanternes opfattelse af, hvordan organiseringen i figurationen bidrog til at danne fællesskaber og betydningen af dette for at forandre træningsrutiner.

Fællesskaber

Holdspilsaktiviteterne var fællesskabsdannende

Et fund i analysen er, at holdspilsaktiviteterne havde en forpligtende mekanisme til de andre i forløbet, der gjorde, at informanterne havde lyst til at dukke op, og holdspilsaktiviteterne var med til at udvikle et fællesskab på holdet, hvilket underbygges i det nedenstående:

Bjarne: Ja vi har haft noget volleyball, det er rigtig nok, ja

Yasmin: Ja altså men [Bjarne: jo] [Hanne: hm] men den kæmper man ikke på samme måde med

Bjarne: Nej ikke på samme måde [Yasmin: nej], det er rigtigt nok, ja.

Yasmin: Altså imellem hinanden, ikk? som man gør med den der hockeystav.

Bjarne: Der får man mere personlig kontakt der ikk, kan man sige, sådan set jo og, samtidig så udgør man et hold, det vil sige, man skal også sådan tænke på de andre end lige en selv ikk? [Yasmin: jo jo] Det er sådan set rigtig sundt tror jeg, så. Det giver også, det giver et godt fællesskab, hvilket jo er udemærket. [Hanne: ja] Så man har mere lyst til at dukke på [Yasmin: mhm]. Du er fælles om noget så. Det giver dig lyst til, måske at yde lidt mere end du ellers ville have gjort [IP: ja]. Og jeg har da tit måtte forlade min plads i vindueskarmen

(Fokusgruppeinterview, KOL-hold, Holdspil, november 2015)

I ovenstående samtale satte informanterne ord på deres opfattelse af holdspillene og særligt floorball (hockey) blev fremhævet, i og med at de kæmpede mellem hinanden og fik mere personlig kontakt, fremfor for eksempel ved volleyball, hvor de var på hver sin siden af nettet. Floorball blev af alle informanter defineret som en af de bedre aktiviteter blandt andet på grund af interaktionen med de andre, men også på grund af hjælperedskabet staven. Samtidig syntes det at have betydning, at de færreste deltagere havde erfaring med floorball fra tidligere, hvilket gjorde, at alle kunne være med. Desuden opfattede informanterne, at de udgjorde et hold, hvilket bidrog til, at de skulle forholde sig til de andre deltagere og ikke kun til sig selv. Samtidig var holdspilsaktiviteterne med til, at de udviklede et fællesskab, så de havde mere lyst til at dukke op. Der var et mønster i, at informanterne italesatte deltagelsen på Holdspil på recept som lystfyldt, hvor man var forpligtet i forhold til holdspillene og de andre på holdet. Dette er modsat forløbene Motion på recept, hvor deltagerne i højere grad italesatte deltagelsen som forpligtende over for dem selv, og nogle deltagere ligefrem efterspurgte aktiviteter, der i højere grad var forpligtende for deres fremmøde.

At træne i en gruppe var betydningsfuld

At træne sammen på et hold fremfor alene havde stor betydning for fastholdelsen i træningsforløbet, hvilket uddybes i det nedenstående:

Fadime: Det skal alt sammen være sammen på et hold [Aisha: øhh], fordi det skal være en gruppe sammen, fordi vi skal lave motion sammen, ikke kun snakke med én kun eller kun snakke med en kun

Aisha: Ja, gruppen er meget vigtigt

Kjadija: Og én træner som sætter det i gang [Fadime siger noget]

Aisha: Ja

Fadime: Ja

(Fokusgruppeinterview, Kvindehold, Holdspil, december 2015)

Ovenstående viser, at individernes forskellige positioner i mikroniveauet – herunder deltagere, der udgør en gruppe og trænerens position - var meningsfulde for informanterne i forhold til at forandre træningsrutiner og blive fastholdt i træningsforløbet fremfor at træne alene. Som fundet i Motion på recept forløbene var det løbende optag fortsat begrænsende, hvilket nedenstående afsnit uddyber.

Det løbende optag

Det løbende optag anfægtes og anses som problematisk i Holdspil på recept forløbene. Modstanden overfor det løbende optag gik primært på, at der blev dannet en etableret gruppe, og at det var svært som ny deltager at komme ind i denne gruppe, fremfor at være med til at udvikle normerne og værdierne i et fællesskab, hvilket drøftes i det nedenstående:

Yasmin: Men det det er altid sværere at komme ind i en gruppe.

Bjarne: Ja.

[Alle taler i munden på hinanden]

Bjarne: For den for den nye

Yasmin: Og det samme sociale øh.. Ja det ved jeg ikke

Hanne: Ja for hvad var det han hed, ham der kom i dag?

Bjarne: Tim

Hanne: Tim ja

Yasmin: Ja

Hanne: Der må jeg indrømme, der tænkte jeg uh det er godt, jeg ikke står i den situation, jeg tror ved gud jeg var holdt op, altså [Bjarne: ja] på en eller anden måde ville jeg i hvert fald have gerne haft at de tog lidt mere hånd om mig altså på en eller anden måde [Bjarne: ja] [Yasmin: mhm], øh du kommer ikke sådan ind en flok, hvor man er så mange

(Fokusgruppeinterview, KOL-hold, Holdspil, november 2015)

Ovenstående viser, at det kan opfattes ubehageligt at komme ind som ny deltager i et eksisterende fællesskab, der har spillet sammen i en længere periode, hvorfor informanterne oplevede det løbende optag som begrænsende, samt at dette udgjorde en risiko for at nogen ikke ville møde op igen. Informanterne anfægtede det løbende optag på holdspilsforløbene ligeså vel som på Motion på recept forløbene. Informanterne kom med idéer, der kunne være med til at mindske det begrænsende ved det løbende optag. Informanterne fandt det eksempelvis betydningsfuldt at lave en præsentationsrunde hver gang, hvilket illustreres herunder:

Signe: Men derfor indebærer det måske også sådan lidt, at man holder noget præsentation og sådan noget, for at det ikke også bare er, nå det er bare sådan, han er der, hun er der, nåh hun er stoppet altså, altså det kan måske godt blive lige overfladisk nok ikke.

Lis: Men det gør det altså også mere frit [Signe: ja men det gør det da]. Der er folk, der er i et flow [Signe: ja], så kan jeg huske, jeg tænkte, at jeg kom fordi [Signe: ja] dengang var vi 6-7 kan ikke huske, ikke ret mange [Signe: mhm] [Ole: jo da jeg startede] men allerede næste gang, var der nogle jeg ikke havde set og sådan noget, og så allerede næste gang er der og sådan egentlig.. det synes jeg var meget øh, det gør også at du selv lidt forsvinder i [Signe: mhm] Hvis du nu skulle blive væk eller sådan noget ikke altså [Signe: jo] jeg synes det gør ikke noget, at det.

(Fokusgruppeinterview, Sent Blandet Hold, Holdspil, maj 2016)

Ovenstående viser, at informanterne opfattede det løbende optag som en grund til, at de kunne blive overset og forsvinde i mængden. Informanterne betragtede det som en hovedbanegård, hvor folk kom og gik, og at de ikke lærte de andre at kende eller kunne huske dem.

Andre informanter foreslog, at et fast hold ville være mere optimalt og sammenlignede deres hold med de andre foreningsfigurationer, som havde til huse i Forebyggelsescenteret. Eksempelvis en forening der ofte

sad og spiste morgenmad og havde et socialt fællesskab inden eller efter træningen på Forebyggelsescenteret:

Marie: Men det kunne jeg forestille mig, hvis man måske havde sådan et fast hold, man havde været på [Margrethe: ja] som havde kørt, så tror jeg godt man kunne have fundet på og sagt [Margrethe: ja ja] skal vi spise morgenmad, ligesom dem der nede vi møder om fredagen [Margrethe: ja, ja] eller hvad det er. De sidder og hygger med morgenmad.

Margrethe: Inde i det der rum? (...)

Marie: Så øhm.. Det tror jeg det er. For jeg tænkte nemlig det der gymnastikholds mæssigt DER, og der kan man se, de er sådan helt s- de er rigtigt tømret sammen, det virker ikke som om det er sådan nogle, hvor de er nye øh [IP: nej?] altså på hver gang, at det er de samme i hvert fald der sidder, ikk. Ja det er.

(Fokusgruppeinterviews, Blandet Hold 3, Holdspil, november, 2015)

Ovenstående viser, at der opstod et "os" og "de", hvor Marie efterspurgte og håbede, at deres hold ligesom gymnastikholdet ville udvikle sig til at spise morgenmad sammen og have et tættere fællesskab, hvor der ikke hele tiden kom nye ind på holdet, hvorfor hun underforstået anfægtede og gjorde modstand mod det løbende optag.

OMGANGSFORMERNE I HOLDSPIL PÅ RECEPT

Normer blev skabt via humor og glæde

Det følgende afsnit vil udfolde de forskellige måder, hvorpå der blev udviklet humor og glæde på mikroniveau, i og med at det var et fund, at særligt humor og glæde bidrog til at skabe normer, kultur og fællesskab på træningsholdene.

Quest for Excitement – lystfyldte holdspilsaktiviteter

I undersøgelsen er det fundet, at holdspilsaktiviteterne gav deltagerne en spontan glæde og beruselse og spænding, som Elias og Dunning omtaler som Quest for Excitement. Spændingen kom blandt andet til udtryk i de små 3 minutters kampe, der ofte blev spillet til træningerne. Lige inden scoringerne var der kamp og iver, og efter scoringerne røg armene i vejret, og der blev udtrykt begejstring og råbt juhu og

yeaah, og der opstod en glæde hos den enkelte og spillerne imellem, hvilket nedenstående observationsuddrag ved en floorball kamp på Kvindeholdet vil illustrere:

De er i gang igen. De laver nogle gode sammenspilninger, og så scorer kvinden i hvid t-shirt. Hun hopper op og ned af begejstring. Bolden ryger ud af døren helt udenfor, og Tilde må ud og hente den, da damerne ikke vil gå ud uden tørklæde på. Flere af dem har guldhalskæder og andre smykker på. Damen i hvid t-shirt kigger efter bolden under boldvognen. Den står dårligt, men ingen fjerner den. Bolden kommer ud af sig selv og de ler. Særligt Saima. De spiller rigtig godt.

Kl. 11.45. Kvinden i Blå t-shirt scorer og kvinden i hvid t-shirt vender sig rundt og putter armen i vejret. De ler mere og mere. Kjadija løber sig fri bag ved Fadime. Bolden ryger ud igen og Saima tager en ny.

Ann-Mari siger fint: "Vi samler dem op bagefter".

Blåt hold scorer og så lige efter rødt hold.

Ann-Mari spørger hvad det står. Det står rødt: 17 og blå: 6.

Saima: "Nej, nej"

De misser bolden og siger: "Wrihh whrii"

Tilde hepper på Ann-Mari i målet. De ler. Grå t-shirt, adidas, hvid t-shirt, Kjadija og Saima har røde kinder og er svedige og varme. Sarah og Anik er stillestående. Kjadija og Fadime kæmper i hjørnet og adidas trækker sig. Hvid t-shirt er lige ved at score men misser. Tilde sparker til bolden. Grå t-shirt scorer, de jubler og hvid kæmper videre meget ukontrolleret. Hun scorer. Men de andre synes ikke, at det er helt rigtigt. Hun hiver ud i bluse/kjolen og ryster den lige som for at vise, at bolden sad fast.

Fadime taber staven og de ler. Intensiteten stiger til slut i træningen.

Hvid t-shirt lægger armen om Saimas hals.

(Feltnoter, Kvindehold, Holdspil 2015)

Ovenstående viser, at der opstod "kontrolleret afkontrol" af følelserne særligt hos kvinden i den hvide t-shirt, idet hun hoppede op og ned, jublede og kæmpede ivrigt efter bolden. Elias og Dunning fandt, at man i sportens verden kunne se de samme reaktionsmønstre fra udøverne, som hos et lille barn der begejstres.

Elias og Dunning betegnede dette som en *"kontrolleret afkontrol"* af følelserne, der accepteres socialt, da det foregår i forbindelse med leisureaktiviteter (Elias og Dunning 1986 (2008): 45,46, 80). Det virkede dermed til, at kvinderne opfattede holdspilsaktiviteterne eller dele af holdspilsaktiviteterne som en leisureaktivitet. Dette underbygges med, at de fleste kvinder lod sig begejstre og kæmpede med stor gejst. Sarah og Anik var dog mere tilbageholdende og kontrollerede, og de kunne eventuelt opfatte sig selv som udenfor beruselsen og spændingen. De andre kvinder oplevede derimod en glæde og beruselse, som kan anses som et afbræk fra dagligdagens rutiner (Thing og Ottesen 2019). Et andet eksempel fra KOL-holdet vil også illustrere, hvordan der opstod Quest for Excitement i en floorball kamp:

Der er råb, jubel, grin og begejstring. Astrid er på mål og siger: "Væk med fingrene, det er mig som er målmand" folk kæmper omkring hende også hendes egne medspillere. Lilly: "Har du brug for en pause Stig?" Stig: "står det 4-1?" til de andre, så har jeg ikke brug for nogen pause.

Kl.11.32. Niklas hoster: "Jeg må dø for det her"

Stig: "Har du ikke fulgt med i spillet Aksel?"

Aksel kæmper med Bjarne. Det står 2-4. Aksel: "Godt reddet Anton" Anton (er den ældste på holdet) kæmper på mål og er en stor del af holdet. Nathalie (træneren) griner på trods af, at hun sidder i vindueskarmen.

Bjarne: "Man dør af det her"

Folk puster. Aksel scorer. Kl. 11.35. alle puster. Stig bøjer sig fremover af udmattelse og man kan se hans numse.

(...) Anton går fem meter ud på banen og ser ud som om han vil spille med som angriber. Bjarne løber let hen over gulvet, som en balletdanser på trods af hans store mave. Aksel går ud en runde, da han hoster.

Stig: "Jeg går ud sammen med Aksel"

De puster alle sammen og pakker sammen. Imens siger Nathalie: "det er lang tid siden, at vi har kåret en dagens spiller, men det er dig Bjarne. "

Bjarne bliver stolt: "Det var ikke med vilje". Der er opbrud og pause.

(Feltnoter, KOL-hold, Holdspil 2015)

Ovenstående viser, at deltagerne på trods af deres komplikationer med KOL gav sig så meget, som de kunne i de små kampe. De kæmpede, gik op i det, jublede og lo og lavede ironiske jokes omkring "at man må dø for det her", hvorfor der på dette hold opstod "Quest for Excitement". Informanter fra XL Holdet udtrykte også i fokusgruppeinterviewet, at de råbte og skreg på banen, særligt ved scoringerne:

Simon: Og så er det overraskende anstrengende, [Astrid: ja] altså i forhold til, hvad så at vi er så meget mange forskellige [Jeanette: mhm] med forskellige, alligevel når man at blive [Astrid: forpustet] forpustet og smadret og få ødelagt kroppen kan man sige [griner lidt] [IP og Jeanette griner] men altså [Betina afbryder]

Betina: Og vi råber og skriger, når der bliver scoret

Simon: Ja ja, så altså på det plan, fungerer det jo

Betina: Rigtig konkurrence [griner]

(Fokusgruppeinterview, XL Hold, Holdspil, maj 2016)

Quest for Excitement, som Elias kobler til en "kontrolleret afkontrol" af følelser, opstod mange gange undervejs i holdspillene, hvilket ikke fremstod ofte i året med Motion på recept. Elias og Dunning påpegede at netop grundet civiliseringsprocessen og den daglige kontrol af følelserne, har mennesker brug for andre arenaer, for eksempel sporten, hvor jubel og begejstring og kamp er accepterede under opstillede rammer. Civilisering handler som tidligere nævnt om at efterleve nutidige normer (Thing 2014: 39). Vi så i kapitel 8 og 9, at Forebyggelsescenter Nørrebro som en civiliserende institution støttede en civilisering af deltagerne hen imod at træffe de sunde valg og ændre træningsadfærd. Spørgsmålet er, om denne civilisering kan ske gennem holdspilsaktiviteter, hvor deltagerne samtidig fornøjes og glædes ved træningen?

Fællesskab skabes gennem humor

Humor og jokes var gennemgående på holdspilsholdene og var med til at danne et fællesskab, og de blev brugt, når deltagerne havde det godt med hinanden. Nedenstående samtale viser informanternes tanker omkring humor:

Marie: Ja. Der bliver brugt meget humor [Margrethe: ja] [Marie og Margrethe griner lidt], det gør der

Margrethe: Det er jo også en god ting.

Marie: Ja (...)

Margrethe: Det er vel for, at man øh måske har det godt sammen eller falder ind i hinanden [IP: Ja?] På en eller anden måde ikk? Det må det jo være.

Marie: Man lærer hinanden bedre at kende ikk [Margrethe: jo], altså [Margrethe: ja ja] sådan og derfor ved man, at man kan tillade sig at sige nogle sjove ting til en [Margrethe: ja] uden at man tænker den bliver da ikke stødt eller noget eller

Margrethe: Jeg synes ikke, der er nogen, der er overhovedet snerpet eller noget.

Marie: Nej, nej. Slet ikke. Det generelt ikk.

(Fokusgruppeinterviews, Blandet Hold 3, Holdspil, november, 2015)

Ovenstående viser, at humoren blev brugt til at danne sociale relationer og til at skabe et fællesskab, og samtidig var humoren med til at udtrykke, at gruppen havde det godt sammen, idet humoren blev brugt, når deltagerne var trygge ved hinanden. Marie og Margrethe udtrykker, at humoren var med til at skabe en kultur på holdet, hvor ingen var snerpede, og hvor alle - ifølge dem - kunne lide humoren. Ligesom på Motion på recept kunne humoren på Holdspil på recept også være begrænsende og stigmatiserende for dem, der ikke forstod humoren.

Kærlig mobning

På både Motion på recept holdene og på Holdspil på recept blev humoren betragtet som en kærlig form for mobning eller drilleri, hvilket illustreres i det nedenstående:

Yasmin: Nej men, det tror jeg det gør, fordi at [Hanne: jamen det kan godt være] øh [Bjarne: det er vel også...] det giver en anden varme øh [Bjarne: det]

Hanne: Jamen fordi man mener, jo ikke noget med det.

Yasmin: Nej.

Hanne: Altså det er jo bare altså det, det kan godt være at man kan mobbe hinanden, men man gør det jo af venskab [Yasmin: ja] og for ligesom at få vedkommende op ikk altså [Yasmin: ja] hvor mobning i dag det fornemmer jeg, det er ondskab og mod- [Yasmin: jo] og

det synes jeg er.. men sådan er det jo ikke når vi andre mobber, vel? [Yasmin: nej][Bjarne: mm] Altså jeg kan godt fx mobbe, altså det er jeg god til [Bjarne: ja ja! det er også fint nok][Yasmin: ja [griner]] [alle griner lidt]

Bjarne: Jeg kan tage det [griner]

Astrid: Ja, og det er det jeg mener, at det gør jo ikke noget vel?

Bjarne: Nej

Yasmin: Nej

[griner lidt]

(Fokusgruppeinterview, KOL-hold, Holdspil, november 2015)

Informanterne fra KOL-holdet underbyggede dermed i deres refleksion omkring brug af humor og drilleri, som de kaldte mobning, at det var ment i en omsorg for de andre deltagere på holdet, og at det blev brugt som opbakning af de andre i træningsforløbet. "Den kærlige mobning" var et udtryk for, at deltagerne havde lært hinanden bedre at kende og vidste, hvem der kunne tåle at blive drillet/mobbet lidt. Humoren var dermed med til at skabe fællesskab og opbygge en kultur i træningsforløbene.

Ironi skabte distancering fra sin egen overvægt

Et andet fund, der blev belyst i Motion på recept, var at også i året med Holdspil på recept benyttede deltagerne og informanterne humoren til at distancere sig fra deres egen sygdom eller overvægt ved at lave ironiske jokes, hvilket underbygges i det nedenstående:

IP: I kan jo godt være faktisk sådan lidt ironiske omkring det der, hvis øh en af trænerne får sagt nå men så skal I tænke, I har en badering omkring jer [Ole: ja] [Lis: ha. ja], og siger årh, men det har vi jo alligevel [alle griner] sådan ja joke lidt, hvordan øh, hvad ligger der i det?

Frank: Det kan vi sagtens joke med. Også ligesom i dag ikke, vi sagde, vi havde, vi var sgu ikke tykke [Lis: nej] vi har bare store personligheder [Lis afbryder]

Lis: Nej det var dig, der sagde det, den var god, vi har bare en stor personlighed siger han. Jamen det er rigtigt altså [Signe afbryder]

Signe: Altså jeg har ikke oplevet noget, der har været øh generende eller øh eller noget, der har været sårende. Men jeg oplever heller ikke, at der er noget tabu altså

(Fokusgruppeinterview, Sent Blandet Hold, juni 2015)

Ovenstående giver belæg for, at informanterne gennem ironiske jokes lavede sjov med deres egen overvægt. Dette kan være et udtryk for, at informanterne forsøgte at anfægte normerne på Forebyggelsescenter Nørrebro om at civilisere individerne hen imod en sundere levevis og ændret træningsadfærd ud fra et individuelt syn på mennesker, om at de skal tage ansvar for egen sundhed.

Opsamlende kan siges, at humor og jokes blev udviklet i omgangsformerne både i Motion på recept og på Holdspil på recept. Humor og jokes var med til at skabe et fællesskab og danne fælles normer, hvilket kunne medføre outsiders, hvis humoren ikke blev forstået. Der, hvor Holdspil på recept og Motion på recept var forskellige fra hinanden, var i informanternes opfattelse af at opleve Quest for Excitement. Den spænding og glædesrus, som særligt de små tre minutters kampe fremmede hos informanterne, var særligt kendetegnende for året med Holdspil på recept. Som Elias og Dunning understregede, var det en kombination af ligeværdige hold og spænding om resultatet, altså en bestemt organisering, som var med til at fordre, at der kunne opstå Quest for Excitement. Informanterne fra Holdspil på recept reflekterede over, at de jublede, råbte og skreg på banen, og observationsuddragene underbyggede dette, hvorfor informanterne ved de små holdspil oplevede en "kontrolleret afkontrol" af følelserne, hvilket ifølge Elias og Dunning er tilladt i særlige sociale arenaer, da det er indenfor nogle opstillede rammer, hvor det er acceptabelt at agere med råb og skrig. Samtidig mente Elias og Dunning, at det var et behov, som var kommet løbende med civiliseringsprocessen, hvor det almindeligvis betragtes som uciviliseret at råbe og skrig og udvise stor begejstring, som kun små børn gør det. Samtidig bidrog holdspilsaktiviteterne også til at skabe fællesskab og en lyst til at møde op grundet en forpligtelse til de andre på holdet.

Ifølge Elias og Dunning kan sport medvirke til en følelsesmæssig forfriskning, der fremmer en glædesfuld sundhedstilstand (Elias og Dunning 1986(2008):82). Dette var ikke de normer og værdier Forebyggelsescenter Nørrebros havde om at civilisere deltagerne hen imod fysiologiske forbedringer i håbet om at disse forbedringer vedblev efter endt træningsforløb, som vi så det i kapitel 8 og 9.

Magtbalancer i omgangsformerne

De omgangsformer, som holdspillene var med til at udvikle, medførte, at positionerne på mikroniveau forandrede sig. Eksempelvis ændredes trænerens position, og de agerede mere som deltagere end trænere, hvilket næste afsnit viser.

Trænerne forandrede position til deltager i holdspillene

Analysen fandt, at der var flere situationer, hvor både den primære træner og særligt toer træneren nærmest blev som deltagere, fordi de blev så grebet af spillene, at de glemte deres position som trænere. I spillene optrådte trænerne ofte som deltagere ved at udvise gejst, de konkurrerede og blev ind imellem halvsure på det modsatte hold, hvis de var bagud. Observationsuddraget viser, at toer træneren Louise blev som en deltager, da hun blev grebet af spillet, og at hun glemte sin egen trænerposition og normerne om at skabe en inkluderende træningsfiguration, hvilket nedenstående uddrag viser:

Margrethe er klar til at være med igen. Og Louise siger: "Margrethe, vi skal kaste til hinanden". Louise bliver dog selv grebet af spillet, og at der kun er 30 sekunder tilbage, så hun afleverer til Marie, og de forsøger at score sammen. Margrethe får ikke bolden. Spillet er slut og Margrethe går lidt forsigtigt hen til tavlen og gør noget med hænderne for at signalerer: "nå nu er det alligevel slut". Ann-Mari siger stillingen. Og både Ann- Mari og Marie siger, at de manglede Margrethe. Margrethe: "ej, ikke så mange roser" (men ser glad ud)

(Feltnoter, Blandet Hold 3, Holdspil 2015)

Ovenstående viser, at holdspillene havde en evne til at skabe Quest for Excitement også hos trænerne, i så høj grad, at trænerne selv blev så grebet af spillene og glemte deres position som træner. Idet Louise spillede med sørgede hun ikke for, at aflevere bolden til Margrethe og glemte dermed sin position og Forebyggelsescenterets værdi om at skabe et inkluderende fællesskab. Trænerens autoritet blev dermed undermineret og trænerens rolle forandres og magtbalancerne blev mere ligeværdige end i året med Motion på recept. Det at trænerne trænede med gjorde, at magtbalancen i figuren mindskes, hvilket var rart, påpegede informanterne:

IP: Nu har jeg jo set, at de også ofte træner med. Er det [Yasmin: ja ja det gør de][Bjarne: ja] at de indgår på holdet. Mhm ja. Hvad betyder det for jer, at de træner med?

Yasmin: jamen det synes jeg er fint.

Bjarne: Det er fint ja.

Yasmin: ja. absolut. Fordi, altså det gør jo også, at man ligesom får et andet forhold til dem. Et mere venskabeligt forhold end de der autoritets øh.. [Hanne: mhm] [Bjarne: ja] øh forhold, ikk?

(Fokusgruppeinterview, KOL-hold, Holdspil, november 2015)

Ovenstående samtale viser, at de gensidige relationer mellem trænere og deltagere blev tættere i figurationen på mikroniveau, mere venskabelige fremfor at trænerne ifølge informanternes opfattelse i højere grad ville fremstå som autoriteter, hvis de ikke trænede med. Dette kan også handle om informanternes tidligere opfattelse og erfaring med sundhedssystemet, hvor sundhedspersonale opfattes som autoriteter, hvorfor at denne udligning af magtbalancen til mere ligeværdig opfattedes som mulighedsskabende for informanterne i forhold til at ændre træningsrutiner. Tidligere så vi dog, at træneren fortsat skulle beholde en del af deres trænerposition særligt i forhold til medinddragelsesaspektet, for at der ikke herskede kaos og uorden. At forholdene blev mere venskabelige og jævnbyrdige kan også eksemplificeres ved, at Marie fra Blandet Hold 3 og toer træneren Louise, der også var kvinde, fik et lidt venskabeligt forhold i forløbet. Relationen kom til udtryk ved, at Marie og Louise kæmpede i spillene, og Marie ofte kom med ideer til spiljusteringer og drøftede dem med Louise, og at de ind imellem drillede hinanden, hvilket nedenstående uddrag viser, hvor Marie drillede Louise:

Kl. 9.10. Louise styrer aktiviteten og siger stil Jer i en cirkel. De står allerede i en, så Marie kommenterer det med et smil på læben. Louise korrigerer og siger, bliv stående i cirklen.

(Feltnoter, Blandet Hold 3, Holdspil 2015)

Holdspilsaktiviteterne medførte, at relationerne blev tættere mellem deltagerne samt trænere og deltagere imellem, hvorfor at holdspilsdefinitionens formål med at skabe interaktion i holdspillene blev muliggjort.

Ligeværdige magtrelationer og tilfredsstillelse

Analysen fandt, at særligt XL Holdet havde udviklet nogle normer og værdier, hvor alle kunne være med, og omgangsformen var positiv og nærmest konfliktfri mellem deltagerne. Informanterne begrundede holdets omgangsform med, at de opfattede, at der var ligeværdige magtrelationer deltagerne imellem, at de tog hensyn til hinanden, at der ikke var sladder eller stigmatiseringsprocesser, hvor nogen blev udelukket fra det sociale fællesskab, hvorfor alle var velkomne og blev taget godt imod:

Betina: Jeg glæder mig til at komme her over [Simon: jaa] jeg synes det er godt at spille bold, Jeg kan godt lide at spille bold, og så eller bold og så øhm, også dem der går her [Simon: ja] at vi synes, jeg synes, vi har et godt sammenhold, der er ikke nogen, der står og tisker og visker om hinanden altså, vi er allesammen på lige fod ikke [Simon: ja] og vi kan snakke med hinanden allesammen [Jeanette: ja] der er ingen der bliver holdt udenfor synes jeg.

Simon: Nej det er folk ret gode til

Betina: Og vi tager man tager, bliver taget godt imod og vi sørger for os dem der går her, at der bliver taget godt imod dem der kommer ikke? [Simon: ja] Så samværet med og så motionen ikke? [IP: ja]

Jeanette: Det er jo også det, det er både socialt [Betina: ja] og at det er, at komme noget konkurrence i det ikke, og det er altså [IP: mhm], man kan der er ikke nogen, der går på banen og tror man er bedre end de andre, bare fordi man har vundet vel altså [Simon fnyser]

Betina: Åårh! Det er der nogen der gør.

[alle griner]

Jeanette: Ej men altså..

Betina: Nej jeg ved godt hvad du mener, men det er rigtigt nok. Vi er lige alle sammen

(Fokusgruppeinterview, XL Hold, Holdspil, maj 2016)

Dette vidner om et tæt socialt fællesskab, hvor deltagerne havde skabt normer omkring at være omsorgsfulde og inkluderende overfor hinanden. Informanterne påpegede, at på trods af at holdspillene rummede konkurrence, formåede de at være ligeværdige overfor hinanden på banen og også udenfor banen i måden, de behandlede hinanden på, og at de fandt det lystfuldt at spille holdspil. Elias og Dunning påpegede som beskrevet i kapitel 3, at organiseringen i holdspil var særlig betydningsfuld for at opnå tilfredsstillelse. Tilfredsstillelsen og glæden kunne opnås med den rette gruppedynamik, deltagerne skulle således matche hinanden på færdigheder og styrke, og desuden kunne den rette spændingsbalance opnås ved, at der blev spillet i et begrænset tidsrum, samt ved at der var noget på spil foreksempel point ved scoringer, hvilket medvirkede til jubel og begejstring. Spillerne ville dermed komme i kontakt med følelser som vrede og glæde, og følelsen af at der kunne forekomme overraskelser, hvilket samlet set ville give en optimal nydelse og tilfredsstillelse (Elias og Dunning 1986(2008): 68-69). Meget tydede på, at de nævnte mekanismer gjorde sig gældende for XL Holdet. Elias og Dunning påpegede, at trænerens rolle og måde at organiseringen af holdspil var betydningsfuld, hvorfor træneren på Blandet Hold 3 også kan tilskrives som væsentlig for de udviklede normer og værdier på holdet (Elias og Dunning: 1966:395). På de fleste observerede hold blev der fundet fællesskaber med omsorg for hinanden, kun Sent Blandet Hold skilte sig ud, da medinddragelse og medbestemmelse på dette hold til tider kunne fremme stigmatiseringsprocesser.

INDIVIDERNES PLACERING I FIGURATIONEN

Som ved Motion på recept vil jeg i det følgende forsøge at vise informanternes placering i figurationen på mikroniveau, ved at undersøge hvorfor de deltager i træningsforløbet via henvisningsprocessen, belyse deres sparetime- og lesiureaktiviteter samt deres motiver i begyndelsen af forløbet, undervejs og til slut i forløbet, samt hvilke "jeg", "vi" og "de" identiteter, der fremkom.

Henvisningsprocessen

Nogle informanter i fokusgruppeinterviewene gav udtryk for, at de havde hørt om træningsforløbet fra bekendte, fordi de boede i nærheden eller fra Forebyggelsescenterets hjemmeside, og at de derefter havde henvendt sig til lægen eller direkte til Forebyggelsescenter Nørrebro og bedt om at komme på et træningsforløb. Andre havde fået det anbefalet af lægen og sagt ja, og andre igen var blevet henvist fra Bispebjerg hospital. De følgende citater vil nuancere de forskellige opfattelser af henvisningsprocesserne:

Hanne: (...) Hvem har anbefalet det?

Yasmin [griner lidt]: Min læge

Hanne: Jamen det er også min læge, der har gjort det, [Yasmin griner] men så synes jeg alligevel..

Yasmin: Ellers var jeg aldrig kommet [griner]

Bjarne: Nej. Jeg fandt ud af det, fordi det var en i en øh hvad hedder det, en kvinde som går nede i Oasen, hvor jeg spiser jo, og hun havde gået til det her.

IP: Så du hørte om det den vej rundt?

Bjarne: Ja, så spurgte jeg min læge om det kunne lade sig gøre, og så har han så forsøgt at få en plads til mig her inde, hvilket så lykkes jo.

(Fokusgruppeinterview, KOL-hold, Holdspil, november 2015)

Ovenfor ses, at Bjarne selv havde efterspurgt tilbuddet hos lægen, hvor imod Yasmins og Hannes læge havde anbefalet dem det. Denne form for dialog omkring tilbuddet og frivillighed omkring det blev også observeret ved Motion på recept. Nedenfor ses hvordan enkelte deltagere ikke selv havde gjort sig de store overvejelser omkring tilbuddet, men blevet henvist direkte fra Bispebjerg hospital.

Lis: (..) Frank. Hvorfor kom du?

Frank: [sukker] Det ved jeg sgu ikke hvorfor.

Lis: [griner] Okay.

Frank: Det var igennem et øh, hvad hedder det et hospital der har sendt mig over [Signe: mhm] så.

Lis: Nå det var også sådan noget

Frank: Ja det, spurte om jeg ville over og prøve det her, så synes jeg, kan da godt give det en chance ikke så.

Signe: Hvad er det så der.

Frank: Ellers tror jeg sgu aldrig jeg var kommet ud i sådan noget [Ole: nej] jeg har været på styrketræningscenter flere gange ikke, hvor jeg tænker hold kæft altså [Lis: ja] bare gå rundt her og jeg er alene ikke og stille og roligt ikke [Signe: kedeligt], ja det er ikke engang løgn det [Signe: ja. det er rigtigt] så vil jeg sgu hellere gå nogle lange ture og cykle mig nogle lange ture ikke, [Signe: ja] det vil jeg sgu hellere ikke så [Signe: jo] så jo det men jeg synes det har været [IP: så du blev..] jeg..

IP: Så du blev også henvist, men fra

Frank: Ja. Fra hospitalet ikke

(Fokusgruppeinterview, Sent Blandet Hold, Holdspil, maj 2016)

Ovenstående viser, at de fleste informanter havde fået en henvisning fra lægen gennem dialog med lægen, hvor de ofte selv havde taget initiativ, andre igen havde fået en henvisning fra hospitalet, hvor deres proces op til ikke havde været ubetinget frivillig. Det var mulighedsskabende for Frank og Yasmin, at de var blevet henvist, hvorfor de ellers aldrig var mødt op eller selv havde taget initiativ til det, understregede de.

HVERDAGSRUTINER

Sparetime- og leisureaktiviteter

I det følgende vil det blive undersøgt nærmere, hvordan informanterne betragtede holdspilstræningen på Forebyggelsescenter Nørrebro i slutningen af deres træningsperiode. Dette vil blive analyseret ud fra om de opfattede træningen som en pligt eller mere som lyst herunder en leisureaktivitet. I slutningen af de tre måneders træningsforløb placerede alle informanterne træningen på Forebyggelsescenteret fra midten af og helt ud på pligt – lyst kontinuummet. Ingen placerede træningen lavere end halvdelen, og flere placerede den tættest på lyst, hvilket viser, at et træningsforløb med holdspilsaktiviteter kan få informanterne til at føle deltagelsen som lystfuld, hvorfor det for nogle kan betragtes som leisure. I figuren nedenunder har jeg gengivet informanternes indtegninger.

Navn: *Holdspil på recept* Aktiviteter i din hverdag

Indsæt alle hverdagsaktiviteter på nedenstående linje, fx rengøring, indkøb, passe børn, gæster, træning, arbejdsopgaver osv. Tænk over hvordan du placerer aktiviteterne i forhold til hinanden, og skriv gerne stikord på papiret.



(Figur 10: Gengivelse af informanternes placering af deres opfattelse af træningen, Holdspil på recept i et Spare-time spektrum)

Sammenholdt med Motion på recept var der flere, som opfattede træningen som lystfuld, når det var holdspilsaktiviteter fremfor fitnessstræning, hvor fire informanter havde placeret træningen længst til venstre i pligtområdet på Motion på recept.

Andre leisureaktiviteter, der hos informanterne i Holdspil på recept forløbet konkurrerede med træningen, var for eksempel at høre musik på Bakken, at være i Lyngby eller i Helsingør med andre pensionister, spille

skak eller bridge, være sammen med familie og venner, rejser, kulturelle udstillinger, dans, gå på cafe med søstre og veninder, passe børnebørn eller andres børn, rengøring hos andre, hundeluftetur i naturen med kæreste og være fodboldtræner, men også boldspil blev nævnt. De nævnte leisureaktiviteter kan betragtes som aktiviteter, der ind imellem brød med rutinerne og havde et aspekt af sociability. Et eksempel fra Astrid viser, hvordan hun havde kulturelle udstillinger og rekreative cykelture længere mod lyst, og at træningen på Forebyggelsescenteret benævnt Motion var placeret mellem afslapning/avislæsning/Tv og cykelturene.

Navn: _____

Aktiviteter i din hverdag

Indsæt alle hverdagsaktiviteter på nedenstående linje, fx rengøring, indkøb, passe børn, gæster, træning, arbejdsopgaver osv. Tænk over hvordan du placerer aktiviteterne i forhold til hinanden, og skriv gerne stikord på papiret.



(Figur 11: Eksempler på aktiviteter i et Spare-time spektrum)

Ligesom det blev belyst i Motion på recept havde Astrid kulturelle oplevelser i lystområdet, som en aktivitet, der blev placeret længere henne mod lyst end motion/træning på Forebyggelsescenteret.

At nyde naturen, lave kreative ting, sy og strikke, bage, høre musik, se youtube, rekreative cykelture, shoppe var også i enden mod lyst for de adspurgte informanter, hvilket alle synes at være aktiviteter, der blev gjort for egen skyld og alene. At nyde naturen, rekreative cykelture og shoppe kan foregå alene dog blandt andre mennesker, hvilket Elias og Dunning påpegede kan være en del af oplevelsen; at komme ud blandt andre mennesker, som man ikke nødvendigvis kender.

Lystfyldt deltagelse

Det blev dermed fundet, at deltagelse i Holdspil på recept i højere grad bar præg af en glæde ved aktiviteterne end på Motion på recept, og at der oftere opstod Quest for Excitement i forbindelse med

holdspil. Forskellen ligger i, at aktiviteterne på Motion på recept blev italesat som varierende men til tider kedelige, hvor imod holdspilsaktiviteterne blev italesat som glædes- og spændingsfyldte, hvilket hang sammen med informanternes motiver til slut i træningsperioden, der både italesættes som at de blev fanget af det, og at det sociale var et motiv. Dette underbygges med en samtale fra KOL Holdet, som i det nedenstående drøfter, at de i begyndelsen anfægtede holdspilsaktiviteterne, hvilket andre informanter også gav udtryk for, men at de i undervejs i processen blev fanget af holdspillene:

Hanne: Ja jeg synes selv, da vi startede og de begyndte med det der boldspil, så tænkte jeg, hvad er det, jeg synes det var meget sjovt, men det var ikke lige det, jeg havde forventet, så pludselig, så fandt jeg jo ud af, hvor meget man egentlig rørte sig, når vi rendte der [Bjarne: ja mon ikke] efter den forbandede bold ikk [Bjarne: ja netop] som man jo alligevel får [Yasmin griner] ja ikk? [Bjarne: jo!] Men øh det var lige altså i starten, hvor jeg tænkte åh gud, ja men altså jeg har altid haft, jeg synes det har været alletiders, og man bliver tændt af det ikk? [Bjarne: ja mon ikke] altså man er lige ved at få et hjertestop [Yasmin griner] bare på at, når man skal tage bolden ikk altså.

Bjarne: Det har jeg tit prøvet [alle griner] (...)

Hanne: Man bliver et barn på ny [Bjarne: ja] på en eller anden måde, så glemmer man [Bjarne: det er en leg] det gør jeg i hvert fald, ja, man leger nemlig.

(Fokusgruppeinterview, KOL-hold, Holdspil, november 2015)

Informanterne beskriver således, hvordan holdspillene gjorde, at de blev optaget og tændt af spillet - med Elias' termer følte de Quest for Excitement - hvilket er med til at give belæg for, at informanterne havde en lystfuld deltagelse.

Den faste struktur

Analysen viser, at der var et paradoks mellem det frivillige og lystfyldte, og hverdagsrutinerne hvor man skulle møde op på samme fastlagte tidspunkter to gange om ugen. Det faste tidspunkt var med til at gøre det til en pligt, hvilket informanterne ønskede at træningen skulle være. Den faste struktur medførte, at noget af ansvaret blev taget fra den enkelte, da informanterne ikke selv skulle forholde sig til, om de skulle gå hen og træne i et motionscenter eller ej, og informanterne beskrev en forpligtelse til at komme, hvilket bidrog til, at informanterne mødte op. Informanterne satte den faste struktur op imod andre fleksible tilbud, hvor det var op til den enkelte, hvornår hun skulle træne og møde op, hvilket underbygges af nedenstående samtale fra et fokusgruppeinterview med kvinderne fra Kvindeholdet:

Nawai: [siger først noget på arabisk] pligt at komme her, det er det bedste for mig, når det bliver

Ip: Frivilligt?

Aisha: Ja, frivilligt, ja

Nawai: Frivilligt, fordi meget ondt i kroppen, så jeg

[Kvinderne taler lidt samtidig]

Ip: Så hvis det er, har du følt, okay, det

Nawai: Forstår du mig hvad jeg mener

Ip: Ja, at det helst skal være noget man SKAL på en måde?

Nawai: Ja, SKAL ja, så rigtigt

Ip: For at man så kommer? Har det så gjort til, at du er kommet i de her tre måneder, fordi det var noget du skulle?

[Halime og andre oversætter]

Nawai: Næh, jeg ville gerne komme, jeg spørg (spurgte) min læge, jeg spørger min læge [Ip: ja], at jeg lave motion ikke, hun bestemmer, nej jeg bestemmer, men jeg snakker min læge, okay

Kjadija: Jeg tror, Nawai, hun mener, at når man har sådan en mødetid [Ip: ah] okay mandag kl. 10.30 skal man komme [Ip: på den måde Skal]

Aisha: Skal man, ja, den er god

Kjadija: Når man selv må bestemme, hvornår man skal, så bliver det ej om lidt, om lidt, om lidt

Aisha: Ikke i dag, i morgen

Ip: På den måde, lige som du også sagde, så det her med at det er fast tidspunkt [Aisha: ja], to timer, der står nogle andre og en træner [Aisha: ja, Kjadija: ja] og venter på én det er

Kjadija: Ja

(Fokusgruppeinterview, Kvindehold, Holdspil, december 2015)

Informanterne understregede hermed, at det var af stor betydning, at træningen var noget, de skulle hen til, underforstået at der var en fast mødestruktur, som de opfattede som forpligtende og med til at muliggøre forandringer af træningsrutiner. Elias og Dunning understregede, at når noget var blevet en rutine, kunne der ikke opstå den samme spontane glæde og fornøjelse i aktiviteten (Elias og Dunning 1986(2008): 49) som ved en *ikke rutine*. Når noget er de-routinized, bryder det med de almindelige vaner, og dét kunne forekomme i leisure aktiviteter; deroutinisation og de-controlling af følelserne var tæt forbundet (Elias og Dunning 1986 (2008):77-78). Der synes dermed at være en ambivalens på mikroniveau Forebyggelsescenter Nørrebro, da det både var den faste struktur samt det lystfyldte i holdspilsaktiviteterne, der fik informanterne til at møde op og senere være med til at forandre deres træningsrutiner i træningsforløbet. Behovet for at træningsrutinerne etableres som faste rutiner var dermed af stor betydning for informanterne, samtidig med at holdspilsaktiviteterne gav informanterne en lyst til at dukke op. Holdspilstræningen blev ikke opfattet som en leisureaktivitet af alle deltagere, men de opfattede holdspilsaktiviteterne et sted mellem midten og ud til højre, hvor glæde var placeret, hvorfor det for nogle var en leisureaktivitet på trods af det rutineprægede i den faste struktur. Nedenstående underbygger også vigtigheden af de faste tidspunkter:

Betina: Jo det skal helst være fast ikke

Simon: Ja det skal helst være fast.

Betina: Altså at man ikke skal..

Jeanette: Ja, planlægge sin uge ikke

Betina: Jo

Astrid: Jo. jo det vil jeg også sige.

Simon: Selvom at jeg ikke har noget at planlægge, men [Betina: nej nej] det er meget rart at det er fast altså.

Betina: Ja. at man ved at det er på den tid til den tid

Simon: Lige nu der det..

Betina: Og at det er de dage ikke?

Simon: Lige nu der er træning det er sådan lidt min uge-holdepunkter lige nu ikke?

Jeanette: Ja

Simon: Det må gerne ligge fast. Selvfølgelig så har folk forskellige behov og forskellig lyst og så det er jo umuligt ligesom at tage det

Jeanette: Ja men man kommer hurtigt til at glemme hvornår det er, hvis det er sådan forskellige tidspunkter

Simon. Præcis

Astrid: Jo jeg vil da også sige af hensyn til andre ting, man aftaler ikke [Betina: ja], så er det da meget rart [Betina: rart at det ligger fast] at vide så det sidder oppe i ens eget hoved plus de nærmestes hoved ikke at nå nej, der går hun til træning.

Betina: Ja

Astrid: Det synes jeg da er meget rart, at det er samme.

(Fokusgruppeinterview, XL Hold, Holdspil, maj 2016)

De faste tidspunkter var med til, at informanterne kunne bevare de forandrede træningsrutiner, da både deltagerne selv samt deres omgangskreds vidste, hvornår de skulle træne, så alle kunne tage hensyn hertil, hvorfor faste tidspunkter dermed var en mulighed for at ændre og bevare træningsrutiner. Den faste struktur med samme tid og sted var også betydelig i informanternes opfattelse af organiseringen i Motion på recept forløbene.

Det nedenstående afsnit vil gå endnu mere i dybden med informanternes motiver for at deltage, og hvordan motiverne blev forandret undervejs. Som ved Motion på recept italesatte informanterne også andre motiver for at deltage end henvisningskriterierne herunder ryg- eller knæ smerter, gigt, migræne, depression eller tarmproblemer.

Motiver for træning

Motiver inden

I begyndelsen var motiverne særligt et ønske om vægttab og at få rørt sig og blive strammet op. Disse motiver var fortsat gældende efter træningsforløbets afslutning. Nedenstående viser, hvordan særligt vægttabet spillede en betydelig rolle.

Vægttab, få rørt sig, strammet op

Som på Motion på recept forløbene var det også de fysiologiske og kropslige gevinster, der var motiverne i begyndelsen af træningsforløbet på Holdspil på recept, hvilket illustreres nedenfor:

Simon: Altså hvis vi lige kort vender tilbage til, det var udgangspunktet for overhovedet at komme her ned, kan man sige ikke, det var jo ja at altså min vægt eksploderede lige pludselig, jeg var overvægtig til at starte med, men lige pludselig eksploderede den bare ekstra, det var ligesom om det tog fart på der da jeg blev 40 eller sådan noget, så gik det bare sådan [Siger en lyd] [IP griner lidt] opad lige pludselig.

Betina: Fyrre, fed og færdig.

Simon: Ja! [alle griner] det har tænkt.

[Betina og Simon taler i munden på hinanden]

Simon: Den har jeg tænkt på mange gange, den der øh så jeg tænkte, at jeg bliver sgu nødt til at [Betina: starte [griner]] få taget hånd om det her nu [Astrid: ja ja], altså jeg kan ikke rigtig jeg kan ikke rigtig ignorere det længere, så [IP: ja] specielt også nu hvor jeg så har fået problemer med et blodtryk der er lige med at springe i luften [griner lidt] [Astrid: ja].

(Fokusgruppeinterview, XL Hold, Holdspil, maj 2016)

Ovenstående viser, at det fysiologiske spiller en stor rolle for at komme afsted i begyndelsen. Ligeledes var det at få rørt sig og øget sin bevægelighed væsentligt. Nedenstående viser, at informanterne kunne mærke det i deres bevægelighed, hvis de sprang nogle af træningsgangene over, og det var dermed sværere at møde op igen efterfølgende:

Aisha: Og at man kommer hver gang til træning

Ip: Og at man kommer hver gang

Aisha: Ja, hvis jeg kommer og stopper tre gange kommer tilbage og stopper måske to gange, det er ikke så godt [Kjadija: ja, ja] du skal komme hver gang

Ip: Ja, prøv at for, uddyb det, hvorfor er det sådan? (...)

Fadime: Fordi hvis man ikke kommer, bruger man ikke kroppen

Ip: Kroppen?

Fadime: Øhh hvis jeg starter én dag og stopper én dag, jeg skal igen tilbage

[Fadime og Aisha taler samtidig]

Aisha: Starter fra nul, det er fordi du skal i gang

Fadime: Til start fra første gang

Aisha: Du skal i gang hver gang

Ip: Hver gang

Aisha: Ja, det er to gange om ugen, tre timer om ugen, det er rigtig god til kroppen,

Fadime: Rigtig god

Ip: Det er godt for kroppen?

Aisha: Du må ikke tage lang pause og ler

Ip: Fordi så kommer man ligesom ud af det og så er det sværere?

Aisha: Ja, det er sværere

Kjadija: Og så og så, er det ikke så meget, man bliver også hurtigt træt, når man bliver øm efter [Aisha: ja, ja] man bliver det hele, fordi kroppen vænner sig ikke til, motionen hvis det kun er [Aisha: du sover hurtigere] om én gang imellem

(Fokusgruppeinterview, Kvindehold, Holdspil, december 2015)

Ovenstående viser, at bevægeligheden (motility) ifølge informanter øges ved at komme til træningen hver gang, og det var vigtigt ikke at undlade nogle træninger. Crossley viste i sin empiriske undersøgelse, at et

brud i rutinerne gjorde det svært at komme igen gangen efter, hvorfor at det efter en pause i træningen var sværere at komme i gang (Crossley 2006).

Ondt i ryg, knæ, skulder, gigt, migræne, depression, eller tarmproblemer

Flere informanter var ikke klar over, af hvilken grund de var henvist, og at der var andre skavanker der fyldte hos informanterne end henvisningskriterierne, pointeres med nedenstående:

Margrethe: Ja, jeg har fået altså fra min læge, altså men jeg ved ikke rigtig om det er for [griner lidt] det her jeg har med tarmen eller det er på min skulder. Fordi jeg har haft meget med at jeg spænder jo så meget, det ved jeg jo godt jeg gør. Det er jo svært altså, ikk. [IP: ja] og så om morgenen når jeg vågner så har jeg ondt i skulderen, det er lige meget, hvordan jeg har ligget med den pude, og hvad jeg gør, så synes jeg har ondt, men ikke op ad dagen det går væk.

(Fokusgruppeinterview, KOL-hold, Holdspil, november 2015)

Ovenstående viser, at Margrethe ikke er klar over, hvorfor hun er endt i figurationen Forebyggelsescenter Nørrebro. Det virkede dog ikke til at spille den store rolle for Margrethes deltagelse i forløbet, at hun ikke var klar over makroniveauets incitament og henvisningskriterier. Dette var kendetegnende for en gruppe af informanter, ligesom det blev belyst i Motion på recept forløbene.

”At komme ud”

Det at komme ud af hjemmet var også et væsentlig motiv for flere informanter, hvilket udtrykkes i det nedenstående:

Simon: Altså ja det vil jeg sige det det har det har noget at gøre med altså som du også selv er inde på det er jo også den mentale del af det er lige så vigtig, fordi jeg var røget ind i en sump hvor jeg bare sad der hjemme og egentlig bare havde givet op. [Jeanette: ja] Nå okay, jeg har ikke noget job og jeg er helt vildt tyk og det sociale fungerer ikke længere [IP: ja ja] Jeg kommer ingen vegne. Ja.

Jeanette: Jeg har også haft det sådan ikke [Simon: ja]. Jeg sad også bare der hjemme og kunne ikke rigtig tage mig sammen [Betina: nej][Simon: nej][IP: nej]

Simon: Og så var det sådan og så alligevel så [sukker] så via lægen så blev jeg sparket ind på det her, og nå ja, what ever jeg har ikke noget at miste alligevel, når man kommer der til der er ikke noget at miste så jeg kan lige så godt gøre et eller andet [IP: ja] og så tager det jo så sig selv lidt.

Astrid: Ja nu virker du da utroligt opsøgende altså til [Simon: ja] at [Betina taler samtidig] snakke om alt muligt ikke

Betina: Ja.

Simon: Men altså det er også et eller andet sted er det også, altså mit gamle netværk er jo væk fra fra min gamle branche kan man sige. Der havde jeg alle mine venner i..

(Fokusgruppeinterview, XL Hold, Holdspil, maj 2016)

Ovenstående viser, at et andet motiv for informanternes deltagelse i træningsforløbet var at komme ud af hjemmet grundet overvægt eller ensomhed og svært ved at tage initiativ på egen hånd, hvilket også blev fundet på Motion på recept forløbene.

Motiver undervejs og til slut

Motiverne ændrede sig undervejs i Holdspil på recept forløbene som i Motion på recept forløbene, hvilket vil blive udfoldet i det nedenstående.

Forpligtelse til tilbuddet, de andre og holdspilsaktiviteterne

Det er fundet, at informanterne følte sig forpligtede til et velfærdstilbud med en venteliste som ved Motion på recept:

*Astrid: Jeg synes også lidt det er respekten [Betina: ja][Simon: ja] for det tilbud man får.
[Simon prøver at bryde ind: altså ja.. det det synes jeg at det] Fordi at jeg synes virkelig, at det er flot, og jeg synes det er dybt sørgeligt, hvis man nedlægger de der forebyggelseshold altså.*

(Fokusgruppeinterview, XL Hold, Holdspil, maj 2016)

Forpligtelsen til tilbuddet gjorde, at informanterne dukkede op, hvilket også blev belyst ved Motion på recept. Forskellene mellem Holdspil på recept og Motion på recept forekommer i og med at forpligtelsen i Holdspil på recept i højere grad blev italesat som en forpligtelse til de andre på holdet samt en forpligtelse

til de holdspilsaktiviteter, der skulle spilles den pågældende dag, hvor de andre deltagere blev opfattet som afhængige af den enkeltes fremmøde. I Motion på recept blev det fundet, at forpligtelsen i højere grad bestod i en forpligtelse overfor sig selv og sin egen dårlige samvittighed, eller at det ville fordrer skam og skyld ikke at komme til træningen og efterleve normerne om en civiliseret træningsadfærd. I Holdspil på recept er forpligtelsen i højere grad fundet lystfyldt, samt at holdspillene bidrog til at skabe fællesskab. Civiliseringen finder dermed sted gennem lystfyldte fællesskaber fremfor et individuelt fokus på den enkelte deltagers evne til at ændre adfærd.

At være i samme båd - ”Vi” identitet

Der skabes også en vi-identitet i træningsforløbene, hvilket illustreres i det kommende:

Ole: Jeg mener samvær, det er meget hyggeligt altså og det er også, jeg er her også for hyggens skyld ikke og så det der er forståelse overfor hinanden, hvis altså der er ikke en en altså hvis der er en der træder ud, er der jo ikke en eneste der hverken løfter blikket eller [Lis: nej nej]

Lis: Vi er alle lige

Ole: Det er vi [Lis: det der princip ja] [Frank: vi er i samme båd] ja vi er alle i samme båd ikke. [Lis: ja, så..] og så er der nogle af os der har stået og snakket ude på gaden bagefter, det har også været meget hyggeligt [Lis: ja ja] sådan set [griner] for mig Ikke? [IP: ja] Altså jeg synes også at det er det er vi har det sjovt med hinanden. [Signe: mhm] Altså selvfølgelig er der nogle man har det mere sjovt med end andre ikke [Lis: ja det!] [Lis, IP og Ole griner lidt] Sådan er det jo ikke men altså selvfølgelig altså det er det jeg vægter i hvert fald ved at være her altså.

Lis: Jeg er faktisk meget enig med Ole med Svend Bent

[alle griner højt]

(Fokusgruppeinterview, Sent Blandet Hold, juni 2015)

Det ovenstående viser, hvordan informanterne satte pris på, at alle var lige og dermed skabte en ”vi” identitet, hvor der var plads til alle. Dette kommer også til udtryk på XL Holdene:

Jeanette: Jeg synes det er sjov og hyggelig motion og så synes jeg også det er meget rart at være sammen med nogle der sådan er ligestillede på mange områder.

(Fokusgruppeinterview, XL Hold, Holdspil, maj 2016)

Udtrykket "at være i samme båd" blev brugt af informanterne på Holdspil på recept, lige så vel som det blev fundet i analysen af Motion på recept:

IP: Nej. Men var det svært for jer at komme første gang? Første gang i skulle møde op på træningsholdet?

Hanne: Ja det synes jeg

Bjarne: Nej det synes jeg ikke

Yasmin: Altså ja.. nej altså det er mere sådan altså okay du ved ikke lige hvad der skal foregå ikke [Bjarne: nej][IP: mhm], men okay du prøver at ligesom hanke op i dig selv og sige nå ja okay, det er en udfordring.

Bjarne: Ja

[Yasmin griner]

Bjarne: Ja det har det da også været men det er sjovt

Yasmin: Men altså jeg ville ikke synes det var..

Hanne: Vi var alle i samme båd ikke? [Yasmin: ja] vi var jo nye allesammen ikke?

(Fokusgruppeinterview, KOL-hold, november 2014)

Det, at der allerede inden træningsforløbets begyndelse blev skabt en "vi" identitet, havde betydning for individernes placering i figurationen. Informanterne sammenlignede sig med de andre på holdet, og gjorde sig overvejelser omkring, hvad de andre kunne, når de var færdige i forløbet i forhold til dem selv, hvormed der både opstår et "Jeg" og et "de" og et "vi" i placeringen af individerne i figurationen, hvilket uddybes yderligere:

Ole: Det er måske også det jeg er lidt bange for om man kommer på et hold ikke hvor man skal præstere hele tiden, det her skal vi ikke præstere ved [Lis: nej ikke rigtigt]. nej. [Lis: nej det..]

Signe: Ej men det er rigtigt nok altså [Lis: ja man har det godt. altså sådan har jeg det] [Ole: ja] der er, der er lige plads til et lille glimt i øjet og [Ole: ja] [Lis: ja ja] lige lave lidt sjov eller sådan ikke øh mere vigtigt er det altså ikke [Lis afbryder]

Lis: Vi er alle lige agtigt [Signe: ja] altså vi er alle lige agtigt vil jeg sig ikke [Signe: jo] øh altså det synes jeg godt man kan mærke. Og det gør jo også at nå ja men så har man det jo i de fleste tilfælde godt. [IP: mhm] Og så

Signe: Altså der er en god stemning på holdet [Lis: ja] synes jeg det, altså hvis vi ikke rigtigt kunne have øjenkontakt med hinanden eller øh altså så kunne det sgu også godt være at man simpelthen ikke havde lyst til at møde her. (...) der er også nogle af underviserne der har sagt at vi er et godt hold.

Lis: Nå. okay.

Signe: Jamen det har jeg hørt flere gange; 'I er også et rigtig godt hold' øh siger de, og det tror jeg blandt andet er fordi nogle af os kan navnene og vi kan lave lidt sjov og og vi kæmper øh vi gør hvad vi kan øh og det kan da godt, men det tror jeg ikke nødvendigvis.

Lis: Nej det det har jeg lidt det..

(Fokusgruppeinterview, Sent Blandet Hold, Holdspil, maj 2016)

Informanter fra Sent Blandet Hold påpegede det væsentlige ved at være på nogenlunde samme niveau, akkurat som informanterne i Motion på recept forløbene. Derudover havde det betydning at trænerne italesatte, at de var et godt hold, hvilket virkede til at være med til at skabe en kultur og påvirke deltagernes opfattelse af, at de var et godt hold. Dette kan sættes i relation til Nick Crossleys opfattelse af motiver; at ens handlinger afhænger af de gensidige relationer, man indgår i, hvorfor deltagerne agerede som et godt hold, når trænerne italesatte, at de var det. Det synes dermed at være en mulighed at være i samme båd på holdspilstræningsforløbene. At informanterne opfattede sig jævnbyrdige med de andre på holdet, fandt at der var plads til alle på holdet og at man havde en gensidig forståelse overfor hinanden, italesættes som positivt og var med til at muliggøre, at informanterne havde lyst til at blive i træningsforløbet.

Sociability - fællesskabsdannelse

Det sociale fik en større og større betydning for informanternes motiver for at deltage i træningen og dermed ændre træningsrutiner undervejs, og hvor det sociale inden forløbets begyndelse ikke blev italesat

som et motiv for deltagelse, var det tilfældet i slutningen af forløbet. Damerne fra Kvindeholdet filosoferer over deres gruppeudvikling:

Halime: Det er rigtig god og dejlig

[Kvinderne taler sammen]

Aisha: Også fordi vi har en god øhh gruppe

Halime: Ja, gode kammerater her, det er rigtig god

Ip: Ja

Halime: Det giver som at snakke med børn.

Fadime: Det giver mere energi, snakker sammen, lige som til dig åbner op, snakker

Aisha: Fordi vi har samme problemer

[Kvinderne ler og taler samtidig]

Aisha: Overvægt og alt, de samme problemer, vi kan forstå hinanden

Halime: Vi kender hinanden

(Fokusgruppeinterview, Kvindehold, Holdspil, december 2015)

Dette viser, at kvinderne fik et tættere sammenhold i træningsperioden, hvor de også brugte hinanden til at tale om problemer og familie og åbnede sig følelsesmæssigt overfor hinanden. Det samme var gældende for de andre hold. Sociability fik en større betydning, når de lærte hinanden at kende og relationerne blev mere tætte.

Delkonklusion

Delkonklusionen vil tydeliggøre, hvor Motion på recept og Holdspil på recept havde forskelle og ligheder i forhold til informanternes opfattelse af organiseringen.

I Holdspil på recept blev deltagerne medinddragende i at udvikle holdspillene, at ændre spillereglerne samt at danne hold. Deltagerinddragelsen blev først implementeret, da trænerne havde fået oparbejdet en rutine med at undervise i de nye holdspilsaktiviteter. Desuden begyndte deltagerne at inddrage sig selv, uden at de blev opfordret hertil, hvilket rykkede på magtbalancen mellem trænere og deltagere. Dette var

til forskel fra Motion på recept, hvor det var sjældent, at deltagerne bød ind med idéer på eget initiativ. For stor og ikke planlagt medinddragelse, viste sig at være begrænsende og stigmatiserende for de deltagere, som ikke blev medinddraget. De deltagere, der på eget initiativ bidrog med idéer til spiludvikling, synes at have en tendens til at være de mest etablerede, dem som havde været på holdet i længst tid, dem med holdspilserfaring og etnisk danske, som kunne sproget og evnede at bidrage. Trænerens værdier og normer om at bruge de deltagere, der havde været i forløbet i længst tid til at forevise øvelser og sætte de nye ind i aktiviteterne, kunne virke begrænsende for de nytilkomne, i og med at de etablerede fik en større dominerende rolle og gjorde magtbalancen mellem "de nye" og "de gamle" deltagere mere ulige. Det tydede derfor på, at medinddragelsen i højere grad skulle have været planlagt og styret af træneren for netop ikke at begrænse de nytilkomnes muligheder for at ændre træningsrutiner. Det løbende optag blev dermed både i Holdspil på recept og Motion på recept opfattet som begrænsende for at danne relationer, der kunne tages med videre ud i hverdagslivet.

Holdspil på recept og Motion på recept var forskellige i informanternes opfattelse af at opleve Quest for Excitement. Den spænding og begejstring, som særligt de små tre minutters kampe vakte hos informanterne, var særligt kendetegnende for året med Holdspil på recept. Deltagelsen i Holdspil på recept bar i højere grad præg af en glæde ved aktiviteterne end på Motion på recept. Forskellen ligger i, at aktiviteterne på Motion på recept blev italesat som kedelige, hvor humoren blev brugt til at anfægte og opveje det kedelige i aktiviteterne. Derimod blev holdspilsaktiviteterne italesat som glædes- og spændingsfyldte, hvilket hang sammen med informanternes motiver til slut i træningsperioden, hvilke både italesættes som, at de blev fanget af det, samt at det fællesskabsdannende var et motiv. Motiverne med særligt et ønske om vægttab og at stramme kroppen op inden træningsstart og det sociale motiv til slut i træningsforløbet adskilte sig ikke fra Holdspil på recept og Motion på recept. Forskellene mellem Holdspil på recept og Motion på recept forekommer, i og med at forpligtelsen i Holdspil på recept i højere grad blev italesat som en forpligtelse til de andre på holdet samt en forpligtelse til de holdspilsaktiviteter, der skulle spilles den pågældende dag, hvor de andre deltagere blev opfattet som afhængige af den enkeltes fremmøde. I Motion på recept blev det fundet, at forpligtelsen i højere grad bestod i en forpligtelse overfor sig selv og sin egen dårlige samvittighed, eller at det ville fordrø skam og skyld ikke at komme til træningen og efterleve normerne om en civiliseret træningsadfærd. I Holdspil på recept er forpligtelsen i højere grad fundet lystfyldt, samt at holdspillene bidrog til at skabe fællesskab. Civiliseringen finder dermed sted gennem lystfyldte fællesskaber fremfor et individuelt fokus på den enkelte deltagers evne til at ændre adfærd.

Den faste struktur medførte, at noget af ansvaret blev taget fra den enkelte, da informanterne ikke selv skulle forholde sig til, om de skulle gå hen og træne i et motionscenter eller ej, og informanterne beskrev en forpligtelse til at komme, hvilket bidrog til, at de mødte op. Vigtigheden af en fast struktur blev belyst både i Holdspil på recept og Motion på recept. Elias og Dunning understregede, at når noget var blevet en rutine, kunne der ikke opstå den samme spontane glæde og fornøjelse ved aktiviteten (Elias og Dunning 1986(2008)) som ved en ikke rutine. Når noget er de-routinized, bryder det med de almindelige vaner, og dét kunne forekomme i leisure aktiviteter; deroutinisation og de-controlling af følelserne var tæt forbundet (Elias og Dunning 1986 (2008):77-78). Der synes dermed at være en ambivalens på mikroniveau, da det både var den faste struktur samt det lystfyldte i holdspilsaktiviteterne, der fik informanterne til at møde op. Behovet, for at træningsrutinerne etableres som faste rutiner, var dermed af stor betydning for informanterne, samtidig med at holdspilsaktiviteterne gav informanterne en lyst til at dukke op.

I kapitel 11 vil jeg belyse individernes opfattelse af figurationen ni måneder efter og evne til at forandre figurationen.

KAPITEL 11: INDIVIDERNES OPFATTELSE AF OG EVNE TIL AT FORANDRE FIGURATIONEN HOLDSPIL PÅ RECEPT NI MÅNEDER SENERE

Følgende kapitel tager udgangspunkt i fokusgruppeinterviewene ni måneder efter afsluttet forløb. Kapitlet vil belyse informanternes opfattelse af figurationen, og evne til at forandre den ni måneder senere. Som i kapitel 9 i mikroanalysen af Motion på recept vil jeg også starte ud med informanternes oplevelse lige efter de sluttede på træningsforløbet. Dernæst vil fællesskabets betydning for at forandre træningsrutiner blive analyseret, efterfulgt af informanternes evne til at forandre figurationen. Afslutningsvis undersøges informanternes hverdagsliv set iforhold forandring af træningsrutiner og deres motiver til træning.

INDIVIDERNES OPFATTELSE AF FIGURATIONEN NI MÅNEDER SENERE

Processen til slut i træningsforløbet og lige efter træningsforløbet

For en lille gruppe af informanterne var tiden til slut i træningsforløbet og lige efter træningsforløbet svær, da de erfarede, at træningsperioden snart ville slutte, at den havde været for kort, og de ønskede at de kunne have fortsat sammen med de samme mennesker, hvilket underbygges i det nedenstående:

Ole: Ja man kunne godt vi kunne godt have fortsat, så jeg er næsten sikker på, at så havde vi været her endnu ikke

Lis: Ja det tror jeg også de fleste havde

Ole: Ja, det kan godt være der er nogle der var faldet fra, men det er ikke så mange der, du kan se sådan en som Tina hun stod og græd, da det var slut ikke altså

Lis: Det er rigtigt(...)

Ole: Hun stod og græd ikke, fordi hun er, hun havde skabt sig nogle relationer ikke, som der var lige pludselig var væk ikke, men det er jo svært, jeg stod og prøvede at snakke lidt med

hende ikke, men altså, jeg kan jo ikke gribe ind i hendes liv, men det kunne jeg have gjort her [Lis: ja]. Oppe på 1. sal, det kan jeg jo ikke gøre udenfor vel? Altså jeg prøvede at snakke med hende om at så møde op til noget igen og sådan noget ikke, og så også fordi jamen hun var jo ked af at hun havde fået de der relationer, de var de var tabt, ligesom da vi gik her fra ikke [Lis: mhm] [IP: ja], hun var rigtig ked af det. Så det var, men hvis det så havde fortsat, så havde så havde hun jo ikke været ked af det vel altså, så var hun jo kommet ligesom alle os andre og vi havde hygget os og grinet og (...)

Lis: Ja hun var meget genert på en eller anden måde, usikker, tilbageholdene

Ole: Ja og så lige pludselig så løsnede hun op [Lis: ja det gjorde hun] og så altså hun var i en tryk gruppe, nu kom hun ud af en tryk gruppe.

(Fokusgruppeinterview, Sent Blandet Hold, Holdspil, 9 mdr. efter)

Ovenstående viser, at informanterne anfægtede, at forløbet på 12 uger sluttede, og de ønskede at fortsætte i det trygge fællesskab, som de havde været en del af. Informanterne italesatte, at det havde været lettere at fastholde de nye træningsrutiner sammen med de relationer, som de havde udviklet, samt at det kunne sørge for, at de ikke som Tina røg ned i et hul og på eget initiativ skulle opsøge en ny figuration. Informanterne oplevede det på samme måde som i Motion på recept begrænsende, når de på eget initiativ skulle finde ind i en ny træningsfiguration, hvilket fører os videre til fællesskabers muligheder og begrænsninger for at forandre træningsrutiner.

Fællesskaber

Direkte overgange til fællesskaber

Boldcaféen

En af grundene til at flere fra XL Holdet havde bibeholdt deres træningsrutiner ni måneder efter endt træningsforløb, var blandt andet en direkte forbindelse til et andet træningstilbud, i dette tilfælde en "Boldcafe". "Boldcafeen" var et træningstilbud i Forebyggelsescenteret med træning om formiddagen to gange ugentligt. Trænerne fra Forebyggelsescenteret Nørrebro havde været med til at forsøge at opstarte træningscaféen af flere omgange, og derefter lade tidligere deltagere have ansvaret for den. I forskningsperioden blev caféen først kaldt *Motionscafeen*, derefter *Motionisterne* for slutteligt at blive kaldt *Boldcaféen*, hvor den rummede de kendte holdspilsaktiviteter fra træningsforløbet Holdspil på recept. Boldcaféen var et organiseret tilbud, der eksisterede ved at Forebyggelsescenteret stillede lokaler til

rådighed to gange ugentligt. Der var en tovholder ved navn Henrik, men deltagerne skiftedes til at stå for træningen og igangsættelse af aktiviteter. Informanterne fra XL Holdet fortalte således om boldcaféen:

Astrid: Vi har blandede regler og finder ud af, hvad vi skal spille og [Betina: ja] laver reglerne om og

Betina: Ja ja som det nu er, altså vi bestemmer allesammen ikke

Astrid: Der er en, der har taget teten til at lave nogle hurtige opvarmningsøvelser [Betina: ja] og sådan noget, så det øh det fungerer meget godt.

Betina: Ja det fungerer fint altså. Henrik er mere sådan en øh...

Astrid: Administrativ

(Fokusgruppeinterview, XL Hold, Holdspil, 9 mdr. efter)

Boldcaféen var ikke stiftet som en forening, men havde en organisering med faste tidspunkter i lånte lokaler samt en tovholder, hvorfor det kunne minde om en forening. Informanterne italesatte aktiviteterne som lystfyldte:

Astrid: Men det er også, det er sjovere end [Betina: ja] de andre former for motion, det vil jeg også sige [Simon: ja] altså (...) jeg synes også, det er det er fedt, det der med at det er blandet [Betina: ja det] øh mænd og kvinder [Betina: ja] til boldspillet der. Og vi har det jo, vi har det jo sjovt ikke, [Betina: ja] man kan jo ikke lade være med at [Betina: nej nej] at

Betina: At heppe på hinanden

Astrid: At heppe og grine og råbe [griner]

Betina: Og råbe af dem og kom nu

(Fokusgruppeinterview, XL Hold, Holdspil, 9 mdr. efter)

Ovenstående viser, at aktiviteterne fordrede glæde og begejstring, Quest for Excitement. Individerne i Boldcaféen dannede normer og værdier om at have socialt samvær inde og efter træningen:

Betina: Og så er det blandet, det er både kvinder og mænd jo ikke altså, og vi har kæmpe godt forhold til, vi nogle mødes altså man kommer lidt før og så tager man en tår kaffe, og så bagefter sidder vi også altid lige og og snakker og sådan noget ikke, så der er også der er

sammenhold ikke [Astrid: ja] så og det er uanset om det er en, der kun har været her én gang, så kommer de ud og sætter sig og snakker med også

(Fokusgruppeinterview, XL Hold, Holdspil, 9 mdr. efter)

Det var et træningstilbud, hvor deltagerne var omsorgsfulde overfor hinanden og bekymrede sig om de deltagere, som ikke havde været der et stykke tid:

Astrid: Og så er der så lige pludselig nogen, der man ikke ser mere [Betina: ja] og så går man og tænker hvorfor søren [Betina: ja] øhm, men det kommer lidt an på, hvor tæt man har været på om man kontakter [IP: kontakter dem, ja] vedkommende ikke altså

IP: Kunne i godt finde på at sende en sms eller ringe eller?

Astrid: Altså, jeg har overvejet det med Lotte ikke [Betina: ja med Lotte, ja for jeg var også lige sådan] fordi hun var sådan en stabil [Betina: ja] en i [Betina: hun var meget..] et par måneder eller sådan noget, og så lige pludselig så

(Fokusgruppeinterview, XL Hold, Holdspil, 9 mdr. efter)

I fokusgruppeinterviewet kom det frem, at Astrid og Betina havde udvekslet numre og betragtede hinanden som en tæt venskabelig relation, hvorfor figurationen Forebyggelsescenter Nørrebro havde muliggjort en forbindelse til et andet tilbud, hvor der var mulighed for, at relationerne kunne bevares og udvikles.

På samme måde var der også nogle fra Sent Blandet Hold, hvor forbindelsen til Motivationsgruppen under Diabetesforeningen, fordrede forandrede træningsrutiner, hvilket underbygges i det nedenstående:

Ole. Det var bare det.. det passede med mit arbejde og var det, der var ikke, så tænkt jeg så møder jeg nogle der er ligesindede ikke, altså vi har det også rart sammen ikke, fordi man man er jo ligesindet ikke altså, man har jo allesammen diabetes to ikke eller diabetes ikke [IP: ja] så det øh så man kan.. få lidt erfaring fra hinanden ikke altså

(Fokusgruppeinterview, Sent Blandet Hold, Holdspil, 9 mdr. efter)

Ole var forsat i Motivationsgruppen mandag aften, hvilket han underbyggede med, at det passede sammen med hans arbejde og den rutine, som han havde fået opbygget i træningsforløbet. Samtidig så Ole en mulighed for at træne sammen med ligestillede, hvor magtrelationerne var jævne, idet de alle havde diabetes 1 eller 2. Vi så også i analysen af Motion på recept, at flere fra Sent Blandet Hold var forsat

direkte i Motivationsgruppen grundet, at det var samme tid og sted og deltagerne dermed kunne beholde de nyetablerede træningsrutiner.

Obligatoriske prøvetimer

Sent Blandet Hold havde i træningsforløbet været til et fælles besøg i Grøndalscenteret til motionsfloorball samt i Fitnessbasserne, hvilket de ser tilbage på i fokusgruppeinterviewet ni måneder senere.

Informanterne opfattede, at medlemmerne i Fitnessbasserne lukkede sig om sig selv, og medlemmerne synes desuden, det var for voldsomt, hvis Forebyggelsescenter Nørrebro kom med et helt samlet hold, hvilket lå til grund for at Fitnessbasserne ikke var så imødekommende og åbne for informanterne til prøvetimen:

IP: Åh i prøvede simpelthen om hele jeres hold ligesom kunne komme til Fitnessbasserne?

Ole: Ja ja

IP: Nå det ville de ikke?

Lis: Nej

Ole: Nej de ville ej, vi var da ikke velkomne, det kunne vi da godt mærke, er det ikke rigtigt?

Lis: Jo, men de var også meget altså

Ole: De var også meget indspiste, og det var vi også ikke jo

Lis: Og hvordan skulle man komme til maskinerne altså, der er også noget med det ikke hvis man bliver for mange [Ole: ja ja det er rigtigt nok], altså jeg tror de tænkte også på det [Ole: men nu] (...)

Ole: Det var for mange, altså vi gik og skrev os op ikke, det var for mange for dem ikke altså, jeg ved ikke

(Fokusgruppeinterview, Sent Blandet Hold, Holdspil, 9 mdr. efter)

Dette viser, at både foreningen og medlemmerne skal kunne rumme det nye optag af deltagere før denne løsning kan realiseres. Fitnessbasserne ekskluderede og stigmatiserede så at sige deltagerne fra Sent Blandet Hold ved at fremstå som de etablerede og ikke være imødekommende over for de nye tilkomne. Dette er på trods af, at Forebyggelsescenteret havde krav om at foreninger til huse i Forebyggelsescenteret skulle være åbne overfor nye deltagere, der havde gået på Motion på recept (jf. kapitel 6). Sent Blandet

Hold kom også som en etableret samlet gruppe med et allerede eksisterende fællesskab, hvorfor det syntes svært i praksis at forene de to grupper.

Ovenstående viser også en udvikling i Forebyggelsescenter Nørrebro's udslusningsstrategi. I foråret 2016 blev der på flere af holdene afprøvet obligatoriske prøvetimer, hvor hele holdet eller en gruppe prøvede en foreningsaktivitet i træningstiden. Forebyggelsescenter Nørrebro gik dermed fra at tænke mere i gruppe fremfor individ i udslusnings øjemed. Foreningerne skal dog være gearede til at modtage en stor samlet gruppe. Bøttcher (2017) viste, at foreningen Florball Fællesskabet København i Grøndalscenteret aftog en del deltagere fra Forebyggelsescenter Nørrebro, men foreningen ytrede ønske om flere haltider for fortsat at kunne realisere dette.

Familiemedlem eller ven som træningsmakker

Andre informanter forandrede træningsrutiner efter endt forløb ved at familie og venner tog hånd om dem og trak dem med ind i et nyt træningsfællesskab, hvilket illustreres i det følgende:

Aisha: Ja, efter jeg stoppede her i centeret, jeg gik efter et plads, jeg kan godt lide et hold, ikke maskiner, det er kedeligt for mig, jeg har prøvet flere gange, men det er kedeligt for mig, så jeg har nogle veninder, hun er gammel, pensionist, men hun er rigtig sød, ja, hun har et hold ude på Idrætsfabrikken [Ip: ja, ja, ude på Vesterbro?]]ja, så hun siger til mig, kom, du må gerne prøve to gange måske eller tre gange og bagefter du bestemmer, det var meget, meget meget sjovt, og det er meget godt til mig, fordi jeg har problemer med ryg og jeg skal koncentrere mig om fysisk for min krop, så vi laver bare træning

Ip: Ja, og hvad er det for en slags træning?

Aisha: Forskellig [Ip: ok] øhh indlæg øhh [Ip: på måtter] ja, eller nogle gange vi bruger en stav eller med hvad det hedder elastik, hun koncentrerer sig om muskler. Mavemuskler eller rygmuskler, fordi der er flere pensionister på holdet [Ip: ler og Aisha: ler]

Ip: Er din veninde, er hun træneren?

Aisha: Ja, for cirka 13 år siden

Ip: Nåh det er sejt

Kjadija siger noget på arabisk

Ip: Har hun været træner i 13 år

Kjadija: Nej, nej hun ikke træneren

Aisha: Nej, nej, hun går på holdet. Vores træner er gammel dame, 81 år måske, [latter] men hun er en rigtig sød dame. To gange om ugen, det er rigtig godt for mig. Det er lang tid siden, start i september, og vi stopper i marts måned eller

Ip: Okay, men kunne du så stoppe direkte på det bagefter, altså efter at du stoppede her?

Aisha: Øh nej, jeg venter måske 3 eller 4 måneder eller 5 måneder.

Ip: Er du så startet inden sommerferien?

Aisha: Ja, sidste sæson, jeg har trænet i 4 måneder, når vi starter nu

Ip: To gange om ugen

Aisha: Ja, det hjælper mig meget

IP: Ja, på ryggen?

Aisha: Ja

(Fokusgruppeinterview, Kvindehold, Holdspil, 9 mdr. efter)

For Aisha og andre deltagere havde relationer i andre figurative sammenhænge i deres hverdagsliv, betydning for, at de fortsatte i et træningstilbud. Lige efter forløbet på Forebyggelsescenter Nørrebro havde Aisha været uden træningsrutiner, men træningsrutinerne var blevet genetableret, da en veninde tog hende med til et træningstilbud på Idrætsfabrikken, og hun kom ind i en fast forankret træningsfiguration. Analysen finder desuden, at familien havde en stor betydning i fastholdelsen af de nye træningsrutiner, hvilket Marie uddyber:

Marie: Jamen øh muliggjort det, det er jo kan man sige både min svoger, men også fordi altså de sagde med, at så tænke jeg kommer ikke i gang, hvis jeg ikke kommer på noget hold igen altså det og jeg var bange for at altså virkelig bare at ryge derop af igen, det er jeg ikke interesseret i, så

IP: Tænker du vægt eller?

Marie: Mhm.

IP: Ja ja. Og så de hold de nævnte, hvor de snakker om, hvad man kunne gøre bagefter har været vigtige eller?

Marie: ja

(Fokusgruppeinterview, Blandet Hold 3, Holdspil, 9 mdr. efter)

Ovenstående viser at forandringer at træningsrutiner er komplekst og ikke kun kan ses ud fra det enkelte individ, men skal ses i sammenhæng med de net af relationelle figurationer individerne indgår i i hverdagen som familien og venner. Samtidig illustrerer citatet, at det i nogle tilfælde var mulighedsskabende, at Forebyggelsescenteret brugte tid på motionsvejledninger og samtaler med holdet om, hvad de gerne ville efter forløbet.

Afrundning på typer af fællesskaber

Afrundende på fællesskaber og sammenhæng mellem figurationer kan berettes, at informanternes træningsrutiner fordelte sig således, at en lille gruppe fra Holdspil på recept ikke havde forandret træningsrutiner. Enkelte benyttede sig af et fitnesscenter på arbejde eller i forlængelse af arbejdstiden sammen med en kollega/ven. De informanter, der benyttede sig af fitnesscenteret i forbindelse med job, havde ofte et andet fast tilbud en gang ugentlig for eksempel Motivationsgruppen eller SOS på Forebyggelsescenteret. Andre var begyndt til Fitnessbasserne eller Boldcaféen på Forebyggelsescenteret. Derudover var én deltager fastholdt i et aktivitetscenter i Baldersgade, og en anden begyndt i Thorsgade fysioterapi grundet genoptræning. En deltager var fortsat med Israelsk folkedans, andre havde øget deres cykle-og gå-ture til og fra studie eller i forbindelse med andre gøremål, så det var blevet fastlagt i hverdagslivet. Fitnesscenteret In Zhape for kvinder og gymnastik for kvinder på Idrætsfabrikken var også et benyttet tilbud for nogle af kvinderne på Kvindeholdet.

INDIVIDERNES EVNE TIL AT FORANDRE FIGURATIONEN

Det løbende optag

Et fund i analysen var, at informanterne anfægtede det løbende optag. Både i træningsforløbet og ni måneder senere tilskrives det løbende optag som begrænsende for at ændre træningsrutiner. Lukkede hold ville ifølge informanterne derimod både have fordret fastholdelse i forløbet, samt skabt stærkere gensidige

relationer, der på sigt kunne have bidraget til en bevarelse af de ændrede træningsrutiner, hvilket der reflekteres over i det nedenstående:

Lis: Altså du selv var inde på egentlig, altså jeg tænkte hvis man skal sådan noget, som det vi havde lavet [Ole: ja] altså jeg syntes jo de første gange to gange tror jeg, der var vi vist kun 8 [Ole: ja], det var ikke ret mange, det synes jeg sgu var meget godt [Ole: ja det synes jeg også de 8-10 stykker] jeg tror ikke bare man skal sige nu laver vi hold på 20 og 25 [Ole: nejnej] så bliver det for mange [Ole: det er for mange], 12 det var alt rigeligt, for det går lige at overskue og man kan nå at kende mennesker, 20-25, så bliver det mere upersonligt, og det er nok det sidste det skal være, hvis det er sådan noget man går til [Ole: jaaj] [IP: ja] Så skal det dælme ikke være upersonligt, og det sker jo lidt også, når der er den udskiftning altså, man får hele tiden trukket en tand ud kan man sige, og den anden passer ikke, der kommer ind, altså og der skal gå tid og sådan noget så, nej, jeg er mere for, at det var faste hold, hvis jeg skulle sige noget i hvert fald

Ole: Jeg tror også at faste hold det havde givet meget bedre [Lis: ja] [IP: ja]. Jeg er næsten sikker på at vi var fortsat.

Lis: Ja det er jeg også

(Fokusgruppeinterview, Sent Blandet Hold, Holdspil, 9 mdr. efter)

Ole og Lis påpegede, at faste hold ville have fordret en fortsættelse af træningsrutinerne, og at træningsholdets størrelse havde betydning. Et hold på 8 til 12 personer ville ikke blive for upersonligt, og deltagerne kunne nå at lære hinanden at kende i træningsforløbet.

Obligatoriske besøg i foreningerne – for at videreføre det trygge og velkendte

En gruppe af informanter påpegede andre muligheder, der kunne have forbundet figurationen Forebyggelsescenter Nørrebro med andre træningsfigurationer og muliggjort fastholdelsen af de nye træningsrutiner. En anderledes struktur af prøvetimerne blev efterspurgt, således at man brugte mere obligatorisk tid på at besøge træningstilbud i lokalområdet. Faste træningstilbud skulle besøges, fordi det kunne give en viden om, hvor tæt tilbuddet lå på ens bolig samt skabe et kendskab til indhold, hvilket underbygges i det følgende:

Marie: Og jeg synes man havde måske savnet lidt, at de havde lavet altså, hvor man tog ned og så centeret (Thorsgade Fysioterapi), altså som hold (...) hvor jeg tænkte, det burde måske have været ret godt, hvis nu at Margrethe, hun også havde været henne og set det, og hun så har sagt, hey det det kunne da godt være en mulighed [Margrethe: mhm] og prøve det af også og sådan ikke eller et eller andet eller ja.

IP: Så man simpelthen hele holdet havde lavet en aftale om, at nu kommer vi ned og prøver at træne

Marie: Ja men det var fyssen der sagde, det der med, at man kunne gå hen, og så kunne man gå forbi, når man gik ned til, det ligger jo lige her henne ikke [IP: ja] så øh næste sidegade nærmest hvor fysioterapeuten ligger jo ikke så, det havde ikke behøvet tage mere end et kvarter i princippet, altså hvor de har sagt her der, har vi træningssale, og her er omklædning og her oppe der er der dut dut dut dut dut.

IP: Okay, så man behøvede i virkeligheden ikke træning [Marie: nej], men måske kunne have taget på besøg nogle forskellige steder?

Marie: Det er besøget henne i Thorsgade ikke (...) og det er derfor, det var derfor jeg tænkte at hvis du vidste hvor tæt [Margrethe: ja] det lå nemlig, så havde du tænkt [Margrethe: mmhh] ej hvor er det fjollet, det ligger faktisk den næste sidegade, der kommer. (...) så det er det er meget, meget tæt altså og det er det der, jeg synes der er sådan lidt trist, fordi folk tænker Thorsgade, hvor ja det ligger her på Nørrebro ja okay, så bliver man allerede ej det altså [IP: ja] opgiver lidt hvis [IP: ja] hvis nu man vidste at det er anden sidegade her fra [IP: ja, det er LIGE derovre] øh i princippet ikke, så ville man tænke det er saftussme tæt på og jeg går her alligevel to gange om ugen, så efterfølgende ville det jo være rart at kunne fortsætte [Margrethe: ja], altså så man bliver sluset ind i princippet på på noget, man er sammen, hvis man har interesse for det. Så det synes jeg lidt er ærgerligt at man ikke får (...) Jeg blev helt chokket, da jeg tænkte, det ligger lige der! [IP: ja [griner]] Jeg kører jo forbi det (Forebyggelsescenter Nørrebro) når jeg træner, [Margrethe: ja ja] og så tænker jeg, og så kigger man lige ind og så tænker man åh gode gamle dage.

(Fokusgruppeinterview, KOL-Hold, Holdspil, 9 mdr. efter)

Samtalen viser, at særligt Marie påpegede, at besøg i de nærliggende fitnesscentre eller foreninger i træningstiden havde givet mulighed for, at deltagerne havde opnået et større kendskab til andre

træningsfigurationer, samt givet mulighed for at flere kunne træne sammen efterfølgende. I året med Holdspil på recept havde forebyggelsescenteret udviklet på udslningsstrategien med obligatoriske prøvetimer. Marie fulgte Blandet Hold 3 i efteråret 2015, hvor trænerens fokus var på implementering af Holdspil på recept og udslningen blev nedprioriteret. Samtidig giver Maries ide belæg for at Forebyggelsescenteret med fordel kan arbejde videre i den retning. På samme måde fremhævede flere informanter, at besøgsdage i perioden efter forløbet sluttede ville have medført, at relationerne kunne bevares efterfølgende.

Besøgsdage

Informanterne anfægtede organiseringen, da der efter informanternes opfattelse manglede en opfølgning, idet der ikke var besøgsdage efter endt forløb, hvilket uddybes i det nedenstående:

Marie: Altså ikke andet end, at jeg synes at man burde lave det der med at lave en opfølgning på hvad folk laver, og fordi det kunne være rart, hvis at man har klinget så man, altså hvis man ikke klinger så kan man bare sige nej til at komme til den opfølgning, men hvis man synes at man tænker, nej hvad laver Margrethe eller hvad laver Metuf [Margrethe griner] eller hvad laver [griner] de andre der øhm.. så så kunne det have været rigtig rart at så mødes og så ligesom, sidde og snakke om hvordan og hvorledes og så sige man sætte to timer af, den første til at snakke og den anden [Margrethe: ja] det til at.. at gå ned og så lave et eller andet i salen sammen eller et eller andet eller [Margrethe: ja]. På den måde ikke? [IP: ja] ja. Og så følge op på, er der noget man skal arbejde videre med og sætte folk ud sammen eller hvad altså [Margrethe: mhm] der kunne finde på at være ude i hinandens, hvad man laver nu eller skal man oprette et eller andet eller hvad kan man ikke

IP: Og skulle det være det halve år senere eller eller var der noget andet tidspunkt?

Marie: Ej jeg tror ikke jeg tror måske bare tre måneder faktisk efter, fordi jeg tror nogle gange så kan det også være det er lidt for lang tid måske et halvt år. Jeg vil sige 3 måneder efter det ville være meget fint.

(Fokusgruppeinterview, Blandet Hold 3, Holdspil, 9 mdr. efter)

Nogle informanter efterspurgte besøgsdage efter cirka 3 måneder, andre efter 8 uger – men fælles for ønsket om besøgsdagen var, at det skulle være en opfølgning på, hvad deltagerne da var aktive med, og en mulighed for at møde nogle af de andre deltagere, som de havde lært at kende i forløbet, så relationerne kunne være blevet bevaret. Det er ikke mig bekendt, at Forebyggelsescenter Nørrebro har forsøgt sig med

sådanne besøgs- og opfølgingsdage. Besøgsdage blev også efterspurgt i Motion på recept forløbene. På trods af at holdspilsaktiviteterne gav en mere lystfyldt deltagelse og oplevelse af Quest for Excitement, finder analysen, at der fortsat var funktioner i organiseringen der efter informanternes opfattelse skulle forandres, hvis ændrede træningsrutiner skulle muliggøres, herunder at bevare kontakten til de andre deltagere i figurationen efter endt forløb.

Det næste afsnit vil fokusere på, hvordan informanternes sparetime og leisureaktiviteter i hverdagen spillede ind på deres ændrede træningsrutiner.

HVERDAGSRUTINER

Træningsrutiner – fastlagte så tiden er blokeret i kalenderen

Et fund i analysen var, at for de informanter, der forandrede træningsrutiner, handlede det om, at træningen blev set som en fast del af ugens sparetime, forstået på den måde, at andre ting blev planlagt udenom træningen, hvilket underbygges i det nedenstående:

Betina: Jamen det synes jeg da er vigtigt, at man ved, hvad man altså, hvornår man skal mødes og sådan noget, altså hvornår tiden er og jeg synes det er rart med, så kan man også tilrettelægge sine andre dage jo ud fra at man går bestemte dage til træning og sådan noget ikke

Astrid: Jo det synes jeg også er en behagelighed [Betina: ja]. Også rent praktisk, så får man sådan nogle rutiner, der så er knyttet, altså jeg plejer jo som regel at køre ud i Irma og købe ind øh når jeg alligevel er der ude af [Betina: jaja], hvor man kan parkere sin bil og få læsset varer ind og sådan noget [Betina: ja] og øhm.. og ellers også mødes altså, det er mere når det er sommer og jeg cykler og så mødes med nogle og spise noget frokost eller det bliver bygget sådan nogle [Betina: mhm] andre aktiviteter på for mit vedkommende i hvert fald [IP: ja. en sammenhæng], så.

(Fokusgruppeinterview, XL Hold, Holdspil, 9 mdr. efter)

Ovenstående samtale viser, at træningen i Boldcaféen var et holdepunkt i hverdagslivet for Betina og Astrid, da der blev bygget andre rutiner på omkring træningen. Astrid fremhævede, at hun handlede bagefter eller tog ud og spiste frokost med nogle veninder efter træningen. For Astrids vedkommende handlede det om at etablere nye rutiner i en ny pensionisttilværelse. Ifølge Elias og Dunning vidner dette dermed om, at Betina og Astrid har fået opbygget nogle faste træningsrutiner, der burde fordrage stabilitet

og ikke give mulighed for spontan glæde og Quest for Excitement. Nedenstående viser, at kvinderne fortsat opfattede træningen som lystfyldt at deltage i og som en leisureaktivitet:

Astrid: Jeg har skrevet at øh altså jeg ved ikke jeg ved ikke lige med prioriteringen, men det der gør, at jeg kommer afsted til det der boldspil og sådan noget, det er, at jeg synes simpelthen det er sjovt at spille bold. Så jeg ser frem til til selve boldspillet altså de der halvanden time hvor man får lov til at knalde med en en kølle [Betina: ja] og så en bold ind i målet og løbe og sådan noget [griner] øh så for mig har det også haft funktion altså sådan et lidt fast holddepunkt i en pensionisttilværelse, som stadigvæk er ny for mig ikke. Det der med efter at have arbejdet meget i mange år, og så lige pludselig så er der ikke noget struktur på noget, du skal selv finde den [Simon: mhm] og der har der har de der hold de der tidspunkter altså betydet ret meget for at nå der var i hvert fald noget der var, der var fast øhm.. og så opfylder det så også en f øh behovet for for motion, som jeg synes jeg har brug for [IP: ja] for at holde kroppen nogenlunde selvom det undrer mig at jeg stadigvæk kan have ondt over hele kroppen om morgenen [Simon griner lidt] når man nu alligevel spiller bold og går til gymnastik [Betina griner] og man alligevel vågner og tænker det var dog utroligt [IP griner], så meget det kan gøre ondt [Betina og Astrid griner], det.. men så tænk hvis man nu ikke gjorde noget, så var det nok være endnu værre.

(Fokusgruppeinterview, XL Hold, Holdspil, 9 mdr. efter)

Paradokset mellem det lystfyldte og det rutineprægede fandt analysen dermed også 9 måneder efter at træningen endte, som det blev analyseret i selve træningsforløbet. Forskellen på Motion på recept og Holdspil på recept var imidlertid, at det stabile, faste og rutinemæssige i træningsrutinerne i Motion på recept 9 måneder efter, gjorde, at flere informanter havde skemalagt træningen og gjort det til en del af deres hverdagsliv, og havde dermed internaliseret træningen i deres psyke, som en pligt der fordrede dårlig samvittighed, hvis de ikke kom afsted. Dette var også tilfældet for nogle af informanterne i Holdspil på recept, men for disse informanter, der var fortsat i Boldcaféen, var forpligtelsen overfor andre et større motiv. Desuden var motivet for sidstnævnte gruppe i højere grad præget af lyst grundet selve holdspilsaktiviteterne.

Spare-time spektrum

Ved slutningen af de 3 måneder placerede alle informanterne træningen med holdspilsaktiviteter på Forebyggelsescenteret fra midten og helt ud på lyst-pligt kontinuumet. Ingen havde placeret træningen

lavere end halvdelen, og flere havde den tættest på lyst. 9 måneder efter diskuterer informanterne igen, hvor træningen i hverdagslivet placeres i kontinuumet.

Pligt versus lyst

De fleste informanter placerede træningen i lystområdet ni måneder efter endt træningsforløb. De informanter, som lavede individuelle træningsaktiviteter fx at cykle, italesætter det, som om at de har lyst, men også at de trænedes for helbredets skyld. De informanter, som var blevet forbundet til et fast træningstilbud sammen med andre, italesatte det som lystfyldt, og hvor aktiviteterne var boldspil tydede det på, at disse havde stor betydning for det lystfyldte. Disse forskelle og ligheder vil blive vist i det nedenstående i en diskussion mellem informanter fra det tidligere XL Hold. Simons træningsrutiner var ændrede, da han var startet på studie og dermed cyklede til og fra studiet hver dag foruden cykelture og løbeture i weekenden. Betina var derimod fortsat til boldspil i Boldcaféen på Forebyggelsescenter Nørrebro:

Betina: Det er af glæden. I hvert fald for mit vedkommende.

Simon: Ja det er det

Betina: Og lysten til det, ja det må jeg sige. Jeg er meget glad for at spille bold [IP: ja ja]. Jeg glæder mig til at jeg skal afsted. Det gør jeg altså så..

Simon: Ja det vil jeg også sige, altså det er det, det er godt nok det det er det er behovet der driver lysten [IP: okay ja] men hvis du hvis du forstår det? [IP: ja] På en eller anden måde så får jeg lyst til det ikke, altså det er jo, jo vil ud på den cykel også selvom det er snevejr, jeg vil ud og gå de der løbe gå de der ture, i weekenden, fordi jeg ved det er godt for mig. Altså så og så på en eller anden måde så griber det ind i sig selv, og så får jeg lyst til at gøre det alligevel, når jeg så først kommer ud, fordi det er sgu da meget rart at komme ud og få noget luft og kigge på andre mennesker også ikke [IP: ja] altså øhm.. ja nu ved jeg ikke, nu har jeg ikke prøvet at cykle i styrtende regnvejr til skolen, det kan godt være jeg ændrer mening, når det kommer [Astrid griner] men altså indtil videre så er det, så er det lysten der driver værket, men det er motiveret af et behov kan man sige

(Fokusgruppeinterview, XL Hold, Holdspil, 9 mdr. efter)

Ovenstående viser, at der er forskelle i opfattelsen af lyst og pligt alt efter hvilken aktivitet informanterne udførte ni måneder senere. Hvis informanterne udførte en individuel aktivitet, havde det ofte et fysiologisk motiv, hvorimod en fællesskabsdannende aktivitet i højere grad havde et lystfyldt motiv for informanterne.

Diskussionen om hvorvidt træningsrutinerne var lystfyldte eller pligtsomme viste dermed, at et fast tilbud sammen med andre, hvor aktiviteterne var boldspil, bidrog til at det blev opfattet lystfyldt:

Astrid: Jo altså jeg må da sige at det må også være henne imod lyst afdelingen, fordi jeg er jo ikke morgenmenneske, men jeg kommer sgu op tidligere øh når jeg skal ud og spille bold, end da jeg gik på arbejde [Simon griner] og og tit altså nu her når det er mørkt om der kl. 7 om morgenen ikke, så tænker jeg ej [Betina: ja [griner]], ej man kunne da også droppe det der bold én gang, hvis det lige skulle være ikke [Simon: [griner] ja] men der er jo et eller andet der så gør at nej fandme nej [Betina: mhm] skal ud og spille bold ikke. og det må det må tyde på at der er noget lystbetonet, fordi ellers ville jeg da bare blive liggende

Astrid: Øhm.. men altså ellers så, jamen det er også for at holde fast i de der ting, fordi jeg kan jeg kan mærke jeg er altså ikke god til det der selv, jeg ved ikke jeg har en ide om at måske det her forår at jeg skal prøve at tale alvorligt med mig selv om, og jeg bor jo simpelthen to minutter fra havnen der nede ikke, og så tage en tur ned langs vandet hver morgen, jeg kan huske jeg gjorde for mange år siden

IP: Ude ved østerbro ikke? eller hvordan?

Astrid: Nja øh jeg bor i det er København k ikke [IP: ja, nåå], altså jeg skal lige over slotspladsen, øh og så er jeg nede ved Amaliehaven [IP: ja], og så er der jo vand der nede, og der er jo smukt der [Betina: ja det er der], og man kunne tage sådan en tur rundt om kastellet eller sådan noget. Jeg gjorde det en eller anden gang for mange år siden, da jeg var meget presset på arbejdet og var ved at gå ned med flaget, fik det der ind i min morgenrutine, der tog jeg så en cykeltur [IP: ja] øh hver morgen inden jeg tog på arbejde ikke. Og jeg tror, jeg tror det vil give mig en hel anden start på dagen [Simon: mhm], hvis jeg ligesom kunne få [griner lidt] [Betina: ja mhm] få taget den snak med mig selv og få sparket mig selv ud [Betina: ja]. Men der er det så nemmere for mig øh at skulle ud og mødes med nogle og spille bold, som jeg synes er sjovt ikke [IP: ja ja], så jeg vil sige at det er oppe i lyst enden i hvert fald, med boldspil.

(Fokusgruppeinterview, XL Hold, Holdspil, 9 mdr. efter)

Dette viser netop det svære i selv at skulle tage initiativ til træning, fremfor at tilbuddet er fast organiseret og sammen med andre men også aktiviteten boldspil har en funktion for, at Astrid kommer afsted fremfor gåturerne alene.

Motiver

Få rørt sig – for helbredets skyld og bedre bevægelighed

Efter ni måneder er et af motiverne fortsat det fysiologiske, som for eksempel at få rørt sig, at tabe sig, at få motioneret samt at få et bedre helbred, bedre kondition og øge sin bevægelighed, hvilket underbygges med nedenstående:

Simon: Øh jeg har skrevet som det altså bedre helbred som det allermest [IP: mhm] overordnede, øh frisk luft og sved på panden [griner], men altså sådan altså som den sekundære, så så formåen, at man kan mere, ligesom man bliver stærkere og man får bedre kondi, og man kan løbe og man kan løbe op af trapperne og [IP: ja] og så vægttab, har jeg også skrevet på [IP: og så vægttab ja] [Betina: mhm] så det..

(Fokusgruppeinterview, XL Hold, Holdspil, 9 mdr. efter)

Dette vidner om, at for en række af informanterne var det fortsat det fysiologiske motiv, der blev vægtet højt, men ofte var det i særlig grad gældende for de informanter, som på eget initiativ skulle være aktive med individuelle aktiviteter som for eksempel at løbe og cykle. Enkelte informanter beskrev dog særligt rekreative cykelture som lystfyldte, hvorfor de blev udført for fornøjelsens skyld og ikke kun grundet et træningsaspekt. Kvinderne fra Kvindeholdet så fortsat det helbredsmæssige som for eksempel at have en stærk krop og øge konditionen, som det vigtigste motiv.

Nuancer i sociability som motiv

Kvinderne fra Kvindeholdet påpegede imidlertid, at træningsforløbet havde vist dem betydningen af at træne i en gruppe, hvilket underbygges med nedenstående citat:

Kjadija: "Også at man har været i en gruppe, det er som om, at man har fået bekræftet, at man bedre kan lide at træne i et hold end at være alene, så det har gjort, at jeg har synes, at træningen har været sjovere måske. Og at det har været kedeligt før, når jeg altid tilmeldte mig et eller andet fitness alene og så stoppede, fordi jeg var alene, og ikke havde nogle til at skubbe til mig til at gå ud"

(Fokusgruppeinterview, Kvindehold, Holdspil, 9 mdr. efter)

Kvinderne fra Kvindeholdet var ikke fortsat sammen på et hold efterfølgende, på trods af de ønskede dette. Kvinderne italesatte, at de havde stærke familie- og venskabsrelationer i forvejen, hvorfor det sociale motiv

ikke var det største for at træne, men i citatet reflekterer kvinderne alligevel over, at træningsperioden med holdspil havde bekræftet dem i, at træningsrutiner kunne bevares ved at træne sammen med andre. Sociability kan dermed have forskellige nuancer. For Lis, som ikke var forsat med de nye træningsrutiner, var et væsentligt motiv at være i samme båd som de andre på holdet, hvilket underbygges nedenfor:

Lis: Altså, man er jo tryk, jeg kan man ikke godt sige, det er en form for tryk? Du kommer du er jo ikke, du står jo ikke der og alle folk nå der er hende den tykke eller hende den tynde eller ham øh med diabetes eller nej, altså der er vi der alle sammen, det kan godt være han er slank og flot, men han er syg, han har stadigvæk diabetes ikke? [IP: ja] Altså så så [Ole: ja ja] øhm, nej altså man er næsten fælles fra start vil jeg sige [IP: ja ja] og så kemi og sådan noget har jo noget at sige men altså [IP: ja ja] det du er lige, når du kommer så det, synes jeg altså også har en betydning [IP: ja] for det, derfor er det godt, at man samler men skidt, at man ikke kan forsætte med det.

(Fokusgruppeinterview, Sent Blandet Hold, Holdspil, 9 mdr. efter)

At være i samme båd med ligeværdige magtrelationer havde en stor betydning i selve træningsforløbet, og viste sig stadig at være væsentligt 9 måneder efter.

Det lystfyldte – Quest for Excitement

Særligt for dem, der var begyndt på boldcaféen, beskrives motiverne som lystfyldte:

Astrid: det der gør, at jeg kommer afsted til det der boldspil og sådan noget, det er, at jeg synes simpelthen det er sjovt at spille bold, øh så jeg ser frem til til selve boldspillet altså de der halvanden time hvor man får lov til at knalde med en stav [Betina: ja] og så en bold ind i målet og løbe og sådan noget [griner]

(Fokusgruppeinterview, XL Hold, Holdspil, 9 mdr. efter)

Astrid udtrykte, hvad Elias og Dunning beskriver som Quest for excitement. Andre informanter beskrev, at et motiv for at træne var, at de havde brug for at grine, samt den gode følelse de oplevede efter træningen. På dette område adskilte informanterne fra Holdspil på recept sig fra informanterne på Motion på recept 9 måneder efter, da flere placerede træningen i lystområdet og udtrykte, at de oplevede Quest for Excitement.

Delkonklusion

I kapitel 11 har analysen vist, at ud fra informanternes opfattelse havde det været lettere at fastholde de nye træningsrutiner sammen med de relationer, som de havde udviklet på Forebyggelsescenter Nørrebro. Besøgsdage som opfølgning nogle måneder efter endt forløb blev efterspurgt ligesom ved Motion på recept forløbene. På trods af at holdspilsaktiviteterne gav en mere lystfyldt deltagelse, oplevelse af Quest for Excitement, og var med til at skabe et fællesskab, finder analysen, at der fortsat var funktioner i organiseringen, som efter informanternes opfattelse skulle forandres, hvis forandrede træningsrutiner skulle muliggøres, herunder mulighed for at bevare kontakten til de andre deltagere i figurationen efter endt forløb, hvilket også blev efterspurgt i Motion på recept forløbene. Informanterne evnede ikke at ændre på disse anfægtelser, men i og med at der forsket på området, kommer det frem i lyset.

Forandrede træningsrutiner blev muliggjort, når Forebyggelsescenter Nørrebro blev forbundet med en anden træningsfiguration med et fællesskab eksempelvis Boldcaféen, der havde til huse på Forebyggelsescenteret. Boldcaféen var opstartet ved hjælp af trænerne på Forebyggelsescenter Nørrebro og ført videre af tidligere deltagere. Fortsat lystfyldt deltagelse blev oplevet af de informanter, som var fortsat i Boldcaféen. Desuden spillede familiemedlemmer eller nære relationer en vigtig og mulighedsskabende rolle for at bevare de forandrede træningsrutiner, da de agerede træningsmakker til informanten. Samtidig blev det muliggjort at forandre træningsrutiner, når træningen blev en forankret del af hverdagsrutinerne i hverdagslivet.

Analysen viste desuden, at forandringer i træningsrutiner er komplekse og ikke kun kan ses ud fra det enkelte individ, men skal ses i sammenhæng med de net af relationelle figurationer, som individerne indgår i i hverdagen, som for eksempel familien og venner.

KAPITEL 12 REKONSTRUKTION AF SOCIOGENESEN

Det følgende kapitel har til formål at rekonstruere figurationen. Via sociogenesen vil mikro-, meso- og makroniveauet sammenholdes begyndende med Motion på recept og efterfulgt af Holdspil på recept. Løbende vil sociogenesen dermed diskutere muligheder og begrænsninger ved organiseringen og omgangsformerne på Forebyggelsescenter Nørrebro samt i hverdagslivet set i forhold til forandringer af træningsrutiner. Dette for at besvare forskningsspørgsmålene.

Sociogenesen Forebyggelsescenter Nørrebro Motion på recept

I analysen af Motion på recept så vi, at der var flere processer, der har været betydningsfulde for, hvordan Motion på recept blev implementeret og organiseret på Forebyggelsescenter Nørrebro. Det kan indledningsvis diskuteres, på hvilket niveau beslutningerne for udviklingen af den sociale struktur blev truffet. Implementerings- og organiseringsprocessen synes at kunne opdeles mellem et nationalt makroniveau defineret som strukturelle tiltag, for eksempel Sundhedsloven og på mesoniveau herunder regionalt og kommunalt som for eksempel forløbsprogrammer for KOL og Diabetes på regionalt niveau samt Faglig Vejledning for Motionsindsatser i Københavns Kommune. Desuden blev der truffet beslutninger på Forebyggelsescenter Nørrebro, hvor trænerne planlagde og organiserede træningerne. Der foregik dog en konstant dynamisk vekselvirkning mellem beslutningsniveauerne, og beslutningerne var desuden betinget af den historiske udvikling, som Motion på recept havde gennemgået. Undervejs i udviklingen af Motion på recept påvirkede niveauerne hinanden, hvilket fik betydning for udviklingen af Motion på recept på Forebyggelsescenter Nørrebro i nutiden, hvilket vil blive diskuteret i det nedenstående.

For det første var der foregået en implementerings- og organiseringsproces på nationalt makroniveau, der kunne defineres som strukturelle tiltag, eksempelvis Sundhedsloven § 119 i 2007, hvilket betød, at kommunerne skulle udbyde et tilbud indenfor den patientrettede og borgerrettede forebyggelse. Henvisningen til tilbuddet skulle komme fra lægen, hvilket synes at være en sammenkobling af en beslutning på nationalt og regionalt niveau samt et ønske fra lægerne, om at kunne henvise inaktive borgere til forebyggende tilbud. Sundhedsstyrelsen lod sig samtidig inspirere af en amerikansk model *The Chronic Care Model*, der har individet og egenomsorg i centrum. At Staten gik ind i kampen om at udvikle forebyggende tilbud, skal med Elias' briller ses ud fra, at Danmark konkurrerede med de omkringliggende lande om for eksempel at øge middellevetiden (Indenrigs- og Sundhedsministeriet 2002), der i 2002 lå betragteligt lavere i Danmark i forhold til for eksempel Sverige. Her kan trækkes linjer til civilisationsteorien,

hvor spændinger mellem forskellige funktionelle grupper i et socialt felt, for eksempel spændinger mellem to lande, der konkurrerer om at have mest magt i form af højst middellevetid, igangsætter en forandringsproces (Olufsson 2003: 402). Nullerne var ligeledes præget af en venstreledet regering med mottoet "Alle er sin egen lykke smed", hvor New Public Management tankegangen og civilisering af individet hen imod at individet skulle tage ansvar for egen sundhed, vandt indpas (Vallgård 2009), hvilket synes at have påvirket normerne og værdierne på mikroniveau.

For det andet synes organiseringen med diagnoseopdelte hold, at bunde i en patientrettet tankegang fra hospitalerne i regionerne. Samtidig stammer de diagnoseopdelte hold fra forløbsprogrammerne, der var udarbejdet diagnosespecifikt, om end regionerne havde frihed til kun at lave diagnoseopdelte hold, hvor de fandt det relevant (jf. Sundhedsloven). Organiseringen med træning to gange om ugen og med start- og sluttest, synes at komme fra et nationalt ønske, om at tilbuddene skulle være af dokumenteret kvalitet og evidensbaseret (Indenrigs- og Sundhedsministeriet 2002), og dermed har den biomedicinske forskning vundet indpas på træningsorganiseringen. Ligeledes er testene en kontrollerende funktion om at følge en ønsket civiliserende udvikling hos deltagerne. Trænerens uddannelsesmæssige baggrund må formodes at være truffet på kommunalt niveau, da de første Motion på recept tilbud i Københavns Kommune blev udbudt i fysioterapeutklinikker. Beslutningen om løbende optag synes at være taget på kommunalt plan for at få flest mulige deltagere igennem forløbene og nå måltallene (jf. samtaler til arbejdsgruppemøder).

I implementerings- og organiseringsprocessen var der også truffet beslutninger på Forebyggelsescenter Nørrebro om, at emnerne kost, rygning og alkohol også skulle indgå i træningsforløbet. Dette skal også ses i sammenhæng med det store fokus, der var på KRAM (Kost, Rygning, Alkohol og Motion) kaldet sundhedsadfærdsfaktorer i samfundet i nullerne og 10'erne, hvilket er i tråd med Forebyggelsescenter Nørrebros ønske om at civilisere deltagerne hen i mod en forbedret sundhedsadfærd. Implementeringen og organiseringen af motionsvejledning i træningsforløbet var inspireret af tidligere erfaringer (MOVE) og Faglig vejledning for motionsindsatser i Københavns Kommune (Københavns Kommune 2014, A). De ugentlige temaer virkede til at være hentet fra forløbsbeskrivelsen for Motion og Kost i Dit Forebyggelsescenter (Folkesundhed København, A 2010) og var dermed tiltag hentet fra et kommunalt mesoniveau. Organiseringen med opstart på kondicykler og brug af styrketræningsmaskiner synes at bygge på en sammensmeltning af forløbsprogrammer for KOL og Diabetes samt forløbsbeskrivelser for diabetes, KOL, MKDF og XL og Forebyggelsescenterets eget interne skriv. Organiseringsprocessens tredje og sidste plan rummer de sociale omgangsformer, normer og værdier, der udspiller sig relationelt før, under og efter en træningslektion, hvilket udvikles og afgøres af de "spillere", der indgår i figurationen på mikroniveau. Det kan diskuteres, hvorvidt deltagerne i mikroniveauet af figurationen, har haft indflydelse på

beslutningsprocesserne på makroniveau og mesoniveau. Analysen viste imidlertid, at deltagerne kun i meget begrænset omfang har evnet at forandre figurationen, hvorfor deres indflydelse på makro- og mesoniveau synes minimal. Deltagernes anfægtelse af processer i organiseringen kan analyseres som modstandsdynamikker, der udspillede sig i de sociale omgangsformer, for eksempel brug af humor som en protest mod det kedelige i træningen i Motion på recept, og Kvindeholdets modstand mod at træne udendørs.

Muligheder og begrænsninger i organiseringen af Motion på recept for at forandre træningsrutiner

Det følgende afsnit vil søge at besvare forskningsspørgsmålene og diskutere muligheder og begrænsninger ved organiseringen for at forandre træningsrutiner.

Civiliseringsprocessen af individerne hen imod at ”lære at træne selv”

Analysen viste, at Forebyggelsescenter Nørrebro havde et stort fokus på individuelle adfærdsændringer via udvikling af handlekompetence gennem medinddragelse særligt i året med Motion på recept. Egenomsorg, handlekompetence og empowerment var værdier, som trænerne søgte at udvikle, og disse begreber kan spores tilbage i Sundhedsstyrelsens udgivelser om den generiske model *”The Chronic Care Model”*, de regionale forløbsprogrammer og de kommunale motionsvejledninger samt det interne skriv på Forebyggelsescenter Nørrebro, hvor begreberne også var i højsædet. Analysen viste, at trænerne forsøgte at fremme disse processer i aktiviteterne blandt andet gennem medinddragelse og ved at lære deltagerne at tage ansvar for egen træning, hvorfor strategierne fra dokumenterne forvaltes af trænerne på mikroniveau. Trænerne havde dermed i deres position formået at anerkende og understøtte de principper, der knytter sig til *”The Chronic Care model”*, som Sundhedsstyrelsen ifølge nedenstående citat finder væsentlig for, at der kan opnås en vellykket implementering.

”Det er centralt for en vellykket implementering, at der i organisationen findes en kultur, som anerkender og understøtter de tankegange og organisatoriske principper, der knytter sig til modellen for behandling af kronisk sygdom (”the chronic care model”)” (Sundhedsstyrelsen 2008:34; Sundhedsstyrelsen 2012:20).

Ud fra en rekonstruktion af mikroniveauet må det konstateres, at der i høj grad er sket en civiliseringsproces, af det staten ønsker med henblik på at udvikle individuelle adfærdsændringer på lokalt mikroniveau på Forebyggelsescenter Nørrebro, da trænerne har implementeret tankegangen i organiseringen. Sundhedsstyrelsen/Staten er en meget magtfuld spiller, når dette kan lykkes og implementeres som en kultur på Forebyggelsescenteret. Det paradoksale er dog, at for de involverede

informanter i nærværende figurationsanalyse begrænser denne organiseringsform i højere grad informanterne i at forandre træningsrutiner fremfor at gøre dette muligt, i og med at informanterne ikke lykkedes med at internalisere for eksempel "De 5 bevægelser" i hverdagslivet eller radikalt at forandre træningsrutiner på sigt. Der er dermed nogle processer i samfundet, herunder Staten og Sundhedsstyrelsen som Statens organ samt Forebyggelsescenter Nørrebro, der ønsker at civilisere og forbedre deltagernes træningsadfærd i hjemmet ved at søge at påvirke deltagernes psyke, så de på sigt af egen fri vilje udfører "De fem bevægelser" (Gilliam og Gulløv 2012: 263).

Hvor civilisationsprocessen synes at lykkes, var ved at "deltagernes eget ansvar" blev internaliseret i flere af informanternes personlighedsstruktur som skyld og skam (Olofsson 2003:402), idet de udtalte: "jeg bør gøre", "jeg skal bare tage mig sammen" og "det er også min egen fejl". Nøglen til at forandre træningsrutiner kan ikke kun ses ud fra et "jeg", da et "jeg" altid er relateret til et "vi" og et "de" (Elias og Scotson 1994), og det er blandt andet grundet et kraftigt fokus på det enkelte individ, at Forebyggelsescenter Nørrebro ikke er lykkedes med at forandre informanternes træningsrutiner. Ifølge Elias er dette som nævnt tidligere et syn på verden, hvor individet er i centrum kaldet *homo clausus* fremfor et relationelt syn på verden; *homines aperti*. Informanterne oplevede derimod en forpligtelse til dem selv om at være aktive både i træningsforløbet og efterfølgende. Det kan derfor diskuteres, hvor væsentligt det er, at deltagerne skal lære at træne selv, sørge for egenomsorg og udvikle individuelle adfærdsændringer med udgangspunkt i individet. Analysen viste, at flere informanter ikke magtede at forandre træningsrutiner på sigt, og samtidig oplevede de, at det var deres eget ansvar, hvilket i stedet bidrog til skyld og skam. Træningens organisering med fokus på at ændre den enkelte træningsadfærd, kan spores tilbage til de regionale forløbsprogrammer og Faglig vejledning for Motions indsatser i Københavns Kommune (Københavns Kommune 2014 A) og Forebyggelsescenterets eget interne skriv "*Pædagogisk tilgang i træningen FCN*" (2013), men bygger også på psykologiske adfærdsteorier, der har præget Motion på recept programmerne op igennem nullerne (Thurston og Green: 2004; Roessler og Ibsen 2008; Sørensen et al. 2010). Analysen viser dermed, at et fokus på individets eget ansvar for at internalisere en forandret træningsadfærd er begrænsende for at ændre træningsrutiner.

Civiliseringsprocessen af individerne ved at måle, veje og kontrollere

Samspeilet mellem makro-, meso- og mikroniveau viste, at normerne var, at træneren skulle måle, veje og kontrollere deltagerne for at se, om de opnåede fysiologiske forbedringer. Ligeledes skulle træneren nedskrive testresultaterne og sende epikriser til lægen om borgerens udvikling eller mangel på samme. Desuden noterede træneren, om deltagerne mødte op til træningen, og ved gentagne udeblivelser blev deltagerne kontaktet pr. telefon. Allerede ved første træningsgang blev deltagerne bedt om at udføre en 6

minutters gangtest.⁴⁵ Testene foregik på Forebyggelsescenter Nørrebro, men blev samtidig også opretholdt grundet at den fysiologiske del af forskningsdesignet skulle bruge tallene til deres analyser.

Analysen viste, at informanterne ikke tillagde den 6 minutters gangtest ligeså stor betydning som makro- og institutionen på mesoniveauet gjorde, og at det tværtimod virkede begrænsende for informanterne iforhold til at ændre træningsrutiner. Informanterne fandt testen ligegyldig og fjollet, hvilket er et paradoks til trænerne og makroniveauets ønske om at udføre test og kontrollere deltagernes fysiologiske udvikling og civiliserende adfærd. Desuden kom informanterne for sent til træningen, hvilket begrænsede informanternes lyst til at komme igen træningsgangen efter. Analysen viste, at ifølge individernes opfattelse af organiseringen på Forebyggelsescenter Nørrebro, var mødet med en 6 minutters gangtest den første dag mere begrænsende end mulighedsskabende i forhold til at ændre træningsrutiner. Der opstår dermed et paradoks mellem at skulle og ville dokumentere en fysiologisk udvikling på makroniveau, og informanternes første møde med træningen. Yderligere ses det på mikroniveau, at der udspillede sig magtdynamikker i relationerne mellem trænere og deltagere, da deltagerne undrede sig over gangtesten, men gjorde som trænerne foreviste uden at sætte spørgsmålstejn ved proceduren. Det kan også tænkes, at trænerne blev målt på, hvor store forbedringer deltagerne havde i de 12 til 16 ugers forløb, men dette synes ikke at være tilfældet ifølge samtale med tovholderen. Tværtimod blev trænerne eller Forebyggelsescenter Nørrebro målt på, hvor mange deltagere der gennemførte et træningsforløb i henhold til årlige måltal (jf. feltnoter). Det skal med rette siges, at det tværvideenskabelige forskningsprojekt var med til at opretholde vigtigheden af, at testene blev udført, da fysiologerne skulle bruge disse data til deres analyser. Som vi så det i kapitel 7, havde forskningsprojektet også medført, at personalet på Forebyggelsescenter Nørrebro var blevet introduceret i at udføre testene korrekt. Der kan ud fra nærværende afhandling sættes spørgsmålstejn ved, om en 6 minutters gangtest bidrager til det primære formål "*at påbegynde ændring af livsstil*" samt det bærende princip "*at opleve glæde ved at bevæge sig*", som beskrevet i den faglige vejledning for motionsindsatser i København (Københavns Kommune 2014 A:11). Spørgsmålet er, om der i forsøget på at opfylde det sekundære formål "*at øge borgernes kondition og fysiske funktionsevne*" spændes ben for det primære mål. (Københavns Kommune 2014 A:11).

"State of the art" viste, at forskningen af Motion på recept programmerne har været fysiologisk og psykologisk styret. Motion på recept programmerne har lænet sig op af resultaterne af forskningen, da kravet fra Staten var, at programmerne skulle tage udgangspunkt i dokumenteret evidens. Magten synes

⁴⁵ Ligeledes ved den første samtale om sundhed bliver deltagerne også bedt om at lave en 30 sekunders rejse- sætte sig test jf. samtaler med tovholder samt i (Københavns Kommune 2014 A: 14 -16).

dermed at hælde kraftigt mod den biomedicinske forskning og den psykologiske forskning og har dermed begrænset den sociologiske forskning. Elias påpegede at:

“Changes in the structure of societies, in the overall nexus of functional interdependencies, may induce one group to question another group’s power of constraint, their ‘potential for withholding’.” (Elias 1978:78).

Citatet skal ses i forhold til samfundets generelle udvikling, hvor der i Danmark var neoliberalistiske tankegange op igennem 90’erne og nulleterne, som fokuserede på at civilisere borgerne til for eksempel at efteruddanne sig eller at tage ansvar for egen sundhed i en sundhedsdiskurs. Overført til Forebyggelsescenter Nørrebro anno 2014 kan de regerende kræfter i samfundet anses som at have været med til at påvirke, at Motion på recept er implementeret i den form, som det har i dag. Lone F. Thing understregede allerede i 2005, at idet Motion på recept er opstået i et biomedicinsk paradigme, hvor fysiologisk forskning har bevist, at 12 ugers træning kan forbedre forskellige livsstilssygdomme, er kræfterne i den lystbetonede fritidskapital, hvor sport og idræt almindeligvis udleveres, samtidig blevet nedprioriteret i udviklingen af Motion på recept programmerne. Denne udvikling skyldes stærkere kræfter i det biomedicinske og psykologiske paradigme (Thing: 2005).

Magtrelationer vedrørende udendørstræning

Analysen viste, at udendørstræning kunne være yderst begrænsende særligt for kvinderne med anden etnisk baggrund, grundet oplevelsen af skyld og skam ved at være overvægtig og vise sig i træningstøj i eget lokalområde. Kvinderne evnede at ændre på denne beslutning og forandrede dermed figurationen.

Den faste struktur i Motion på recept

At træningen var fastlagt til at foregå to gange ugentlig på de samme tidspunkter og dage med nogenlunde de samme mennesker, muliggjorde forandringer af træningsrutiner for informanterne, da det var med til at danne rutiner i hverdagen, samt at udvikle det sociale samvær i løbet af træningsforløbet. Det sociale samvær var også et motiv, der fik højere værdi undervejs i træningsforløbet samt ved forløbets afslutning. Informanterne efterspurgte imidlertid elementer i træningen, der kunne bevirke, at de blev endnu mere afhængige af de andre personer i figurationen, og som kunne forpligtige dem til at møde op til træningen, fremfor kun at opleve en forpligtelse til deres egen samvittighed. Dette viser, at Statens ønske om at civilisere borgere med kroniske sygdomme hen imod at tage ansvar for egen sundhed er blevet opfyldt, idet ansvaret er blevet internaliseret ned i informanternes psyke, som en dårlig samvittighed, der udløser skyld og skam, hvis den ikke efterleveres. Afslutningsvis blev det løbende optag fundet begrænsende for informanterne, da tiden ikke rakte til, at de kunne nå at danne et stærkt fællesskab med de andre

deltagere, der kunne række ud over træningsforløbet og være med til at fastholde de forandrede træningsrutiner. Samtidig var det løbende optag med til at skabe en etableret gruppe bestående af de deltagere, som havde været på holdet i længst tid, og en gruppe outsiders som var nytilkomne deltagere.

Muligheder og begrænsninger i omgangsformerne for at forandre træningsrutiner

Humor blev benyttet i dannelsen af normer

Analysen viste, at humor var betydningsfuldt i mødet med andre mennesker. Humor blev imidlertid også brugt til at yde modstand mod det kedelige og hårde ved at træne, samt til at få noget at grine af. Særligt informanterne med sygdommen KOL fremhævede humor som væsentlig, da hverdagen med KOL i sig selv kan føles hård, ligeså vel som træningen kunne føles hård og kedelig. Humor kunne opstå, hvis der skete noget uventet, for eksempel hvis nogle faldt eller bolden blev tabt. Humor blev også benyttet til at joke med egen overvægt eller at være ironisk omkring rygning og sygdommen KOL for at distancere sig fra følelsen af skyld og skam. Deltagerne brugte også humor til at skubbe til magtdynamikkerne på mikroniveau, da humor kunne bibringe ikkeplanlagte hændelser, hvilket kunne bringe træneren lidt ud af dennes vante trænerposition. Nogle personer kunne være førende og normsættende for en særlig slags humor, som det særligt udspillede sig på XL Holdet, hvilket medførte, at nogle personer i figurationen fik en tættere relation, og andre kunne føle sig udenfor og opleve at blive ekskluderet. Afrundende var humor med til at skabe en kultur i et træningsforløb, og hvilken slags humor der udspillede afhang af det relationelle samspil i figurationen.

Mulighederne ved brug af humor er, at den kan skabe en positiv og glad stemning, der åbner op for interaktion og fællesskabsdannelse (sociability). Humor kan virke inkluderende og etablerende som for eksempel på KOL-holdet og Kvindeholdet, og dermed kan den være med til at fastholde deltagerne i de ændrede træningsrutiner i fitnessstræningsforløbet. Omvendt kan humor være stigmatiserende og føre til, at nogle personer stopper i forløbet, og dermed være begrænsende for at kunne forandre træningsrutiner i fitnessstræningsforløbet.

Magtdynamikker i gruppedannelserne

Gruppedannelser gjorde det muligt at forandre træningsrutiner for de deltagere, som formåede at blive de etablerede og føle sig som et "vi", da disse deltagere mødte op og oplevede sig som en del af fællesskabet. Opstod der derimod stigmatiseringsprocesser, som for eksempel Fie fra XL Holdet blev ramt af, kunne det medføre, at hun blev begrænset i at forandre træningsrutiner, da hun ikke følte sig tilpas på mikroniveauet, og endeligt helt udeblev fra figurationen. En mulighed er at trænerne er ekstra opmærksomme på de typer

af individer, som kan blive overset, stigmatiseret og ende med at blive outsiders. Medinddragelsesaspektet, og ønsket om at deltagerne skulle lære at træne selv, kunne fordre, at der opstod outsiders, fordi de mest etablerede deltagere havde størst indflydelse på medinddragelsen, og samtidig kunne de deltagere, som blev medinddraget af trænerne blive en del af de etablerede og underminere de mindst etablerede. Kritikken er derfor; Hvor vigtig er medinddragelse, hvis ikke alle formår at forvalte ansvaret, eller hvis nogle deltagere aldrig bliver udvalgt af trænerne til at være dem, som skal inddrages, og dermed er i fare for at ende som outsiders?

Muligheder og begrænsninger i hverdagslivet for at forandre træningsrutiner

Ni måneder senere i processen ses retrospektivt på træningsforløbet Motion på recept på Forebyggelsescenter Nørrebro, samtidig forholdt informanterne sig til deres træningsrutiner eller manglende træningsrutiner i hverdagslivet. Det viste sig, at en række mekanismer havde betydning for informanterne i forhold til at forandre træningsrutiner. At have deltaget i idræt som barn kombineret med den enkeltes glæde ved aktiviteten betød, at nogle informanter genfandt aktiviteten eksempelvis badminton. Andre figurationer i form af venner eller familie var af betydning for, at de forandrede træningsrutiner kunne fastholdes. En vigtig pointe er, at det ikke kun var iform af opbakning og støtte fra nære relationer, at informanterne kunne forandre træningsrutiner, men det var når et familiemedlem eller en veninde/ven/kollage blev en reel træningsmakker i hverdagslivet. Udvikling af relationer eller venskaber på Forebyggelsescenter Nørrebro, som kan blive ens træningsmakker på sigt er dermed af stor betydning for at bevare træningsrutinerne. At tage til træning direkte efter job eller på formiddagshold var også med til at skabe rutiner i hverdagslivet og skabe mulighed for fastholdelse i de ændrede træningsrutiner. Analysen viste, at særligt for de mandlige informanter, der var enlige, pensionerede eller på kontanthjælp, med lille socialt netværk, uden idrætserfaring som barn og ung, og som oplevede træning/idræt som en pligt og som eget ansvar var begrænsende mekanismer for at forandre træningsrutiner. Dette vidner om, at makroniveauet i højere grad bør medtænke det relationelle og se deltagernes liv "In the round", hvor den sociale dimension planlægges ind i Motion på recept programmerne.

Det næste afsnit er sociogensen set i forhold til Holdspil på recept.

Sociogenesen Forebyggelsescenter Nørrebro Holdspil på recept

Planlagte og ikkeplanlagte forandringer i en implementeringsproces

I implementering- og organiseringsprocessen af Holdspil på recept viste analysen, at den biomedicinske og fysiologiske tradition med RCT var lige ved at vinde i den dynamiske magtkamp om forskningsdesignet på Forebyggelsescenter Nørrebro. Da det endte med et longitudinelt design, fik det betydning for implementering af holdspil i praksis, da interventionen kom til at gælde for et helt år og berørte alle medarbejdere (primært trænergruppen) på Forebyggelsescenter Nørrebro. Om end trænerne ikke har været afhandlingens primære fokus, blev det både belyst i feltarbejdet og i Andersens speciale (Andersen, 2016), at trænerne udøvede magt ved at anfægte den faste holdspilsdefinition, hvortil de var uden stor beslutningskraft, samt ved at bevare temaet om hjemmetræning og dermed udelade brug af holdspil og opvarmning i cirkel i holdspilslektionerne. Elias påpeger, at de ikkeplanlagte forandringer i en implementeringsproces ikke kan styres, hvorfor det ikkeplanlagte i implementeringen af holdspil viste sig at være trænernes modstand, som viste sig særligt inden forløbets opstart og i begyndelsen. Sue Dopson og Ivan Waddington brugte *Game models* til at analysere og forstå de skiftende forandringer i implementeringen af en ny mental sundhedspolitik i det nationale sundhedsvæsen i England. I artiklen *"Managing social change: a process-sociological approach to understanding organisational change within the National Health Service"*, fremhæver Dopson og Waddington, at det er væsentligt at have de planlagte såvel som de ikkeplanlagte forandringer for øje, som kan dominere i implementeringsprocessen, og som oftest overses (Dopson og Waddington 1996:544). Dopson og Waddington fandt, at et af de uventede resultater var, at psykiaterne, som skulle implementere den nye politik og desuden var tættest på borgerne, også var dem med mest magt om end magten var flydende. Et uventet fund, som der ikke var taget højde for i planlægningen, var, at psykiaterne udviste modstand mod den nye politik (Dopson og Waddington 1996: 543). På samme måde var trænergruppens modstand en ikkeplanlagt forandring. Nogle af trænerne skeptisk og usikkerhed kom også til syne i træningsforløbene, hvor de havde svært ved at begrunde, hvordan holdspil, for eksempel også bidrog til styrketræning af musklerne. Analysen viste imidlertid, at flere af trænerne ændrede mening om projektet undervejs i forløbet, og fik en mere positiv indstilling overfor holdspilsprojektet.

Muligheder og begrænsninger i organiseringen af Holdspil på recept for at forandre træningsrutiner

Civiliseringsprocessen i holdspil – ikke planlagt medinddragelse

Samspillet mellem makro-, meso- og mikroniveauet kom til udtryk ved makro- og mesoniveauets ønske om at fremme en civiliserende adfærd hos deltagerne ved brug af medinddragelse, og viste at holdspillene appellerede til, at nogle deltagere på eget initiativ tog ansvar og biddrog med idéer til spiludvikling. Medbestemmelse på eget initiativ var en ikke planlagt proces, der synes at komme bag på nogle af trænerne, da trænerne i begyndelsen havde svært ved at imødekomme idéerne. Analysen viste, at holdspillene var egnede til at inddrage deltagerne, analysen viste dog, at der var risiko for, at nogle blev outsiders, hvis de aldrig blev medinddraget, eller var dem der kom sidst ind i forløbet eller havde svært ved det danske sprog.

Civiliseringsprocessen af individerne ved at måle, veje og kontrollere

Den 6 minutters gangtest samt flere andre test blev også udført og fastholdt i året med Holdspil på recept. Den fysiologiske del af det tværvidenksabelige forskningsdesign havde også en påvirkning på dette, da forskerne skulle bruge de indsamlede data i deres analyser. I analysen så vi, at der var flere aspekter som kan være af begrænsende karakter for at ændre træningsrutiner. Særligt den første dag med en 6 minutters gangtest var begrænsende, da informanterne påbegyndte træningen senere end de andre, som det blev belyst og diskuteret ved Motion på recept.

Den faste struktur

Mulighederne for at forandre træningsrutiner blev givet ved den faste struktur med træning to gange om ugen samme tid og sted. Det løbende optag var derimod begrænsende, fordi det var svært at komme ind som ny i en gruppe. Informanterne efterspurgte tiltag som en navnerunde, der kunne fordre fællesskab og kendskab til hinanden særligt, når der var løbende optag. Samtidig var der risiko for, at de, som havde været i forløbet i længst tid, var blevet så etablerede, at de oftere blev medinddraget af trænerne, hvilket kunne virke begrænsende for de nytilkomne, idet der opstod flere magtbalancer og kampe deltagerne imellem for at finde plads i hierarkiet. Samtidig var det også en strategi på mesoniveau at bruge de deltagere, der havde været i forløbet i længst tid til at introducere de senest ankomne. De nye deltagere overtog desuden nogle normer, der allerede var dannet af andre deltagere i samspil med træneren.

Muligheder og begrænsninger i omgangsformerne for at forandre træningsrutiner

Det glædesfyldte i holdspilsaktiviteterne

Det lystfyldte og forpligtelsen til de andre deltagere i gruppen i form af holdspilsaktiviteter var mulighedsskabende. Den glæde og berusende spænding "Quest for Excitement", der opstod i holdspillene, gjorde, at informanterne blev bidt af det og havde lyst til at komme igen. Flere fik endda lyst til at yde noget mere for fællesskabet og glemte at tage pauser. På de hold hvor der var udviklet positive normer for inkludering af nye deltagere, og for at alle kunne være med, bevirkede det, at informanterne fortsatte med at komme til træningen og muliggjorde dermed en forandring af træningsrutiner.

Det kunne være en begrænsning, at træneren glemte sin position, og selv blev så optaget af spillet, at denne overså og nærmest kom til at udelukke de mindre holdspilsrutinerede deltagere.

Muligheder og begrænsninger i hverdagslivets for at forandre træningsrutiner

Som i Motion på recept blev det fundet i analysen, at Holdspil på recept ikke udelukkende kunne tilskrives selve programmet, da de figurationer informanterne indgik i til hverdag, havde stor betydning for, om de forandrede og bevarede deres nye træningsrutiner. Familie, venner og bekendte var med til at fastholde informanterne i træningsrutiner ved at tage dem med til et nyt træningstilbud eller ved at fungere som træningsmakker. Desuden var mulighedsskabende at bevare de forandrede træningsrutiner, når der var skabt en direkte overgang til et andet struktureret træningstilbud, og når træningsrutinerne blev en rutine i hverdagslivet.

KAPITEL 13: DISKUSSION

I den følgende diskussion vil jeg søge at sammenholde og diskutere mine fund i afhandlingen med tidligere forskning på området.

Implementering og organisering

Afhandlingen har belyst et videnshul vedrørende, hvordan organiseringen i Motion på recept udspillede sig i Danmark med Forebyggelsescenter Nørrebro som eksempel. Denne måde at organisere Motion på recept på synes at adskille sig fra den svenske måde. I Sverige blev Motion på recept aktiviteterne udbudt direkte i idrætsorganisationer (Fysisk Aktivitets Organisationer) og i samarbejde med koordinatore ansat i disse idrætsorganisationer, påpeger Leijon et al. (2014). Rekonstruktionen af makroniveauet i Danmark viste derimod, at der via lovgivning og puljemidler var sket en statslig magtpåvirkning hen imod, at Motion på recept skulle implementeres og organiseres i mere kliniske sundhedscentre. Koordinatoren i de svenske idrætsorganisationer havde desuden en anden rolle end de danske motionsvejledere, der var ansat i sundhedscentrene, da koordinatorene fik en kopi af recepten og ringede borgerne op inden træningsstart og igen 5 uger senere, for at se om de fortsat fulgte tilbuddet (Leijon et al. 2014). I Danmark er det lægen, der udskriver recepten, men ingen (andre end lægen eventuelt) reagerer, hvis recepten ikke indløses, og det er op til den enkelte borger at indløse recepten på Forebyggelsescenter Nørrebro, hvorfor der allerede fra lægehenviisningen til Forebyggelsescenter Nørrebro måske er frafald. Et dansk studie bemærkede, at kun 50 % af de udskrevne henvisninger indløses (Bredahl et al.:2008). I Sverige laver sundhedspersonalet en indledende vurdering af, om borgeren formår at gennemføre et træningsforløb og ændre på dennes fysiske aktivitet, hvilket kan medføre, at flere indløser recepten. I nærværende afhandling er det ikke undersøgt, hvordan lægerne vurderer borgerens muligheder for at ændre træningsrutiner inden forløbets start. Den indledende samtale om sundhed eksisterer dog også i dansk regi, men den er placeret på Forebyggelsescenter Nørrebro, og kræver at borgeren på eget initiativ henvender sig dér med en recept i hånden. Analysen viste imidlertid, at flere af informanterne selv var opsøgende omkring et forebyggelsestilbud, og sommetider henvendte de sig direkte på Forebyggelsescenter Nørrebro, idet det lå i deres lokalområde. På Forebyggelsescenter Nørrebro trænes i mindre træningssale med træningsmaskiner, og den Københavnske kontekst på Nørrebro synes meget fastlåst og defineret ud fra et ønske om at fordre til fysiologisk forbedring og viden hos deltagerne. I Sverige er aktiviteterne af mere blandet karakter, og den største forskel er, at aktiviteterne foregår direkte i idrætsorganisationerne i den frivillige sektor, fremfor i et kommunalt tilbud som det er tilfældet i Danmark. Flere studier påpeger (Sørensen et al. 2010), at Danmark har lænet sig op af den svenske model. Dette gør sig gældende i forhold til den individuelle tilgang til borgere, men ikke i forhold til strukturen og samarbejdet med de frivillige idrætsorganisationer og det

bredere valg af idrætsaktiviteter. Denne afhandling kan vise, at Danmark snarere har lænet sig op ad de engelske programmer og den amerikanske model som *"The Chronic Care model"*. USA indførte først Motion på recept i 2007, men Storbritannien begyndte allerede i 1991. Motion på recept organiseres dog på *Leisure centers eller health centers* i England (Hardcastle og Taylor 2001: 314). De fleste studier forestået i Storbritannien viste, at der var brugerbetaling, hvilket også var tilfældet ved indførelsen af de første danske Motion på recept programmer (Roessler et al. 2007; Sørensen 2010). Figurationen Forebyggelsescenter Nørrebro med Motion på recept har dermed figurative rødder - ikke kun i danske normer, men i normer der rækker tilbage i tiden og ind i de engelske og amerikanske programmer og modeller.

Civilisering af den enkelte – udvikle individuelle adfærdsændringer

Nærværende afhandling fandt, at et civiliserende fokus på individuelle adfærdsændringer eksemplificeret via *"De fem bevægelser"* som hjemmetræningsøvelser i Motion på recept, synes at være mere begrænsende end mulighedsskabende for forandringer af træningsrutiner hos informanterne, da rutinerne ikke blev internaliseret i hverdagslivet. Neville har påpeget, at Motion på recept fænomenet handlede om at kontrollere adfærden hos de deltagende for at undgå forværring af sygdomme og helbredsproblemer knyttet dertil, hvorfor Neville synes at problematisere civiliseringen af deltagerne i et Motion på recept program (Neville 2011). Wormald og Ingles fund fra 2004 understøtter at et struktureret træningsforløb med social støtte og interaktion med andre deltagere, var mere fastholdende end ikke-superviseret træning med fokus på hjemmetræning (Wormald og Ingles 2004: 362, 367). Derimod fandt et forskningsstudie baseret på Motion på recept i Sverige, at der var størst fastholdelse henholdsvis 3 og 12 måneder efter endt træningsforløb, hos de deltagere, der var henvist til hjemmebaseret træning. Derefter kom en kombination af hjemmebaseret træning og aktiviteter i en idrætsorganisation, fremfor dem som udelukkende var aktive i en idrætsorganisation (Leijon et al. 2014). Det kan dermed tyde på, at Forebyggelsescenter Nørrebro har ladet sig inspirere af nogle dele af den svenske model, særligt at opfordre deltagerne til hjemmeøvelser og hverdagsmotion som at gå, løbe og cykle. Leijon et al. vurderede dog, at kombinationen af hjemmebaseret træning og aktiviteter i en idrætsorganisation må synes at efterstræbes for at opnå de bedste fysiologiske gevinster (Leijon et al. 2014). Leijon et al. 2014 tillægger desuden den hjemmebaserede motion en værdi grundet fleksibiliteten. Analysen i nærværende afhandling finder imidlertid, at det fleksible element, hvor det overlades til det enkelte individ at komme afsted, er begrænsende, men at en fast struktur med træning eksempelvis to gange om uge samme tid og sted er med til at nye træningsrutiner kan forandres og fastholdes. Denne afhandling viser ligeledes, at det er begrænsende for informanterne, når de selv skal planlægge deres gå- eller cykelture, og det lykkes ikke med mindre denne form for motion enten udføres sammen med andre eller bliver en del af en

hverdagsrutine. I studiet af Leijon og kollegaer kan det tænkes, at det er nemmere at svare ja til dagligdagsmotion uanset mængden, fremfor at svare ja til deltagelse i en idrætsorganisation, hvis man ikke er aktiv længere.

Kritikken af konceptet Motion på recept opbygget med et fokus på individuelle adfærdsændringer og motivation fremlagde Thurston og Green allerede i 2004 i artiklen: *“Adherence to exercise in later life: how can exercise on prescription programmes be made more effective?”* De fremhævede, at et fokus på tilfredsstillelse og glæde eksempelvis igennem det sociale i stedet kunne fordr fastholdelse i træningsrutiner (Thurston og Green, 2004). Det samme påpegede Lone F. Thing i artiklen: *“Motion på recept er en svær pille at sluge”* i 2005 (Thing 2005). Morgan et al. påpegede, at National Institute for Health and Care Excellence (NICE) i 2014 anbefalede, at Motion på recept programmer skulle inkorporere teknikker med henblik på at udvikle adfærdsændringer (behavior change) hos deltagerne (Morgan et al. 2016:2), hvorfor Danmark, såfremt vi fortsat lader os inspirere af engelske guidelines, må være opmærksomme på, at det engelske fokus modsiger afhandlingens fund.

Træningsrutiner i hverdagen - den faste struktur var fastholdende

Tidligere studier (Stathi et al. 2003; Wormald og Ingles 2004; Crone et al. 2005) viste, at en fast struktur med to ugentlige træninger gav en form for rutine i hverdagslivet, hvilket nærværende afhandling finder for de informanter, som forandrede træningsrutiner og bevarede disse efterfølgende, for eksempel i en nystiftet pensionisttilværelse hvor træningen bidrog til nogle faste holdepunkter i hverdagen. I de tilfælde, hvor træningen blev en del af hverdagslivets andre rutiner og gøremål, herunder både sparetime og leisureaktiviteter, synes en fastholdelse i de forandrede træningsrutiner at blive muliggjort. Den faste struktur bidrog både til at ændre træningsrutiner i selve træningsforløbet samt 9 måneder efter. Normerne om at have træning to gange om ugen fandt Roessler et al. også som en hjælp for deltagerne i deres evaluering af Motion på recept i København i 2005-2007 (Roessler et al. 2007). Nick Crossley så i sit empiriske studie af deltagere i et fitnesscenter i England, at faste træningsgange med de samme mennesker var fordrende for fastholdelsen (Crossley 2006). Samtidig viste analysen, at det forpligtende til et velfærdstilbud også var et fastholdende motiv.

Ansaret fra den enkelte - mindre fokus på individets egne valg

Roessler et al. drøftede i 2007, at den faste struktur bidrog til, at noget af ansvaret blev taget fra den enkelte deltager og skabte muligheder for at ændre træningsrutiner (Roessler et al. 2007:95). Nærværende afhandling finder, at Forebyggelsescenter Nørrebro med fordel kan tage mere ansvar fra den enkelte for at

muliggøre forandringer i træningsrutiner eksempelvis individuelle valg om prøvetimer, som skulle gøres obligatoriske i træningsforløbet.

Sammenhæng mellem figurationer

I 2007 fandt Roessler et al, at deltagerne gerne ville kende det sted, hvor de skulle fortsætte træningen, og at der var et ønske om mere klar struktur fra overgangen til eksterne træningstilbud (Roessler et al. 2007:96). Nærværende afhandling understøtter Roessler et al's fund, da det ifølge informanterne havde stor betydning, at der blev skabt forbindelse og kendskab til andre træningsfigurationer inden træningsforløbet sluttede for at skabe tryghed. Lykkedes dette ikke, beskrev informanterne følelsen af, at de faldt ned i et stort hul og på ny og på eget initiativ skulle finde en måde eller en anden træningsfiguration at være aktive i. Følelsen af at ryge ned i et hul blev kombineret med skyld og skam over, at det var svært for informanterne selv at fastholde træningsrutinerne.

Fællesskabsdannelse

Stathi et al. viste, at organiseringen af Motion på recept programmerne virkede begrænsende for dannelsen og udvidelsen af sociale netværk, da der var stor udskiftning på holdene (Stathi et al. 2003: 21). Stathi et al. påpegede, at undermineringen af de sociale gevinster var en mangelvare i organiseringen af programmerne netop for at undgå social isolation hos de ældre samt at fremme fastholdelse i fysisk aktivitet. Stathi et al., påpegede endvidere, at træningspersonalet havde en vigtig rolle i forhold til at fremme og udvikle gruppeprocesser, idet medlemmerne på holdene ofte skiftede (Stathi et al. 2003: 21). Begrænsningen grundet det løbende optag blev belyst i analysen for både Motion på recept og Holdspil på recept, hvorfor faste hold med samme start- og slutdag opfattedes af deltagerne som betydningsfulde for at danne fællesskab, der kan bevares i træningsøjemed, og dermed kan fordre forandring af træningsrutiner på sigt. Gruppedannelser i træningsforløbet på Forebyggelsescenter Nørrebro har vist, at disse kan have en stigmatiserende sideeffekt og udvikle outsiders, hvis træneren ikke formår at være styrende i gruppedannelsesprocesserne, hvilket blandt andet vil sige, at normerne om medbestemmelse og medinddragelse skal nedtones således, at alle deltagere integreres i træningsforløbet.

I 2007 fandt også Roessler et al., at halvdelen af de adspurgte gerne ville have en motionsgruppe eller makker til fortsat at være aktive sammen med efter forløbets afslutning, hvorfor et fokus på at danne relationer og udvikle netværk er efterspurgt i tidligere studier og underbygges yderligere med nærværende afhandling. Afhandlingen viser endvidere, at nogle informanter ni måneder efter træningsforløbet har

forandrede træningsrutiner, idet et familiemedlem, ven eller kollega ikke blot støtter op med ord, men agerer træningsmakker.

Holdspil og glæde

Stathi et al. påpegede i 2003, at der manglede studier, der undersøgte aktivitetsformer, der kunne bibringe glæde hos og være meningsfulde for deltagerne og dermed sikre større fastholdelse i henvisningstilbud (Stathi et al. 2003: 22). Nærværende afhandling har undersøgt og sammenlignet fitnessaktiviteter samt holdspilsaktiviteter i et Motion på recept program på Forebyggelsescenter Nørrebro, og vist at holdspilsaktiviteterne bibringer glæde og begejstring hos informanterne – af Elias benævnt ”Quest for Excitement”. Glæden og fællesskabet, som holdspilsaktiviteterne dannede, gav informanterne en lyst til at dukke op, hvorfor der var tale om en lystfyldt deltagelse som bevirkede en fastholdelse i Holdspil på recept. Afhandlingen bidrager dermed til ny viden og imødekommer et efterspurgt forskningsbehov. For de informanter der 9 måneder senere var fortsat i et træningstilbud kaldet Boldcafeen på Forebyggelsescenter Nørrebro beskrives deltagelsen fortsat som spændings – og glædesfyldt, set i forhold til de informanter, der er aktive på egen hånd med for eksempel cykleture til og fra studie.

Forandrede træningsrutiner i hverdagslivet

Thurston og Green med flere påpegede, at der var mangel på langvarige studier og viden om, hvad der sikredes langvarig fastholdelse i træningsrutiner (Thurston og Green: 2004; Stathi et al. 2003; Schmidt et al. 2008). Nærværende forskningsprojekt har lavet opfølgende fokusgruppeinterviews 9 måneder efter endt træningsforløb og søgt at nuancere, hvad der muliggør og begrænser forandringer i træningsrutiner i et hverdagslivet, hvorfor dette forskningsbehov også er forsøgt imødekommet. Afhandlingens processociologiske perspektiv har bidraget til at vise, at forandringerne af træningsrutiner er et komplekst fænomen, som skal ses og forstås i sammenhæng med informanternes figurative hverdagsliv og ikke adskilt derfra⁴⁶.

Kvinder med anden etnisk baggrund og Motion på recept

Schmidt et al. 2008 belyste, at for kvinder med anden etnisk baggrund var det særlig vigtigt at have mulighed for at deltage i træningslektioner kun for kvinder samt mulighed for at træne sammen med ligestillede, der også havde sundhedsproblemer (Schmidt et. al 2008). Nærværende afhandling finder, at

⁴⁶ På trods af at det ikke har været afhandlingens fokus at ”måle på” hvor mange der gennemførte Motion på recept og Holdspil på recept og hvor mange, der var fysisk aktive 9 måneder efter endt træningsforløb. Har metoder i det tværvideenskabelige forskningsdesign undersøgt dette og tallene ligger i skrivende stund som endnu ikke udgivne resultater i en intern rapport til Københavns Kommune (Bangsbo et al. 2016: 22).

Forebyggelsescenter Nørrebro tilbød lukkede kvindehold med træning for nedrullede gardiner, hvor kvinder med anden etnisk baggrund havde mulighed for at deltage uden at blive set af mænd. Samtidig finder afhandlingen, at trænerne på Forebyggelsescenteret forsøgte at indføre udendørstræning for kvinderne, som kvinderne anfægtede og problematiserede, da de af både kulturelle, religiøse og personlige grunde ikke ønskede at blive set og træne udendørs i deres lokalområde, hvorfor Forebyggelsescenter Nørrebro kan muliggøre kvindernes forandrede træningsrutiner ved at fastholde indendørstræningen. Schmidt et al. viste netop, at initiativtagere til Motion på recept skulle tage nogle særlige foranstaltninger i træningsforløbet, for at konceptet kunne virke appellerende samt fastholdende for kvinder i socialt udsatte boligområder (Schmidt et al, 2008).

Fokus på den fysiologiske sundhedsdimension

Tidligere studier har belyst og problematiseret, at Motion på recepts organisering i høj grad havde tendens til at fokusere på at fremme de fysiologiske sundhedsbehov (Stathi et al. 2003; Crone et al, 2005). Foreliggende afhandling fandt også, at Sundhedsstyrelsen/Statens og Forebyggelsescenteret havde værdier og normer om at fremme den fysiologiske udvikling hos deltagerne i træningsforløbene og udøvede kontrol af dette med tests. Deltagerne fandt ikke testene væsentlige, men derimod forstyrrende for at skabe sociale relationer, da det forhindrede deltagerne i at starte sammen med de andre deltagere til træningen den første dag.

Motiver

Nærværende forskningsstudie bekræfter tidligere studier, hvor motivet for at begynde at træne ofte er et fysiologisk motiv som for eksempel at tabe sig, men undervejs i træningsforløbet/interventionen og efter 3 måneder får sociability en større betydning og vægtes som et motiv for at ændre træningsrutiner, hvilket det ikke gjorde i begyndelsen af træningsforløbet. At det sociale fik større betydning undervejs i forløbet, fandt Kirsten Kaya Roessler også i den første evaluering af Motion på recept i Københavns Kommune (Roessler 2011: 356). Det samme fandt Nick Crossley i sin undersøgelse af deltagerne i et engelsk fitnesscenter (Crossley 2008). Laila S. Ottesen og kollegaer viste også i et interventionsstudie med henholdsvis løb og fodbold for inaktive kvinder, at det sociale ikke var et motiv for at begynde at træne, men blev et motiv sidenhen (Ottesen et al. 2010).

Forskningskampe

I afhandlingen blev det belyst, at den fysiologiske del af det tværvideenskabelige forskningsprojekt på Forebyggelsescenter Nørrebro som udgangspunkt ønskede at designe et RTC forskningsdesign, men

grundet praktiske vanskeligheder og Forebyggelsescenter Nørrebro's indsigelser mod at få RTC designet implementeret i dagligdagen, blev det i stedet for et longitudinelt design. Det dominerende syn på RTC design som værende guldstandard i forskning, var netop hvad Simmons et al. påpegede og stillede sig kritisk overfor i artiklen "*Applied public health research – falling through the cracks?*" (Simmons et al. 2009). Afhandlingen viste, at den praktiske dagligdag på Forebyggelsescenter Nørrebro blev taget i betragtning og tænkt ind i forskningsdesignet. Samtidig med dette ønskede Københavns Kommune at være bidragsyder til en idrætssociologisk Ph.d. studerende. Undervejs opstod der ønsker fra medarbejderne i Sundheds- og omsorgsforvaltningen om at få kvantitative sociologiske data suppleret med kvalitativ empiri (jf. arbejdsgruppemøder), hvorfor design af kvantitative spørgeskemaer blev vægtet højt af kommunen. Nærværende forskningsprojekt skriver sig dermed ind i en kamp om hvilken type forskning, der har sin berettigelse, og viser, at både politiske guidelines, bidragsydere og universiteter indgår i et relationelt dynamisk spændfelt.

Politiske beslutninger om Motion på recepts organisering

Crone et al. pointerede, at der var et behov for at planlæggere og designere af programmerne skulle fokusere mindre på de fysiologiske gevinster i et Motion på recept program, og i højere grad have fokus på de psykosociale parametre. For at værdier om at fremme psykosociale processer kunne blive implementeret, argumenterede Crone et al. for, at beslutninger skulle træffes på et nationalt og politisk niveau (Crone et. al. 2005). Ligeledes påpegede Thing, at makroniveauet skulle ansvarliggøres i forebyggende initiativer (Thing 2005). I denne afhandling har vi set, at Staten og dens forlængede arm i form af Sundhedsstyrelsen havde meget magt i forhold til udviklingen af den organisering, der blev udspillet på Forebyggelsescenter Nørrebro. Både nationale og kommunale sundhedspolitikker samt anbefalinger fra sundhedsstyrelsen, regioner og kommuner skal ændre deres normer og værdier, hvis organiseringen på Forebyggelsescenteret skal ændres til at have et større fokus på den sociale dimension samt "opleve glæde ved at bevæge sig", som beskrevet i Faglig vejledning for motionsindsatser i København (Københavns Kommune 2014 A:11). Afhandlingen har vist, hvordan Staten/Sundhedsstyrelsen har individets ansvar og livsstil i højsædet, og ønskes en ændring af dette, må normerne og værdierne samt ordlyden i de politiske anbefalinger ændres. Henderson et al. har udarbejdet en figurationssociologisk analyse af, hvordan forskellige interessenter i planlægningen og koordineringen af Motion på recept programmerne i Øst England havde forskellige opfattelser af formålet med Motion på recept (Henderson et al. 2017). Der er dermed et behov for, at politikere og embedsmænd drøfter, hvad hovedformålet med Motion på recept skal være, og hvordan dette formål stemmer overens med de ansattes formål på Forebyggelsescenter Nørrebro (Bøttcher, K.: 2017).

Undersøges figurationens udvikling fra 2015 og frem ud fra den nyeste sundhedspolitik i Københavns Kommune *Nyd Livet Københavner* gældende fra 2015-2025, står:

"Vi mener, borgeren er ekspert i eget liv og vil sammen med borgerne give dem mulighed for at handle og skabe rum for varige forandringer og forbedringer både i forhold til egen sundhed, men også i forhold til omgivelserne. På den måde understøtter vi et aktivt medborgerskab, hvor selvbestemmelse, deltagelse og ansvar for eget liv er i centrum." (Nyd Livet Københavner 2015 – 2025, 2015: 13)

"Københavnerne skal støttes i at mestre egen sygdom med udgangspunkt i deres ressourcer og behov" (Nyd Livet Københavner 2015 – 2025, 2015: 16)

"Vi ligestiller psykisk og fysisk sundhed" (Nyd Livet Københavner 2015 – 2025:15)

Ovenstående viser, at Københavns Kommune fortsat betoner vigtigheden af, at individet tager ansvar for eget liv og dermed også sundhedsadfærd via selvbestemmelse, deltagelse og udvikling af handlekompetence. Det viser, at der fortsat er et tydeligt fokus på den enkelte og den enkeltes ressourcer. Desuden skriver Københavns Kommune, at de ligestiller psykisk og fysisk sundhed, hvorfor det må antages, at de fortsat ikke ser det enkelte menneske "In the round", men med udgangspunkt i den enkelte hvorfor den sociale dimension ikke bliver prioriteret i den nyeste sundhedspolitik. En ændring af de politiske holdninger og politikker hen imod et fokus på den sociale dimension og glæden ved at bevæge sig synes dermed at være vanskelig. En anden mulighed er at indgå partnerskaber med de frivillige idrætsorganisationer som i den svenske model illustreret af Leijon et al. (2014). Oliver et al. problematiserer, at det er svært at overføre evidensbaseret forskning som RTC studier på for eksempelvis et sportsbaseret ERS (Exercise referral scheme), hvilket kan være et alternativ til den traditionelle fitnessstræning (Oliver et al. (2016): 732). Nærværende afhandling har netop via en processociologisk metode og gennem kvalitative metoder undersøgt en ny intervention Holdspil på recept, som kan svare til et sportsbaseret ERS. Et fund er, at det er muligt at indføre holdspilsaktiviteter i et forebyggelsesregi, men for at sikre en stærkere overgang til andre holdspilstilbud, er det væsentligt at medtænke samarbejdspartnere i form af patientforeninger eller idrætsforeninger, der kan tilbyde den samme form for aktivitet og samlet kan optage større grupper af deltagere fra forebyggelsescenter, som det blev efterspurgt af flere informanter.

En tredje mulighed er, at udlægge forebyggelsesprogrammerne til den frivillige sektor, som McMahon belyste i *Aspire* programmet for overvægtige. *Aspire* havde sæde i den frivillige sektor, tilbuddet krævede ingen henvisning, hvilket gav instruktørerne frie rammer i forhold til organiseringen, da instruktørerne ikke

på samme måde som i det offentlige skulle agere efter politiske programmer og guidelines (McMahon et al. 2016). I Danmark har regeringen senest afsat puljemidler målrettet initiativet kaldet "Motion og fællesskab på recept", der skal udmøntes med inddragelse af de store idrætsorganisationer (Kulturministeriet 2018).⁴⁷ Om det blot er navnet på konceptet eller også indholdet, der kommer til at ændre sig, bliver interessant at følge.

De næste afsnit har til formål at diskutere afhandlingens metodiske tilgang til undersøgelsen, at tydeliggøre hvilke styrker og svagheder mine metoder har haft med den hensigt at reflektere over fundenes gyldighed, og samlet set vurdere undersøgelsens kvalitet.

Undersøgelsens kvalitet & metodiske refleksioner

Hvordan kvaliteten i kvalitativ forskning sikres har været drøftet af flere (Tanggaard og Brinkmann 2015: 521). Underlægges den kvalitative forskning kvalitetskriterier som validitet, reliabilitet og generaliserbarhed fra det kliniske og evidensbaserede medicinske paradigme, undermineres den kvalitative forsknings særegenhed (Altheide og Johnson 2011:582; Tanggaard og Brinkmann 2015:522). Tanggaard og Brinkmann fremhæver, at kvaliteten i en kvalitativ undersøgelse kan skabes via en høj metodologisk refleksion, og Tanggaard og Brinkmann redegør for nogle kvalitetskriterier, man som kvalitativ forsker kan læne sig op ad (Tanggaard og Brinkmann 2015: 523). I kapitel 4 Metode er der reflekteret over vigtigheden af at skabe gyldighed og transparens samt reflekteret over etiske overvejelser for netop at sikre undersøgelsens kvalitet og skabe gyldige fund. Undervejs i afhandlingen har jeg systematisk redegjort for undersøgelsens fremgangsmåde. Læseren skal således have mulighed for at kigge forskeren over skulderen og gennemskue processen fra forskningsdesign til udførsel, fra analyse til konklusioner (Tanggaard og Brinkmann 2015: 523). Dette skal være så gennemsigtigt beskrevet, at det er muligt for læseren kritisk at vurdere værdien af de præsenterede konklusioner (Tanggaard og Brinkmann 2015: 523). I forlængelse heraf vil jeg med inspiration fra Tanggaard og Brinkmanns nævnte kvalitetskriterier samt figurationssociologien reflektere over følgende aspekter: a) Forskerperspektiv, b) Situering af deltagerne, c) Angivelse af eksempler, d) Foretagelse af troværdighedstjek, e) Kohærens, f) Forskerens involvering og distance og g) Analytisk generalisering.

⁴⁷ (<https://kum.dk/nyheder-og-presse/pressemeddelelser/nyheder/her-er-regeringens-nye-idraetsinitiativer/1/1/>- 23.01.2019)

a) Forskerperspektiv

At specificere sit forskerperspektiv hænger sammen med at beskrive for læseren, hvad ens teoretiske perspektiv er, og hvad ens personlige forventninger til forskningen er. I kapitel 3 har jeg redegjort for kerneelementerne i den figurationssociologiske teori. Nedenunder følger nogle refleksioner om valg af teorien.

Norbert Elias' teori og procesorienterede fremgangsmåde

Jeg har været inspireret af Baur og Ernst fortolkning af Elias' arbejde, hvor de påpeger, at Elias' værker både kan anskues som en procesorienteret arbejdsmåde og som en klassisk teori. Denne metode har haft en styrke, da den har skabt struktur for afhandlingens opbygning jf. Model 1 i indledningen. Elias' teoriapparat har dermed fungeret som ramme til at anskue et Motion på recept program og et Holdspil på recept program.

Jeg har overvejet, om figurationen skulle anses som selve konceptet Motion på recept, eller om det var Forebyggelsescenter Nørrebro, eller om det var træningsforløbene. Baur og Ernst skriver, at en figuration er en social struktur, der indeholder en gruppe af individer, som er kædet til hinanden via et sæt af positioner, regler, normer og værdier (Baur og Ernst 2011). Figurationen blev bestemt til at være Forebyggelsescenter Nørrebro og blev anset som et mesoniveau (Nielsen og Thing 2017, Bentholt 2017) sammen med Region Hovedstaden og Københavns Kommune. Ved at inddrage et mesoniveau blev det nemmere at definere figurationen til at være Forebyggelsescenter Nørrebro.

Ved at søge at koble figurationens makro-, meso- og mikroniveau undersøges fortiden for at forstå nutiden. På makro- og mesoniveau går jeg tilbage til 2002 i udvælgelsen af dokumenter, men grundet selve Ph.d. afhandlingens tidsbegrænsning var det kun muligt at undersøge mikroniveauets udvikling i en kortere tidsperiode på 2 ¾ år. Mikroniveauet blev undersøgt gennem observationer og fokusgruppeinterview. Man kan som forsker diskutere, hvor længe man skal opholde sig i felten for at opnå tilstrækkelig viden og indsigt (Hastrup 2015: 58, 64). Det centrale ved feltarbejdet er ifølge Hastrup, at man som forsker tør udsætte sig selv for den udfordring, det er *"at lære verden at kende gennem egen krop"* (Hastrup 2015:59). I nærværende afhandling var det muligt at identificere forandringsprocesser på de 2 ¾ år. I de enkelte træningsforløb kunne identificeres forandringer i relationerne mellem deltagerne samt i deres motiver for deltagelse. Fokusgruppeinterviewene 9 måneder senere gjorde det ligeledes muligt at belyse forandringer i informanternes træningsrutiner, hvorfor tidsperioden i dette tilfælde har været passende. Jeg kunne muligvis have observeret færre træningshold, i og med at det anbefales, at man bliver i felten, til der ikke fremkommer mere nyt (Halkier 2016: 39).

Elias' grundlæggende tankegang, om hvordan individet altid indgår i figurationelle sammenhænge - homines aperti versus homos clausus, har bidraget til nogle af de mest væsentlige fund i afhandlingen. Et fund var, at trænerne i organiseringen af programmerne havde fokus på at udvikle individernes handlekompetence, så de blev i stand til at tage ansvar for egen træning. Opfattelsen af individet som homos clausus viste sig at være det begrænsende for at forandre træningsrutiner, hvorfor teorien har en styrke ved netop at fokusere på det relationelle. Elias påpegede selv, at det kan være svært at holde sig det relationelle for øje og tænke i gensidige afhængige relationer fremfor at tage udgangspunkt i individet:

"To detach oneself from the idea of oneself and of every individual human being as homo clausus is certainly not easy. But without detachment from this notion, one cannot possibly understand what is meant when a civilizing process is referred to as a transformation of individual structures" (Elias 1994: 483).

Citatet fremhæver, at det er væsentligt at distancere sig fra opfattelsen af individet som enkeltstående for at kunne forstå sammenhængene og udviklingen af samfundet og menneskers udvikling. Som forsker er jeg indvævet i og lever i en samfundsmæssig sundhedsopfattelse, hvor individet i højere og højere grad betragtes som skyld i egen sygdom og som den ansvarlige for at ændre dette (Vallgård 2004:151).

Elias' værker har fokuseret særligt på engelske lokalsamfund samt det franske hof, og det kan diskuteres, om man kan overføre blandt andet Spare-timespektrummet til danske nutidige forhold. Spare-timespektrummet har imidlertid den fordel, at det bidrager med en viden om informanternes hverdagsliv, uanset hvilket land man som forsker befinder sig i. Samtidig har jeg set det anvendt af flere af mine kollegaer både som teoretisk begreb samt metodisk som vignet i fokusgruppesamtaler (Thing et al. 2017; Hybholt 2017), hvorfor Spare-timespektrummet er fundet brugbart og anvendeligt i empiriindsamlingen. Konkret har brugen af Spare-timespektrummet bidraget med viden om deltagernes hverdagsliv og træningsrutiner.

Forskerens perspektiv redegøres der også for, ved at forskerens personlige forventninger for eksempel egne værdier, interesser og antagelser tydeliggøres inden forskningen påbegyndes (Tanggaard og Brinkmann 2015: 524). I kapitel 4 har jeg beskrevet min forforståelse, herunder mine erfaringsbårne antagelser om at Motion på recept kunne organiseres anderledes, hvis træningsvanerne skulle fastholdes efter træningsforløbet, dog uden at have et svar på hvordan. Samtidig fremdrog jeg, at jeg selv havde været idrætsaktiv med volleyball i forening, hvorfor jeg havde en personlig forventning til, at holdspil havde et potentiale. Forforståelsen var med til at gøre mig som forsker bevidst om, hvilke antagelser jeg tog med ind i forskningsprojektet, for netop at overveje hvad jeg naturligt var opmærksom på og samtidig flytte fokus

hen på det, jeg ikke umiddelbart lagde mærke til, hvilket er med til at sikre gyldigheden (Pedersen 2015:413). Eksempelvis var jeg meget bevidst om at fokusere på, hvilke muligheder fitnessstræningen havde i forhold til at deltagerne forandrede træningsrutiner.

Forskerens perspektiv handler også om at præcisere sigtet med undersøgelsen (Tanggaard og Brinkmann 2015: 524). Formålet med undersøgelsen har jeg tydeliggjort i indledningen kapitel 1 samt i afslutningen af kapitel 2 State of the art - *Videnshul*. Formålet var netop at bidrage med ny viden indenfor Motion på recept ved at benytte en sociologisk og figurationssociologisk tilgang, der havde til sigte at anskue og skabe forståelse for makro-, meso- og mikroniveauets betydning for hinanden processuelt. Desuden at analysere informanternes opfattelse af organiseringen af Motion på recept og Holdspil på recept set i sammenhæng med deres relationelle og processuelle hverdagsliv.

Forskerperspektiv handler også om, hvordan man som forsker arbejder i forskningsprocessen eksempelvis induktivt eller deduktivt (Tanggaard og Brinkmann 2015: 524). Jeg har derfor i kapitel 3 redegjort for, at afhandlingens fremgangsmåde som udgangspunkt har været styret af teori, hvor både observationsguide og interviewguides har haft forskningsspørgsmålene og de teoretiske begreber i højsædet. Men idet der arbejdes processuelt, har jeg været åben for planlagte såvel som ikke planlagte processer, der måtte fremkomme, hvorfor tilgangen er blevet abduktiv, hvor der veksles mellem teori og empiri.

Forskerperspektiv drejer sig afslutningsvis om, om man som forsker i tilstrækkelig grad har reflekteret over, hvorvidt de valgte metoder er de bedste til at besvare problemformuleringen (Tanggaard og Brinkmann 2015: 524). I metodekapitel 4 har jeg reflekteret over valg af metoderne og muligheder og begrænsninger ved disse for samlet at kunne besvare problemformuleringen. Jeg vil i det følgende uddybe nogle styrker og svagheder ved de fire metoder litteratursøgning, observationer, fokusgruppinterview samt dokumentanalysen, og opridsse refleksioner over, hvad jeg kunne have gjort anderledes i brugen af metoderne retrospektivt. Desuden vil jeg diskutere, hvordan metoderne har komplementeret hinanden.

Litteratursøgningen

Litteratursøgningen af international og dansk forskning på området af Motion på recept havde den styrke at vise et sociologisk videnshul. Samtidig bidrog litteratursøgningen til at vise, at der kun var få studier på området primært fysiologiske og psykologiske orienterede. De få eksisterende studier viste, at Motion på recept ikke havde en betydelig effekt - alligevel var fænomenet udbredt nærmest på verdensplan.

Jeg kunne med fordel have udført litteratursøgning inden forskningsprojektets begyndelse på Forebyggelsescenter Nørrebro. Jeg blev ansat den 1. september 2014, og da var forskningsprojektet skudt i gang, hvorfor feltarbejdet blev opprioriteret i den første periode. Det havde været fordelagtigt at være

ansat ½ år inden forskningsprojektets begyndelse på Forebyggelsescenter Nørrebro til netop at udføre litteratursøgningen. Omvendt ville en tidligere ansættelse have besværliggjort at udføre de opfølgende fokusgruppeinterviews ni måneder efter endt træningsforløb..

Observationer

Observationerne havde den styrke, at de i høj grad bidrog til at analysere mikroniveauets normer og værdier samt belyse organiseringen, og dermed har observationerne været væsentlige for at besvare problemformuleringen. Observationerne bevirkede, at jeg kunne stille mere specifikke og nærværende spørgsmål i fokusgruppeinterviewene, da jeg havde erhvervet viden om, hvad der udspillede sig i træningsforløbene.

En svaghed er, at jeg i begyndelsen af mine observationer noterede det meste ned, som trænerne og deltagerne sagde, og dermed fokuserede på deres mundtlige interaktion og ikke deres kropssprog og kropslige interaktioner. Måden, hvorpå jeg observerede, udviklede sig imidlertid undervejs i feltarbejdet. Undervejs i processen bærer mine observationsnoter præg af, at jeg både observerede kropslige interaktioner, hvad der skete mellem individerne, hvordan de agerede med hinanden samt samtaler. Med mere erfaring kunne jeg have lavet mere udfyldende observationsnoter i begyndelsen af forskningsprojektet.

Jeg har overvejet, om jeg i stedet for at observere træningshold/forløb skulle have udvalgt specifikke trænere og fulgt deres forskellige hold over to år. Derved kunne jeg have lavet en processuel analyse af måden, hvorpå træningen organiseres af trænerne, og undersøgt hvordan organiseringen udviklede sig, og set figurationen fra trænerens synsvinkel. Derved havde jeg fået en anden analyse end ved at fokusere på de samme typer hold i år 1 og år 2. Det kunne for eksempel have tilført en ny viden om, hvordan trænerne tænkte organiseringen i praksis, og hvad der lå til grund for deres planlægning og udførsel af organiseringen af aktiviteterne. Omvendt havde dette givet andre svar i forhold til at forstå organiseringen af Motion på recept, men i og med at hensigten var at forstå deltagerens muligheder og begrænsninger og dermed deres opfattelser af organiseringen jf. problemformuleringen, havde det ikke være lige så hensigtsmæssigt som at følge træningsholdene og deltagerne. Ud fra samme tankespor kunne jeg eventuelt have valgt at følge enkelte udvalgte informanter i en længere tidsperiode og desuden fulgt dem i hjemmet. Dette ville dog have været tidskrævende og fordret etiske og moralske overvejelser om, hvorvidt informanterne ville lukke mig ind i deres hjem.

I metodevalget kunne jeg have valgt at lave en netværksanalyse af informanternes omgangskreds for at få et større indblik i deres hverdagsliv, og hvordan dette havde betydning for deres muligheder og

begrænsninger for at forandre træningsrutiner. Netværksanalyser var som metode ikke udviklet på Elias' tid, men kunne have skabt en dybere forståelse for informanternes hverdagsliv. Netværksanalyse bliver eksempelvis illustreret som nutidig metode af Crossley (2006, 2008). Netværksanalyse er fravalgt grundet tidsmæssige ressourcer, i stedet har jeg forsøgt at spørge ind til informanternes netværk i fokusgruppeinterviewene samt nedskrevet kommentarer og samtaler på de observerede træningshold herom. Der ville også være nogle etiske overvejelser forbundet med at kortlægge informanternes netværk, i forhold til om informanterne ville opleve det skamfuldt at få synliggjort hvor få relationer de har i deres hverdagsliv.

Fokusgruppeinterviews

Fokusgruppeinterviewene havde den styrke, at de bidrog til at få viden og indblik i informanternes opfattelse af organiseringen af træningsforløbene, som er en del af forskningsspørgsmål 1. Desuden bidrog fokusgruppeinterviewene til at forstå, hvordan mulighederne for at forandre træningsrutiner blandt andet havde sammenhæng med, om informanterne havde nogle tætte relationer i deres hverdagsliv, som de kunne træne sammen med efter endt forløb. Fokusgruppeinterviewene har haft den styrke, at de kunne indsamle viden processuelt, da fokusgruppeinterviewene kunne afholdes igen 9 måneder efter endt forløb. Fokusgruppeinterviewene har bidraget til og været af stor betydning for at kunne besvare forskningsspørgsmål 2.

Ved fokusgruppeinterviewene har jeg gjort mig overvejelser om, hvorvidt jeg til slut i det første fokusgruppeinterview skulle have spurgt interviewinformanterne, om jeg måtte kontakte dem 9 måneder efter og invitere dem til endnu et fokusgruppeinterview. Under det allerførste fokusgruppeinterview jeg afholdt, jokede informanterne med, at de ville vædde en sandwich eller en god middag på, at de fortsat var fysisk aktive, når jeg spurgte dem igen 9 måneder senere, hvorfor jeg som forsker overvejede, hvorvidt forpligtelsen til et forskningsprojekt havde betydning for, at informanterne forandrede træningsrutiner. Ved det andet fokusgruppeinterview jeg afholdt med to kvinder fra KOL holdet, spurgte jeg ikke kvinderne, om jeg måtte ringe dem op igen 9 måneder senere. Dette resulterede i, at ingen af kvinderne havde lyst til at deltage. Den ene kvinde begrundede det med, at "hun gerne ville have lidt fred". Dette kan tolkes som, at hun gerne ville have fred fra mennesker, som spurgte ind til hendes træningsvaner og/eller, at hun oplevede et 'forskningsoverload'. Den anden kvinde havde været i et cancerforløb og meldte derfor fra. Jeg havde deraf overvejelser om, hvorvidt jeg skulle spørge informanterne, om de ville deltage igen 9 måneder senere versus ikke at forberede dem og blot ringe dem op 9 måneder senere. Erfaringer fra de første to fokusgruppeinterview gjorde, at jeg fandt det vigtigt at spørge informanterne om lov ved det første fokusgruppeinterview for at afsondre, om de havde lyst til at deltage, og for dermed at sikre at jeg kunne

indhente ny forskningsviden gennem deres deltagelse og mindske frafaldet af interviewpersoner i anden runde. Samtidig vurderede og erfarede jeg undervejs, at hverdagens rutiner og kompleksiteten i at forandre træningsrutiner ikke ville gøre den store forskel på træningsrutinerne, underordnet om informanterne var forberedt på et opkald eller ej.

I bagklogskabens klare lys ville jeg undervejs i fokusgruppeinterviewene have spurgt endnu mere ind til deltagerinddragelse og dennes betydning for figurationens normer og værdier på mikroniveau, hvis jeg havde vidst, at dette ville få så stor betydning for afhandlingens fund. Det interessante er, at jeg i begyndelsen af min ansættelse har noteret, at jeg har afgrænset mig fra at kigge på handlekompetence, empowerment og medinddragelse. Jeg vidste, det foregik, men afhandlingen havde i begyndelsen et større teoretisk fokus på udvikling af relationer. At deltagerinddragelse og medbestemmelse alligevel undervejs fik stor betydning for analyse af den civiliserende institution og for at kunne besvare min problemformulering, havde jeg ikke forudset.

Jeg ville desuden have struktureret min analyse af empiri anderledes. Jeg startede med at kode alle interviews i Nvivo fra henholdsvis år 1 og år 2 og derefter adskille de to år. Jeg formoder, at det ville have været lettere, hvis jeg først havde kodet fokusgruppeinterviews fra år 1 og analyseret disse, og derefter kodet fokusgruppeinterviews fra år 2 og efterfølgende analyseret disse. Heldigvis nåede jeg at blive klogere, og i arbejdet med fokusgruppeinterviewene 9 måneder efter endt forløb kodede jeg først dem, der var relateret til Motion på recept og lavede analysen for den del, og derefter kodede jeg fokusgruppeinterview for Holdspil på recept. Først derefter begyndte jeg at se på forskelle og ligheder og analysere disse, hvilket jeg dog i løbet af årene var begyndt at fortolke, og disse var desuden i mindre grad analyseret i forbindelse med udarbejdelse af rapporten til Københavns Kommune (Bangsbo et al.2016).

Jeg kan kritiseres for, at jeg til fokusgruppeinterviewene har spurgt og samlet de mest etablerede deltagere, de som kendte hinanden bedst, og at 'outsiderne' takkede nej eller ikke blev spurgt for eksempel grundet sprogbarrierer. Dette har jeg forsøgt at reflektere over i metodekapitel 4.

Dokumentanalysen

Dokumentanalysen i min afhandling jf. kapitel 5 og 6 havde en styrke, i og med at den gav svar på spørgsmålene omkring Motion på recepts implementering og organisering, og hvordan Sundhedsstyrelsen har ladet sig inspirere af en amerikansk model *The Chronic Care model*. Dette fund var med til at kaste nyt lys over mine observationsnoter fra Forebyggelsescenteret og skabe en større forståelse for, hvorfor trænerne i organiseringen havde så meget fokus på individet og dets egenomsorg og udvikling af handlekompetence. Elias' tanke om at analysere fortiden for at forstå nutiden har givet rigtig god mening i

denne afhandling. Jeg kan naturligvis kritiseres for, at jeg ikke er gået længere tilbage i tidshistorien og dermed skabt en endnu større forståelse for og indsigt i organiseringen af forebyggende initiativer, men jeg valgte at starte i 2002, i og med at Motion på recept blev implementeret i Danmark på det tidspunkt.

Sammenkobling af de fire metoder; litteratursøgning, dokumentanalyse, observationer og fokusgruppeinterviews

I udviklingen og arbejdet med de fire forskellige metoder har jeg fundet, at de komplementerede hinanden godt i forhold til at besvare problemformuleringen. Observationerne fik stor betydning i analysedelen, i og med at de i høj grad bidrog til at kunne analysere mikroniveauets normer og værdier. Uden observationerne ville jeg ikke naturligt have inddraget spørgsmål om for eksempel "De fem bevægelser" i interviewguiden. Observationerne gjorde, at jeg havde mulighed for at reflektere over gyldigheden af fokusgruppeinterviewene, da jeg havde noget at sammenholde dem med. Jeg brugte også observationsnoterne til at sammenholde fundene fra fokusgruppeinterviewene – eksempelvis hvis en informant fortalte, at hun oplevede, at alle var en del af fællesskabet på træningsholdene, mens jeg til observationerne kunne se, at enkelte blev udelukket og opfattet som outsiders. Samtidig gjorde observationerne, at jeg med Elias' teoribegreber kiggede efter 'outsiderne' i træningsfigurationerne, hvilket jeg ikke fik frem på samme måde gennem interviews, da 'outsiderne' ikke medvirkede der. På den måde har metoderne suppleret hinanden, men også bevirket at både muligheder og begrænsninger ved Motion på recept og Holdspil på recept er kommet frem. Litteratursøgningen og dokumentanalysen har ligeledes bidraget til at nuancere analysen og diskussionen. Uden litteratursøgningen og dokumentanalysen ville det have været svært at rekonstruere makroniveauet og endnu sværere at generere sociogenesen; samspillet mellem makro- meso- og mikroniveau.

b) Situering af deltagerne

Situering af deltagerne handler om at beskrive deltagerne og deres livsbetingelser. Desuden skal konteksten for fokusgruppeinterviewene beskrives og om informanternes deltagelse var frivillig (Tanggaard og Brinkmann 2015: 524). Disse områder har jeg redegjort for i metodekapitel 4. Jeg havde én situation i rekrutteringen af informanter til fokusgruppeinterview, hvor jeg forsøgte at få nogle deltagere fra KOL holdet med i efteråret 2014. En kvinde sagde, at hun ville tænke over det. Træningsgangen efter mødte jeg op med en indbydelse med tid og sted for interviewets afholdelse, hvor hun da blev fornærmet og påtalte, at hun ikke mente, at det var aftalt endnu. Denne erfaring bar jeg med videre i forhold til at forsøge at balancere mellem at ville rekruttere informanterne uden at være for frembrusende. Den pågældende kvinde deltog dog i interviewet, men ønskede ikke at deltage 9 måneder efter endt forløb.

c) Angivelse af eksempler

Dette punkt handler om at forskeren skal illustrere sin analytiske proces. Desuden skal det være tydeligt, at konklusionerne er bundet op på informanternes udsagn og vigtigt at analyserne er empirinære (Tanggaard og Brinkmann 2015: 525). Analyserne præsenteret i kapitlerne 5,6, 7, 8, 9, 10 og 11 har jeg givet belæg for fortolkningerne ved at benytte interviewtekst eller observationsuddrag eller dokumentuddrag, hvormed analyserne i særdeleshed er blevet empirinære.

d) Foretagelse af troværdighedstjek

Troværdighedstjek handler blandt andet om at kontrollere troværdigheden af sine koder, kategorier, temaer og redegørelser (Tanggaard og Brinkmann 2015: 525). Hertil har jeg benyttet både min vejleder samt sparret med kollegaer, som også arbejdede med en processociologisk tilgang i deres forskning, for at sikre troværdighed i mine analysekoder og kategorier. Samtidig har det komparative element i forskningsdesignet også bidraget til kontrol af troværdigheden. Som eksempel kan det nævnes, at jeg flere gange oplevede, at floorball blev fremhævet som særlig glædesfyldt og spændingsfyldt i træningsforløbene med Motion på recept⁴⁸, når jeg spurgte ind til hvilke aktiviteter, informanterne bedst kunne lide. Dette betyder, at mit fund, omhandlende at floorball er særlig egnet for målgruppen, på den måde blev sikret som gyldigt og troværdigt, i og med at informanter fra både Motion på recept og Holdspil på recept fremhævede dette. Desuden viste analysen af observationsnoterne, at Floorball frembragte glæde og spænding- Quest for Exitement- hos deltagerne.

e) Kohærens

Kohærens handler om, at undersøgelsen har en vis intern konsistens, forstået på den måde at den røde tråd er bevaret gennem hele afhandlingen, ved at det overordnede tema, problemstillingen, litteraturvalg, videnskabsteoretiske overvejelser og analysestrategien er sammenhængende (Tanggaard og Brinkmann 2015: 525). Ved både at gøre brug af Norbert Elias' teoriapparat som klassisk teori og ved at anvende den metodisk med inspiration fra Baur og Ernst (2011) har jeg forsøgt at skabe konsistens og struktur i afhandlingens opbygning og udførsel. På samme måde har jeg forsøgt at fremstille analysen af empirien på en sammenhængende måde.

⁴⁸ Ind imellem var der Holdspilsaktiviteter på Motion på recept forløbene.

f) Involvering og distance

Ifølge Elias skal en forsker altid overveje, hvorfor hun stiller de forskningsspørgsmål, som hun gør, og hvad hendes partialitet i det er. Samtidig er det vigtigt at reflektere over, hvilken teori og dermed perspektiv forskeren benytter for at se på det undersøgte. Igennem processen skal forskeren altid overveje, hvordan det influerer på måden, hvorpå empirien er fortolket og måske blevet forstyrret (Baur og Ernst 2011: 123; Brinkmann og Kvale 2015: 267, 274). Dette hænger sammen med punkt a) forskerperspektiv.

Jeg vil særligt uddybe, hvor jeg har været involveret i forskningsprojektet, og hvordan jeg har reflekteret og dernæst handlet på det. Som der blev reflekteret over i metodekapitlet, har jeg været involveret i udviklingen af interventionen Holdspil på recept via udvikling af holdspilsdefinitionen samt i afholdelse af workshopen for træningsteamet på Forebyggelsescenter Nørrebro. I kapitel 7 i analysen af implementering af Holdspil på recept så vi, at jeg påtog mig et ansvar og en rolle, hvor jeg reagerede, hvis projektet ikke havde den forventede fremdrift. Til den første observationsgang i Holdspil på recept var temaet hverdagsmotion og meget få aktiviteter var holdspilsrelaterede, hvorfor jeg rettede henvendelse til tovholderen omkring dette. Dette har jeg reflekteret over efterfølgende. Havde jeg haft en anden forskerrolle for eksempel som evaluator fra et andet Universitet, hvor jeg ikke var involveret i projektet gennem Center for Holdspil og Sundhed, havde jeg naturligvis ikke reageret. Jeg kunne også i mit tilfælde have undladt at rette henvendelse til tovholderen og i stedet have set, hvordan træningen forløb til den næste observationsgang. Grundet loyalitet til fremdriften i projektet valgte jeg at rette henvendelse. Min mail til tovholderen skabte en insiderviden om de interne beslutninger, der var blevet truffet på Forebyggelsescenter Nørrebro, om at én gang ud af de 24 træningsgange måtte organiseringen handle om hjemmetræning uden holdspilsaktivitet. Samtidig gav insiderperspektivet en viden om implementeringsprocessen af holdspil, som jeg havde til hensigt at undersøge, og i dette tilfælde kunne indførelsen af hjemmetræning anses som trænergruppens modstand overfor holdspilsprojektet. At trænergruppen fastholdt hjemmetræning i året med Holdspil viste også, at måden at organisere træningen på med et individualiseret fokus, hvor deltagerne skulle trænes i egenomsorg og udvikling af handlekompetencer med henblik på at lave træningsøvelser i hjemmet, var dybt internaliseret i trænerne måde at organisere træningen på. Den opnåede insiderviden og kendskab til individerne på mikroniveau har dermed skabt en dybdegående komplementering af metoder og stor indsigt i undersøgelsesfeltet, og anses dermed som en styrke for at kunne besvare forskningsspørgsmålene.

I fokusgruppeinterviewene har jeg reflekteret over, hvilken betydning det havde for informanterne, at jeg blandt andet repræsenterede Center for Holdspil og Sundhed, for eksempel om det fik dem til at være mindre kritiske overfor holdspil i interviewene (Brinkmann: 2015: 473-475). I begyndelsen af et

fokusgruppeinterview præsenterede jeg mig bevidst som Ph.d. studerende på Institut for Idræt og Ernæring på Københavns Universitet, og først derefter sagde jeg, at jeg lavede projektet i samarbejde med Forebyggelsescenter Nørrebro og Center for Holdspil og Sundhed. Dette for at mindske risikoen for, at informanterne ikke ville tale kritisk om holdspil. I nogle tilfælde har informanterne talt positivt om holdspillene fra begyndelsen, og andre gange har enkelte informanter sagt, at de foretrak fitnessstræning. Min opfattelse er, at informanterne oplevede, at de har siddet overfor en interviewer, hvor de havde mulighed for både at sige det positive og det negative om holdspil, da jeg netop oplyste dem om, at jeg havde en rolle, hvor jeg skulle blive klogere på området. Min interviewguide inkluderer spørgsmål som *"Er der noget i træningen, I kunne tænke Jer var anderledes?"* (Bilag 7), hvilket medførte, at jeg opnåede indblik i både muligheder og begrænsninger ved henholdsvis Motion på recept og Holdspil på recept. Kvinderne med anden etnisk baggrund skulle til tider spørges mere indgående for at sikre, at begrænsningerne ved Motion på recept og Holdspil på recept blev italesat, grundet en oplevelse af at jeg var en slags autoritet i forholdet til dem. Gennem mine besøg som observatør til træningslektionerne havde jeg skabt en tillid og kendskab til informanterne (Halkier 2016), som, jeg oplevede, medførte, at informanterne turde tale åbent om mange emner samt være kritiske. Der vil dog altid være et magtforhold mellem interviewer/forsker og informanter.

At den samme undersøgelse og fund ikke kan foretages nøjagtig på samme måde af en anden forsker, er en forudsætning i kvalitative forskningsundersøgelser, da det er betinget af den historiske og kulturelle kontekst. Havde den sociologiske forskningsundersøgelse været udført af en anden person uden tilknytning til Center for Holdspil og Sundhed, ville han/hun ikke have opnået de samme fund. Vedkommende havde eksempelvis ikke opnået den samme insiderviden fra arbejdsgruppemøder m.m., som jeg fik indsigt i undervejs i forskningsprocessen.

I efterrefleksionens lys kan jeg se, at det Eliasianske metodiske krav om at forskeren både skulle involvere sig i felten og samtidig kunne distancere sig, har virket i praksis. Både under mit udlandsophold i Loughborough, hvor jeg fordybede mig i flere af Elias' værker, og under min barsel har jeg fået skabt distance til felten, og har efterfølgende kunne se empirien med nye øjne. Teorien har som tidligere nævnt været mit filter og hjælp til at kunne distancere mig efter involvering og dermed sikre gyldige fund (Baur og Ernst 2011: 121).

g) Analytisk generalisering

I arbejdsprocessen med afhandlingen er jeg ofte blevet mødt med, om det var muligt at generalisere mine fund for eksempel til de andre forebyggelsescentre i Københavns Kommune. Kvale og Brinkmann fremhæver, at i kvalitative undersøgelser kan man arbejde med analytisk generalisering, der handler om, at en undersøgelse kan være vejledende for, hvad der kan ske i en anden situation. Det rummer således en reflekteret vurdering af ligheder og forskelle af de to situationer (Kvale og Brinkmann 2015: 85, 334-337). Eksempelvis kan et andet forebyggelsescenter have færre muligheder for at huse foreninger, hvor der kan skabes en direkte overgang til et andet træningstilbud end Forebyggelsescenter Nørrebro havde, hvorfor de to situationer da ikke ligner hinanden, og det vil dermed være sværere at generalisere. Omvendt vil de to institutioner møde nogle af de samme borgergrupper for eksempel borgere med KOL eller diabetes, og da kan situationerne minde mere om hinanden, og afhandlingens fund kan være mulige at overføre. Kvale og Brinkmann skelner mellem en forskerbaseret og en læserbaseret analytisk generalisering. Forskeren kan give omfangsrige og specifikke beskrivelser af situationen og samtidig argumentere for generaliteten af sine fund.

Organiseringen og implementeringen af den individorienterede måde at arbejde med mennesker med kroniske sygdommes handlekompetence, empowerment og egenomsorg i forhold til at sikre forandring af træningsrutiner, vil jeg som forsker mene, kan overføres til andre situationer, hvor arbejdsmetoderne er de samme. Afhandlingen viser, at fokusering på det enkelte individs ansvar og adfærdsudvikling ikke fordrede forandrede træningsrutiner på sigt. Andre forebyggelsescentre/Sundhedshuse kan dermed benytte afhandlingens konklusioner og anbefalinger til at nuancere og forandre deres tilbud for eksempel hen imod at have mere fokus på at skabe relationer, der på sigt kan fastholde deltagerne i forandrede træningsrutiner. Læseren kan danne sit eget grundlag for generalisering ved at forholde sig til de righoldige kontekstuelle beskrivelser, og vurdere om han/hun synes, at fundene kan generaliseres til en ny situation (Kvale og Brinkmann 2015: 334).

KAPITEL 14: KONKLUSION

Afhandlingen har haft til formål at besvare følgende problemformulering:

1. *Hvordan implementeres og organiseres "Motion på recept" (fitnessstræning) og "Holdspil på recept" (holdspilsaktiviteter) på Forebyggelsescenter Nørrebro?*
2. *Hvordan muliggøres og begrænses forandringer i træningsrutiner hos deltagerne i træningsforløbene på Forebyggelsescenter Nørrebro og i deres hverdagsliv?*

Gennem en fortolkende procesorienteret fremgangsmåde med udgangspunkt i Norbert Elias' figurations- og civilisationsteori har afhandlingen undersøgt og analyseret ovenstående problemformulering. Elias' forståelse af stigmatiseringsdynamikker, der kan medføre etablerede og outsidergrupper, samt balancen mellem "Jeg", "Vi" og "De" identiteter, hvor det enkelte individ aldrig kan blive opfattet alene og afkoblet fra omverdenen, men altid skal betragtes som indvævet i et net af gensidige afhængige relationer, er også benyttet (Elias 1978). Desuden er Elias og Dunning's forståelse af Spare-time spektrum and Quest for Excitement blevet anvendt i analysen (Elias og Dunning (1986 (2008))). Nick Crossleys forståelse af motiver for at begynde træning og fortsætte i de forandrede træningsrutiner har desuden været anvendt i analysen i mindre grad for at supplere Norbert Elias' teoriapparat.

Forskningsprojektet kom i stand gennem et samarbejde mellem Københavns Kommune, Center for Sundhed, Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, Forebyggelsescenter Nørrebro og Center for Holdspil og Sundhed, Institut for Idræt og Ernæring, Københavns Universitet. Forskningsprojektet forløb fra august 2014 til juli 2016 på Forebyggelsescenter Nørrebro, og inden opstart havde der været flere indledende møder i en arbejdsgruppe, og der var blevet konstitueret en styregruppe, som skulle følge forskningsprojektet. Ph.d. projektet var en del af et større tværvidenskabeligt samarbejde med både fysiologiske og sociologiske forskere tilknyttet. Forebyggelsescenter Nørrebro havde udpeget en tovholder, som gennem hele forskningsperioden fungerede som bindeled mellem Københavns Kommune, Forebyggelsescenterets medarbejdere og herunder i særdeleshed trænergruppen, og forskerne. Jeg kom selv ind i forskningsprojektet som Ph.d. studerende 1. september 2014, og har både deltaget i arbejdsgruppemøder og været med til at udvikle forskningsdesignet og særligt været involveret i udviklingen af holdspilsdefinitionen. Holdspilsdefinitionen var retningsgivende for, hvordan Forebyggelsescenteret skulle forandre praksis og udvikle og undervise i holdspilsaktiviteterne i perioden fra august 2015 til juli 2016. Desuden har jeg udført observationer på fem udvalgte træningshold for året med Motion på recept samt på fem af den samme type træningshold i året med Holdspil på recept. Derudover har jeg afholdt fokusgruppeinterview med 18 informanter i slutningen af deres træningsperiode af Motion

på recept samt ni måneder efter endt forløb, hvor antallet af informanter, der deltog, da var reduceret til 12. Jeg har ligeledes afholdt fokusgruppelinterview med 19 udvalgte informanter fra Holdspil på recept og igen ni måneder efter endt forløb, hvor antallet da var mindsket til 16.

State of the art viste, at den forskning, som hidtil er blevet foretaget om Motion på recept, internationalt så vel som nationalt, har benyttet et biomedicinsk og/eller psykologisk forskningsdesign. Biomedicinsk forskning har undersøgt de fysiologiske effekter af fastholdelsen af et 12 ugers træningsforløb kaldet Motion på recept. Den psykologiske forskning har fokuseret på individernes udvikling af adfærdsændringer med udgangspunkt i psykologiske adfærdsmodeller. Meget få internationale studier med kvalitative metoder og et sociologisk perspektiv om Motion på recept blev identificeret. Desuden blev ingen danske studier af Motion på recept, hvor der anvendes processociologisk teori og kvalitative metoder, der undersøger deltagernes opfattelse af organiseringen, identificeret, hvorfor afhandlingen har sin berettigelse.

Afhandlingen har bevæget sig på tre analytiske niveauer; et makro-, meso- og mikroniveau med inspiration fra Baur og Ernst (2011) samt Nielsen og Thing (2017) og Bentholt (2017), for slutteligt at kombinere niveauerne i sociogenesen.

Makroniveauet anses i afhandlingen som Staten og er søgt rekonstrueret via en dokumentanalyse af danske dokumenter fra 2002 til 2014. Reglerne i den sociale struktur er belyst og analyseret nationalt via lovgivning herunder sundhedslovens paragraf 119, sundhedspolitikker, Sundhedsstyrelsens rapporter og anbefalinger. Forebyggelsescenter Nørrebro betragtes i afhandlingen analytisk som mesoniveauet og figurationen, der var omdrejningspunktet for undersøgelsen. Region Hovedstaden og Københavns Kommune betragtes som en del af mesoniveauet, hvorfor forløbsprogrammer for Diabetes og KOL på regionalt niveau er analyseret. Københavns Kommunes sundhedspolitikker, forløbsbeskrivelser for KOL-, Diabetes- og XL Holdene, uddrag fra Forebyggelsescentrenes hjemmeside, faglige vejledning for motionsindsatser og evalueringer forestået for Københavns Kommune er analyseret som en del af mesoniveauet. Forebyggelsescenter Nørrebro er analyseret via billeder, lokale interne skriv samt observationer og uformelle samtaler med trænerne og tovholderen, der var gennemgående i hele forskningsperioden. Forandringen til Holdspil på recept er belyst via interne referater i arbejdsgruppen og styregruppen, nyhedsbreve, feltnoter, et udviklet Holdspilskatalog samt et speciale om trænerens opfattelse af forandringen. Afhandlingens primære fund vil blive gennemgået i det følgende.

Implementering og organisering af Motion på recept

En rekonstruktion af makroniveauet viste, at de første Motion på recept programmer blev implementeret i Danmark i 2002 uden betydelig evidens og viden om programmets betydning for deltagernes fastholdelse i træningsforløbet og efterfølgende. Der var efterfølgende et krav fra Statens side om, at Motion på recept programmerne skulle være evidensbaserede.

Et centralt fund i afhandlingen er, at i og med at forskningen internationalt og nationalt har været præget af biomedicinske og psykologiske tilgange, er det det fysiologiske og psykologiske område, Motion på recept er blevet udviklet ud fra, omend med lille evidens. Fokus på fysiologiske forbedringer samt fokus på individuelle adfærdsændringer vandt indpas på Forebyggelsescenter Nørrebro. Dette viser også, at det biomedicinske og det psykologiske har domineret i magtkampen i samfundet på bekostning af den sociologiske forskning.

Afhandlingen har udfyldt og besvaret et videnshul omkring, hvordan Motion på recept organiseres i praksis. Organiseringen bestod af træning to gange ugentligt med løbende optag, hvor deltagerne ikke begyndte eller sluttede samtidig for alle hold. XL Holdet adskilte sig ved at træne to gange ugentligt i 1 time af gangen over 16 uger fremfor de andre forløb med 12 ugers træning. Organiseringen fulgte en tematisk træningsplan, hvor hver uge havde et nyt tema eksempelvis bækkenbund, motionsvejledning 1, 2 og 3, rygning, alkohol, kost, udetræning, gulvøvelser, lege, styrketræning, trapper og stepbænke. Organiseringen af en enkelt træningslektion bestod typisk af opvarmning på kondicykler, sving i cirkel og derefter træning ud fra det enkelte tema med størst fokus på træning i træningsmaskiner. De normer og værdier, der viste sig på Forebyggelsescenter Nørrebro, var, at den enkelte deltager skulle udvikle handlekompetence, empowerment og egenomsorg. En metode var blandt andet at gøre brug af medbestemmelse og medinddragelse. Deltagerne blev rost, når de havde "trænet selv" for eksempel haft ansvaret for nogle cykelintervaller, med det argument at så kunne de også det selv, når forløbet var slut. Medinddragelsen og medbestemmelsen kunne til tider føre til stigmatiseringsdynamikker og skabe en gruppering af Etablerede og Outsiderne. De etablerede var dem, som havde været i træningsforløbet i længst tid, dem der blev medinddraget, og outsiderne var de nyeste ankomne i træningsforløbet, samt de som ikke blev medinddraget.

Motion på recept blev udviklet til at have den organisering, som det havde, på Forebyggelsescenter Nørrebro i forskningsperioden, grundet Sundhedsstyrelsens inspiration af The Chronic Care Model, en model udviklet i USA med fokus på kronisk syges eget ansvar for sundhedsadfærd og egenomsorg (Sundhedsstyrelsen 2008, Sundhedsstyrelsen 2012). Regionale forløbsprogrammer og kommunale forløbsbeskrivelser har initieret et fokus på det fysiologiske og det psykologiske, som blandt andet kom til

udtryk i organiseringen på Forebyggelsescenter Nørrebro via de fem hjemmetræningsøvelser med mantraet "Skubbe, trække, mave, ryg og ben", som var et gennemgående tema på træningsforløbene. Et andet centralt fund er, at civiliseringsprocessen ikke lykkedes, i og med at informanterne eksempelvis ikke fik "de fem bevægelser" internaliseret i hverdagslivet. Makro- og mesoniveauet ønskede dermed, at civilisere deltagerne hen imod en ændret sundhedsadfærd, hvor deltagerne tog ansvar for denne adfærd og ændrede træningsrutiner, og derfor betragtes Forebyggelsescentret som *den civiliserende institution* i analysen. Den civiliserede adfærd hos deltagerne ønskede både makro- og mesoniveauet at måle og kontrollere, hvilket kom til udtryk ved at særligt den fysiologiske fremgang blev målt med en 6 minutters gang test i begyndelsen og til slut i træningsforløbet. Analysen viste, at civiliseringsprocesserne blev internaliseret som oplevelse af pligt overfor sig selv ved at deltage i træningsforløbet, og oplevelse af dårlig samvittighed, hvis informanterne ikke mødte op til træningsgangene. Civiliseringsprocessen kom til udtryk som en følelse af skyld, skam og dårlig samvittighed, hvis informanterne ikke efterlevede Forebyggelsescenterets normer og samfundets nutidige normer om at tage ansvar for egen sundhedsadfærd. Nøglen til at forandre træningsrutiner kan ikke kun ses ud fra et "jeg", da et "jeg" altid er relateret til et "vi" og et "de" (Elias og Scotson 1994), og det er blandt andet grundet et kraftigt fokus på det enkelte individ, at Forebyggelsescenter Nørrebro ikke er lykkedes med at forandre på informanternes træningsrutiner.

Forebyggelsescenterets udslusningsstrategi det vil sige overgangen fra Forebyggelsescenteret til andre træningstilbud var ligeledes præget af et fokus på individets eget ansvar og egne valg. Prøvetimekonceptet "E" handlede om, at Forebyggelsescenteret koordinerede besøg i forskellige træningstilbud. Deltagerne skulle derefter på eget initiativ melde sig til og møde op – sideløbende med træningsforløbet. Begrænsningerne bestod i, at prøvetimerne ikke i særlig stort omfang blev faciliteret af trænerne på træningsforløbene, og derudover var det den enkeltes eget ansvar at benytte sig af tilbuddet, hvilket en stor gruppe af informanterne ikke magtede. Forebyggelsescenteret udviklede løbende prøvetimekonceptet i forskningsperioden, og der hvor der blev skabt muligheder for at forandre træningsrutiner, var, når deltagerne havde været på obligatorisk besøg med hele holdet i forening eller fitnesscenter - planlagt og koordineret af trænerne, hvorfor deltagernes ansvar blev mindsket.

Muligheder og begrænsninger for at forandre træningsrutiner i træningsforløbene Motion på recept

Analysen af mikroniveauet viste, at den faste struktur med træning to gange ugentligt samme tid og sted med nogenlunde de samme mennesker og en træner muliggjorde fastholdelse og forandring af træningsrutiner i træningsforløbene. Samtidig viste analysen at særligt for Kvindeholdet, hvor der deltog

kvinder med anden etnisk baggrund, var det mulighedsskabende at fastholde indendørstræningen og udelade at træne udendørs, i og med at det fik kvinderne til at føles skyld og skam at blive set i træningstøj i deres lokalområde. Analysen viste, at humor blev udviklet og brugt i omgangsformerne mellem deltagerne i figurationen på mikroniveau. Humoren blev samtidig brugt som en modstand mod det kedelige i træningen, at det for eksempel var kedeligt at sidde på en kondicykel, hvorfor informanterne brugte humoren til implicit at anfægte organiseringen af Motion på recept, men også for at få det lidt morsommere. Ligeledes havde informanterne ved forløbets start et sundhedsfysiologisk motiv om at tabe sig, blive strammet op og få rørt sig, hvilket udviklede sig til mere at være et socialt motiv ved forløbets slutning.

Ni måneder efter Motion på recept

Ni måneder efter informanterne sluttede på Motion på recept forløbet, er deres opfattelse af og evne til at forandre figurationen blevet analyseret set i forhold til udviklingen i deres hverdagsliv og de dertilhørende hverdagsrutiner. For den gruppe, hvor forandring af træningsrutiner var mulig, viste analysen, at det, der var af betydning var, når der var skabt en direkte overgang til et andet træningstilbud. En væsentlig pointe er, at forandring af træningsrutiner kan lade sig gøre, idet deltagerne kan fortsætte direkte i et andet træningstilbud eller er koblet op med en ven eller familiemedlem, der kan agere træningsmakker. For en gruppe informanter oplevede de tiden lige efter Motion på recept programmet som, at de faldt ned i et hul eller skulle bestige et bjerg, grundet, at de selv på eget initiativ skulle finde en ny træningsfiguration at være aktive i. Træningsrutiner kan muliggøres, viser nærværende afhandling, når det nye træningstilbud havde en fast struktur med træning to gange ugentligt samme tid og sted sammen med de samme mennesker, og når det nye træningstilbud var i velkendte rammer for eksempel på Forebyggelsescenter Nørrebro. En forudsætning for at bevare de forandrede træningsrutiner var, når træningsrutinerne var blevet en forankret del af hverdagslivets hverdagsrutiner. Afhandlingen viser også, at når familie eller venner indgik ikke blot med støtte og opbakning, men indtog rollen som en fast træningsmakker i hverdagslivet, var det muligt at fastholde de forandrede træningsrutiner. For den gruppe hvor træningsrutiner var blevet begrænset, var når der ikke var skabt en direkte overgang fra Forebyggelsescenter Nørrebro til et andet træningstilbud eller informanterne i deres figurative hverdagsliv ikke havde en familiemedlem eller en ven/veninde, der kunne fungerer som træningsmakker. Det løbende optag, hvor deltagerne ikke begyndte eller sluttede på samme tid i træningsforløbene, blev fremhævet som begrænsende for at udvikle relationer i træningsforløbet og begrænsende for at forandre træningsrutiner sammen med en ny relation fra Forebyggelsescenter Nørrebro. Et centralt fund er, som underbygges af tidligere forskning, vigtigheden af at kunne danne relationer i Motion på recept programmerne, relationer som på sigt kan udvikles til at blive en træningsmakker (Wormald og Ingles 2004; Roessler et al.2007).

Implementering og organisering af Holdspil på recept (holdspilsaktiviteter)

Afhandlingen viste, at i udviklingen af forskningsdesignet var det tiltænkt, at det skulle være et RCT studie, hvor nogle hold skulle være med holdspil, og andre skulle sideløbende have traditionel fitnessstræning. Grundet Forebyggelsescenter Nørrebros hverdagspraksis, hvor trænerne skulle kunne vikariere på hinandens hold, blev forskningsprojektet et longitudinelt forskningsdesign, hvor den traditionelle fitnessstræning blev bevaret for et år, og derefter blev hele organiseringen implementeret og forandret til Holdspil på recept med holdspilsaktiviteter. Fra august 2015 til juli 2016 måtte der kun udføres holdspilstræning, og træningsmaskinerne blev taget ud af de to træningssale. Processen for denne forandring fik stor betydning for trænernes arbejdsdag og undervisningsmåde. Den 3 marts 2015 inden holdspillet skulle igangsættes, blev der afholdt en workshop for trænerne af forskerne samt tovholderen på Forebyggelsescenter Nørrebro. Inden workshoppen havde en lille forskergruppe, i hvilken jeg selv var en del, udviklet nedenstående holdspilsdefinition:

Holdspilsaktiviteterne på Forebyggelsescenter Nørrebro skulle indeholde:

- Fysisk aktivitet
- Spænding om udfaldet
- Interaktion mellem medspillere – alle skulle have en aktiv rolle
- Bolde eller andre rekvisitter skulle afleveres internt på holdet

En holdspilslektion skulle rumme disse elementer. Dette betød, at skulle der spilles floorball, skulle opvarmningsøvelserne også relatere sig til det pågældende spil eksempelvis ved at deltagerne skulle aflevere til hinanden ved brug af stav og floorball bold.

Implementering og forandring af Holdspil på Forebyggelsescenter Nørrebro var ud fra trænerne opfattelse udfordrende og krævende, hvorfor en stor del af trænergruppen udviste modstand og anfægtede holdspilsdefinitionen og holdspilsprojektets berettigelse. Trænerne havde været vant til stor medbestemmelse i deres arbejdsdag på Forebyggelsescenteret, og med projektet blev der både truffet beslutning om, hvilken definition de skulle arbejde ud fra, samt at alle maskiner skulle ud af træningssalene. Ifølge Norbert Elias skal man i en implementeringsproces forvente ikkeplanlagte processer. En ikkeplanlagt proces var trænerne handlede og reaktion. Når implementering af Holdspil på recept kom tættere på at forandre trænerne arbejdsrutiner - og særligt i begyndelsen af året med Holdspil på recept -udviste de frustration og modstand. En af de måder, hvorpå trænerne udøvede modstand og skubbede til magtdynamikkerne, var ved at de fik lov til at bevare Motionsvejledningstemaet Hverdagsmotion én træningsgang i hver tolvte uge, videreført direkte fra den traditionelle organisering af Motion på recept

uden brug af holdspilsaktiviteter. Desuden udøvede nogle af trænerne modstand ved at indføre 5 til 10 minutters opvarmning i cirkel for eksempel med armsving, uden at denne øvelse var direkte relateret til træningens tema for eksempel basketball.

Et fund i analysen er, at der undervejs i implementeringsprocessen af Holdspil på recept blev udviklet et Holdspilskatalog på Forebyggelsescenter Nørrebro. Grundet et behov og efterspørgsel fra trænerne side. Holdspilsaktiviteterne i Holdspilskataloget blev udviklet af træningsteamet. Holdspilskataloget blev primært udarbejdet og skrevet af tovholderen samt en træner, som også var motionsvejleder. Holdspilskataloget kan ses som en ny og mere praksisnær faglig vejledning indenfor holdspil end de tidligere forløbsprogrammer, forløbsbeskrivelser og faglige vejledninger, der henvender sig til sundhedsfagligt personale (Andersen og Bjørnø 2016). Holdspilskataloget vægtede fortsat civilisering af den enkelte højt med fokus på ændring af sundhedsadfærd gennem udvikling af handlekompetence og medbestemmelse, men de sociale aspekter og gruppeudvikling, som holdspillene kunne fordre, blev også fremhævet. Sideløbende blev der afsat ressourcer – i form af tid - til at træningsteamet hver 14.dag kunne afprøve og udvikle holdspilsaktiviteterne i fællesskab. I året med Holdspil på recept gennemgik trænerne en proces, hvor de fik indarbejdet de nye undervisningsrutiner og kunne se, at disse skabte større glæde og fællesskab for deltagerne i forløbene. Dette understøtter analysens fund. Tovholderens rolle som bindeled mellem figurationerne i forskningsprojektet har spillet en afgørende rolle for udviklingen og fremdriften i implementering af Holdspil på recept.

Muligheder og begrænsninger for at forandre træningsrutiner i træningsforløbene Holdspil på recept

En af de primære forskelle på Motion på recept og Holdspil på recept i forhold til muligheder og begrænsninger for at forandre træningsrutiner hos deltagerne var, at holdspilsaktiviteterne gav informanterne en lystfyldt deltagelse frem for en mere pligtfyldt deltagelse i året med Motion på recept. Informanterne i Holdspil på recept oplevede derudover en forpligtelse til de andre deltagere på holdet og en forpligtelse til de holdspilsaktiviteter, der skulle spilles den pågældende dag. Informanterne oplevede glæde og spænding - Quest for Excitement - i holdspilsaktiviteterne, og disse muliggjorde dannelsen af fællesskab – sociability. Særligt floorball blev fremhævet af informanterne både på Motion på recept og Holdspil på recept som at rumme nogle særlige egenskaber og muliggøre både spænding og glæde. I minimalt omfang er glæde som formål blevet vægtet i de regionale forløbsprogrammer og kommunale forløbsbeskrivelser samt i Forebyggelsescenter Nørrebros interne skriv "Pædagogisk tilgang i træningen på FCN". Kun faglig vejledning for motionsindsatser (2014) fremhævede glæde som væsentlig, hvorfor glæde i holdspil er en mekanisme for at blive fastholdt i træning. At have fokus på at fremme glæde hos deltagerne

i Motion på recept er dermed nyt. Den lystfyldte deltagelse i holdspil kan ifølge Elias og Dunning give et afbræk i de daglige hverdagsrutiner og fremme deltagernes sundhed i et mere bredt og positivt perspektiv. Afhandlingens fund viser dermed vigtigheden af at lyst og glæde til aktiviteterne i et Motion på recept eller Holdspil på recept program bliver en del af kommende politikker og anbefalinger. Holdspilsaktiviteterne gør det ikke alene, men hele organiseringen skal understøttes. Informanterne i året med Holdspil på recept såvel som informanterne i Motion på recept anfægtede eksempelvis det løbende optag, hvorfor en ændring til faste og lukkede hold vil kunne fordre dannelse af fællesskaber.

Ni måneder efter Holdspil på recept

Ni måneder efter Holdspil på recept var det også af betydning for den gruppe hvor forandring af træningsrutiner var mulig, at der var skabt en direkte overgang til et andet træningstilbud. Ligeledes var det af betydning, at det nye træningstilbud havde en fast struktur med træning to gange ugentligt samme tid og sted, sammen med mennesker informanterne kendte i forvejen – gerne i velkendte rammer. Boldcaféen var for eksempel et træningstilbud om formiddagen til huse på Forebyggelsescenter Nørrebro initieret af trænerne på Forebyggelsescenteret, og var samtidig et fast tilbud med træning to gange ugentligt, med mulighed for at træne på et hold i velkendte rammer, sammen med andre som de kendte i forvejen. Boldcaféens træningstider bidrog til at skabe en struktur i hverdagslivet, og dermed blev træningen en del af hverdagsrutinerne. En væsentlig forskel var, at de informanter fra Holdspil på recept, som var fortsat i Boldcaféen italesatte stadig deres deltagelse som lystfyldt med spændingsskabelse ni måneder efter endt forløb, hvilket ikke blev italesat af informanterne for Motion på recept ni måneder efter.

Afhandlingen viste også, at informanter fra Holdspil på recept fastholdt eller genfandt de forandrede træningsrutiner, når et familiemedlem eller en ven indtog rollen som en fast træningsmakker i hverdagslivet.

For den gruppe, hvor træningsrutiner var blevet begrænset, var når der ikke var skabt en direkte overgang fra Forebyggelsescenter Nørrebro til et andet træningstilbud, når informanterne oplevede, at de på eget initiativ skulle finde en ny træningsfiguration at være aktive i, når informanterne ikke havde et familiemedlem eller en ven/veninde der kunne fungere som træningsmakker i hverdagslivet. Afhandlingens figurationssociologiske perspektiv har dermed bidraget til at vise, at forandringerne af træningsrutiner er et komplekst fænomen, som skal ses og forstås i sammenhæng med informanternes figurative hverdagsliv og ikke adskilt derfra.

Perspektivering og anbefalinger

Afhandlingen finder, at Sundhedsstyrelsens, Region Hovedstadens og Københavns Kommunes samt Forebyggelsescenter Nørrebro's strategi vedrørende at tage udgangspunkt i det enkelte individs ansvar for egen sundheds- og træningsadfærd ikke i nærværende undersøgelse fører til forandrede træningsrutiner i træningsforløbene eller på sigt. Ifølge Norbert Elias er det misforstået udelukkende at betragte det enkelte individ ud fra sig selv uafhængigt af andre, fremfor at se individet som en del af figurationer med gensidige afhængige relationer, som individet er en dynamisk del af i hverdagslivet. Nærværende afhandling belyser og anbefaler dermed, at Forebyggelsescenter Nørrebro i fremtiden skal fokusere på at:

Tage mere ansvar fra den enkelte

Gå bort fra at ville forandre og civilisere deltagernes sundhedsadfærd via et individperspektiv, som "De fem hjemmetræningsøvelser" var et eksempel på. Afhandlingen viste, at "De fem hjemmetræningsøvelser" ikke blev internaliseret hos informanterne, men derimod skabte skyld og skam, når de ikke blev internaliseret i hverdagslivet.

Skab en organisering der fremmer udvikling af fællesskab (sociability)

Et gennemgående tema i afhandlingen var informanternes ønske om at skabe fællesskaber og udvikle relationer undervejs i træningsforløbene. Afhandlingen viste, at holdspilsaktiviteterne bidrog til udvikling af relationer og fællesskab i træningsforløbet, men det skal understøttes af en anden organisering. En anbefaling vil dermed være at lave faste og lukkede hold og undgå det løbende optag.

Gå fra en pligtsom deltagelse til en lystfyldt deltagelse

Organiser træningsforløbene så glæde og bevægelseslyst fremmes, heri kan holdspilaktiviteter bidrage til en lystfyldt deltagelse og forpligtelse overfor andre frem for en forpligtelse over for sig selv.

Indtænk deltagernes hverdagsliv i træningsforløbene

Afhandlingen har vist, at forandring af træningsrutiner er komplekst og ikke enkelt, og at ansvaret ikke alene skal pålægges individet. Arranger derfor at familie og venner kan blive en del af træningen eller kan fungere som træningsmakker i hverdagslivet efter endt forløb. Eller skab en direkte overgang til et andet træningstilbud med en fast struktur for eksempel træning to gange om ugen, samme tid og sted, i kendte rammer og sammen med mennesker, som deltagerne kender i forvejen fra Forebyggelsescenteret.

LITTERATURLISTE

Altheide, D. L., & Johnson, J. M. (2011). Reflections on interpretive adequacy in qualitative research. In N. K. Denzin, & Y. S. Lincoln (Eds.), *The SAGE handbook of qualitative research* (pp. 581-594). Thousand Oaks, CA: SAGE.

Andersen, R & Bjørnø, L (2016): Holdspilskatalog Implementering i praksis (4.udgave).

Andersen, R. F. (2015): Hvorfor ikke arbejde sådan her? – En kvalitativ undersøgelse af medarbejderne på et forebyggelsescenters oplevelse af implementering af et forskningsprojekt, Københavns Universitet.

Andersen, M; Ottesen, L.; Thing, L.F (2018): "The social and psychological health outcomes of team sport participation in adults: An integrative review of research" in *Scandinavian Journal of Public Health*.
<https://doi.org/10.1177/1403494818791405>

Bangsbo, J. Ottesen, L.S., Hansen, H.F., Nistrup, A. (2016): Holdspil og Sundhed for ældre og borgere med kronisk sygdom i Københavns Kommune, Resultater og anbefalinger fra et treårigt samarbejdsprojekt mellem Københavns Kommune og Center for Holdspil og Sundhed på Københavns Universitet, Hovedrapport: December 2016, Tillægsrapport: Juni 2017.(Pt. Intern rapport).

Baur, N. & Ernst, S. (2011): Towards a process-oriented methodology: modern social science research methods and Norbert Elias' figurational sociology. *The Sociological Review*. In N.Gabriel & S. Mennel (Eds), *Norbert Elias and Figurational Research: Processual Thinking in Sociology*. Malden: Wiley – Blackwell.

Bennike, S., Andersen, R., Hansen, H. F., & Ottesen, L. (2018). The management and preparation of 'street ministers of health' are essential: An interview with a practitioner on the process of preparing instructors who are about to implement team sport on prescription in a Danish municipally organised prevention centre. *idrottsforum.org*, 1-11.

Bentholm, A.L (2017): "Du må ikke løbe udenfor banen" – En processociologisk undersøgelse af inklusion af elever med autisme og ADHD i skoleidrætten. (Ph.d-afhandling), Københavns Universitet, København.

Bøttcher, K. (2017): Fra forebyggelse til foreningsliv – en kvalitativ undersøgelse af samspillet mellem Københavns Kommune, Nørrebro Forebyggelsescenter og to idrætsforeninger, Københavns Universitet.

Bredahl, T.V.G.; Puggaard L. og Roessler K.K. (2008): Exercise on Prescription. Effect of attendance on participants' psychological factors in a Danish version of Exercise on Prescription: A study protocol, *BMC Health Service Research*, 8: 139. Volume: 8, Article Number: 139

Brinkmann, S. 2015 (2015): Etik i en kvalitativ verden in Brinkmann, S. og Tanggaard L. *Kvalitative metoder*, En grundbog, Hans Reitzels Forlag, 2. udgave, 2. oplag. (s. 463 -480)

Brinkmann, S. & Kvale, S. (2015): Interview. Det kvalitative forskningsinterview som håndværk. Hans Reitzels Forlag, 3 udgave.

Creswell, J. W.(2007): *Qualitative Inquiry and research design: Choosing among five approaches* (2nd.ed): SAGE.

Crone, D; Smith A; Gough B (2005): 'I feel totally at one, totally alive and totally happy': a psycho-social explanation of the physical activity and mental health relationship. Health Education Research, Theory and Practice. Vol. 20 no 5, s. 600 – 611.

Crossley, N. (2006): In the Gym: Motives, Meaning and Moral Careers. Body and Society, 12 (3).

Crossley, N. (2008): (Net)Working out: social capital in a private health club. The British Journal of Sociology 2008 Volume 59 Issue 3

Dahlager, L. & Fredslund H.(2015): Hermeneutisk analyse in Forskningsmetoder I Folkesundhedsvidenskab, Munksgaard København, 4. udgave, 4 oplag.

Dopson, S. & Waddington, L (1996) Managing Social Change: A Process-Sociological Approach to Understanding Organisational Change within the National Health Service. Sociological of Health and Illness, 18 (4), 525 – 550.

Dugdill L; Graham R.C.; McNair F.(2005): Exercise referral: the public health panacea for physical activity promotion? A critical perspective of exercise referral schemes; their development and evaluation. Ergonomics. Vol. 48. Nos. 11-14. 1390 – 1410.

Elias, N. (1994(1939)): The Civilizing Process: Oxford Blackwell

Elias, N (1978): What is Sociology?: Columbia University Press.

Elias, N & Dunning, E. (1986 (2008): Quest for Excitement Sport and Leisure in the Civilising Process: University College Dublin Press

Elias & Dunning (1966): "Dynamics of Group Sports with Special reference to Football, British Journal of Sociology 17(4):388.

Elias, N. & Scotson, J.L (1994 (1965)): The Established and the Outsiders. London: Sage.

Folkesundhed København (2010 A): *Forløbsbeskrivelse for Motion og Kost i dit forebyggelsescenter*

Folkesundhed København (2010 B): *Forløbsbeskrivelse for Motion XL*

Fuglsang og Olsen(2003): Videnskabsteori på tværs af fagkulturer og paradigmer i samfundsvidenskaberne, Roskildeuniversitetsforlag, 2. udgave.

Gilliam L. og Gulløw Eva (2012): Civiliserende institutioner: Om idealer og distinktioner i opdragelse, Århus Universitetsforlag.

Halkier B. (2016): Fokusgrupper, 3rd edn. Kbh: Samfundslitteratur

Hardcastle S. & Taylor A.H (2001): Looking for More Than Weight Loss and Fitness Gain: Psycho social Dimensions Among Older Women in a Primary-Care Exercise- Referral Program. Journal of Aging and Physical Activity, 9 (3), (313 – 328)

Hastrup K. (2015): Feltarbejde i Brinkmann, S. og Tanggaard L. Kvalitative metoder, En grundbog, Hans Reitzels Forlag, 2. udgave, 2. oplag.(s.55-80).

Hybholt M.G. 2017: Kvinder, sundhed og træning i det tidspressede hverdagsliv. En mikrosociologisk undersøgelse af midaldrende kvinders deltagelse i en forskningsbaseret træningsintervention med spinning. Ph.d- afhandling, Københavns Universitet.

Højberg, H. (2004): Hermeneutik in Videnskabsteori på tværs af fagkulturer og paradigmer i samfundsvidenskaberne, Fuglsang, L. og Olsen, P.B. (s. 309 – 347), Roskildeuniversitetsforlag, 2. udgave.

Indenrigs- og sundhedsministeriet (2002): *Sund hele livet (2002 – 2012) – de nationale mål og strategier for folkesundheden 2002 -10*, Regeringen

Indenrigs- og sundhedsministeriet (2005): *Sundhedsloven, Lov nr. 546 af 24. juni 2005*

Kristiansen, S.K. (2015): Kvalitative analyseredskaber. In. Brinkmann, S. & Tanggaard, eds. 2015.

Kristiansen, S., & Krogstrup, H. K. (2015). Deltagende observation (2 ed.). København: Hans Reitzels Forlag.

Kryger I. (2015): Validitet in Metoder i idræts- og fysioterapiforskning Thing, L. F og Ottesen, L.S(2015), (S. 50-s-67), 2. udgave, 1 oplag.

Kvale, S. (1997): Interview: en introduktion til det kvalitative forskningsinterview, Hans Reitzel.

Københavns Kommune (2010 A): *Forløbsbeskrivelse for rehabilitering ved type 2 diabetes – for borgere i Københavns Kommune*

Københavns Kommune (2010 B): *Forløbsbeskrivelse for rehabilitering ved KOL for borgere i Københavns Kommune*

Københavns Kommune (2011): *Længe Leve København (2011 – 2014)*

Københavns Kommune (2014 A): *Faglig vejledning for Motionsindsatser. Alle borgere*

Københavns Kommune (2014 B): *Faglig vejledning for samtaler om sundhed. Alle borgere*

Københavns Kommune (2014 C): *Folkesundheden i København 2014 – Rapport*

Københavns Kommune (2006): *Sunde københavnere i alle aldre, Københavns Kommunes Sundhedspolitik 2006 – 2010*

Københavns Kommune (2011): *Længe Leve København (2011 – 2014)*

Københavns Kommune (2015): *Nyd Livet Københavner (2015 – 2025)*

Launsø, L.; Rieper, O; Olsen, L (2017):Forskning om og med mennesker: forskningstyper og forskningsmetoder i samfundsforskning. 7. ed. Munksgaard, København.

Lincoln, Y. S, Lynham, S. A; Guba, E.G (2011): Paradigmatic Controversies, Contradictions, and Emerging Confluences, Revisited. In Denzin, N.K & Lincoln Y.S. (Eds), The SAGE Handbook of Qualitative Research (Vol.4 s. 97- 128): Sage

Leijon M.E; Bendtsen, P; Ståhle. A; Ekberg K.; Festin, K.; Nilsen P. (2014): Factors associated with patients self-reported adherence to prescribed physical activity in routine primary health care BMC FAMILY PRACTICE, Volume: 11, Article Number: 38

Lord, J.C., Green, F. (1995): Exercise on prescription: Does it work? Health Education Journal. 54, 453-464.

Lynggaard, K (2015): Dokumentanalyse. In Brinkmann, S. og Tanggaard L. (2015): Kvalitative metoder, En grundbog, Hans Reitzels Forlag, 2. udgave, 2. oplag. S.153-168.

Malcolm, D. (2017): Sport, Medicine and Health, The Medicalization of Sport, Routledge.

Markula, P. & Silk, M. (2011): Qualitative Research for Physical Culture, Palgrave, Macmillan

McMahon N.E; Visram, S; Connell L.A (2016): Mechanisms of change of a novel weight loss programme provided by a third sector organisation: a qualitative interview study, BMC PUBLIC HEALTH Volume: 16 Article Number: 378.

Morgan F.; Battersby A.A., Weightman A.L; Searchfield L; Turley R; Morgan H; Jagroo J; Ellis S. (2016) Adherence to exercise referral schemes by participants - what do providers and commissioners need to know? A systematic review of barriers and facilitators, BMC PUBLIC HEALTH Volume: 16, Article Number: 227.

Morgan, D.L (1997): Focus Groups as Qualitative Research, 2nd ed. Vol.16, SAGE.

Møller, T. K. T., Nielsen, T-T., Andersen, R., Lundager, I., Hansen, F. H., Ottesen, L.; Randers, M. B. (2018). Health effects of 12 weeks of team-sport training and fitness training in a community health centre for sedentary men with lifestyle diseases. BioMed Research International, 2018, [1571807]. DOI: 10.1155/2018/1571807

Neville, R.D (2011): Exercise is medicine: some cautionary remarks in principle as well as in practice, Med Health Care Philos. 2013 16(3):615-622.

Nielsen, S.F.(2015): Gymnasieskolen som innovativt sundhedslaboratorium. Et Processtudie om idræt og demokrati i en ungdomskultur (Ph.d- afhandling), Københavns Universitet, København.

Nielsen, S.F & Thing, L.F (2017): Trying to fit in – Upper secondary school students' negotiation processes between sports culture and youth culture, International Review for the Sociology of Sport, 1- 14, SAGE.

Oliver, E. J.; Hanson, C.L.; Lindsey, I.A.; & Dodd-Reynolds, C.J. (2016): Exercise on referral: evidence and complexity at the nexus of public health and sport policy, International Journal of Sport Policy and Politics, Vol. 8, NO, 4, 731 – 736.

Olofsson, G (2003): Norbert Elias. In Kaspersen, L.B & Andersen H. (Eds), Klassisk og Moderne Samfundsteori. 2 ed., 4.oplag (s.400 – 415). København: Hans Reitzels Forlag, 2 udgave, 4 oplag.

Ottesen, L; Jeppesen, R.S; Krstrup, B. (2010):"The development of social capital through football and running: studying an intervention program for inactive women" Volume20 in Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sports Special Issue Pages 118-131.

Ottesen, L. S. (2015): Observationsstudier i idrætsfeltet in Metoder i idræts- og fysioterapiforskning Thing, L. F og Ottesen, L.S(2015), (S. 50-s-67), 2. udgave, 1 oplag.

Pedersen H.B; Helmer-Nielsen M.; Dieperink K.B; Østergaard B. (2016): Exercise on Prescription: A Cross-sectional Study With Self-reported Outcome Journal of Physical Activity and Health, 13 Issue: 4 Pages: 377-384.

Petersen, L & Ibsen, B (2009): København – en by i bevægelse. Evaluering af MOVE, Syddansk Universitet.

Pedersen, L. Ø (2016): "Vi er alle sammen på et XL Hold af en helt bestemt årsag" – En kvalitativ undersøgelse af overvægtige borgeres oplevelse af udslusningen i et ordineret holdspilsforløb i Forebyggelsescenter Nørrebro, Københavns Universitet.

Projektbeskrivelse (2014): Projekt Holdspil for borgere med (risiko for) kronisk sygdom

Regeringen (2014): *Sundere liv for alle- Nationale mål for danskernes sundhed for de næste 10 år*

Region Hovedstaden (2009): *Forløbsprogram for Type 2 Diabetes*

Region Hovedstaden (2015): *Forløbsprogram for KOL*

Ridley, D (2012): The Literature Review: A Step-by-Step Guide for Students. London. Sage. (Sd).

Roessler K.K. (2011): Health and Disability A corrective emotional experience - or just a bit of exercise? The relevance of interpersonal learning in Exercise on prescription. Scandinavian Journal of Psychology. 52, 354 – 360.

Roessler K.K. & Ibsen B.(2009): Promoting exercise on prescription: Recruitment, motivation, barriers and adherence in a Danish community intervention study to reduce type 2 diabetes, dyslipidemia and hypertension. Journal Public Health. 17: 187- 193.

Roessler, K. K; Ibsen, B.; Saltin, B. og Sørensen, J. (2007): Fysisk aktivitet som behandling Motion og Kost på Recept i Københavns Kommune, Syddansk Universitet

Ronglan, L. T (2015): Idrætsforskerens engagement: Om hvordan man arbejder sig ind og ud af feltet in Metoder i idræts- og fysioterapiforskning Thing, L. F og Ottesen, L.S(2015), (S. 50-s-67), 2. udgave, 1 oplag.

Schmidt M.; Absalah S.; Nierkens V.; Stronks K. (2008): Which factors engage women in deprived neighbourhoods to participate in exercise referral schemes? BMC Public Health. 8:371

Simmons R.K; Ogilvie D; Griffin S.J; Sargeant L.A. (2009): Applied public health research - falling through the cracks? BMC PUBLIC HEALTH. 9:362.

Spradley (1980): Participant observation: Holt, Rinehart and Winston.

Sowden S.L & Raine R. (2007): Running along parallel lines: how political reality impedes the evaluation of public health interventions. A case study of exercise referral schemes in England. JOURNAL OF EPIDEMIOLOGY AND COMMUNITY HEALTH, 62: 835 – 841.

Stathi, A; McKenna J; Fox K.R (2003): The experiences of older people participating in exercise referral schemes. The Journal of The Royal Society for the Promotion of health. 124 (1): 18-23

Statens Institut for Folkesundhed (2006): *Sundhedscentre i kommunerne. Statusnotat om målgrupper, organisering og typer*

Statens Institut for Folkesundhed og Trygfondens Forebyggelsescenter (2011): *Patientrettet forebyggelse i kommunerne*

Sundhedsstyrelsen (2004 A): *Motion på recept – en litteraturgennemgang med fokus på effekter og organisering*

Sundhedsstyrelsen (2004 B): *Viden og evidens i forebyggelsen*

Sundhedsstyrelsen (2006): *Borgerrettet forebyggelse i kommunen – rådgivning fra Sundhedsstyrelsen*

Sundhedsstyrelsen (2007): *Forebyggelse og sundhedsfremme i kommunen – en vejledning til Sundhedslovens § 119 stk. 1 og 2*

Sundhedsstyrelsen (2008 A): *Kortlægning af kommunernes forebyggelses- og sundhedsfremmeindsats*

Sundhedsstyrelsen (2008 B): *Forløbsprogrammer for kronisk sygdom – Generisk model og forløbsprogram for diabetes*

Sundhedsstyrelsen (2010 A): *Resultatopsamling af Motion på recept i Danmark*

Sundhedsstyrelsen (2010 B): *Implementeringsforskning om forebyggelse - en baggrundsrapport*

Sundhedsstyrelsen (2011): *Fysisk aktivitet – håndbog om forebyggelse og behandling*

Sundhedsstyrelsen (2012 A): *Forløbsprogrammer for kronisk sygdom – den generiske model*

Sundhedsstyrelsen (2012 B): *Forebyggelsespakke Fysisk aktivitet*

Sundhedsstyrelsen (2013): *Forebyggelsespakke Overvægt*

Sundhedsstyrelsen (2014): *National klinisk retningslinje af rehabilitering af patienter med KOL*

Sørensen J.B; Kragstrup J.; Kjær K.; Puggaard L. (2007): Protocol Exercise on Prescription: trial protocol and evaluation of outcomes, BMC HEALTH SERVICES RESEARCH, 7:36.

Sørensen J.B; Kragstrup J.; Kjær K.; Skovgaard, T; Puggaard L. (2008): Exercise on prescription: a randomized study on the effect of counseling vs counseling and supervised exercise, SCANDINAVIAN JOURNAL OF MEDICINE & SCIENCE IN SPORTS, 18. 288 – 297.

Sørensen J.; Sørensen B. J; Skovgaard T; Bredahl T; Puggaard L. (2010): Exercise on prescription: changes in physical activity and health-related quality of life in five Danish programmes, European Journal of Public Health, Vol.21. No 1, 56 – 62.

Sørensen, J.B.; Skovgaard, T.; Puggaard, L. (2006): Exercise on prescription in general practice: A systematic review, SCANDINAVIAN JOURNAL OF PRIMARY HEALTH CARE, Volume: 24, Issue: 2, Pages: 69-74

Tanggaard, L & Brinkmann, B. (2015): Kvalitet i kvalitative studier in Brinkmann, S. og Tanggaard L. Kvalitative metoder, En grundbog, Hans Reitzels Forlag, 2. udgave, 2. oplag.(s.521 -532).

Tjørnhøj-Thomsen T. og Whyte S.R. (2015): in Forskningsmetoder I Folkesundhedsvidenskab, Munksgaard København, 4. udgave, 4 oplag.

Thing, L.F. (2005): Motion på recept – er en svær pille at sluge! En sociologisk diskussion af motion som behandling i velfærdsstaten, <http://www.idrottsforum.org>.

Thing, L.F (2007): Motion på recept er en svær pille at sluge! I Månedsskrift for praktisk lægegering, Årg. 85, nr. 2, s. 219 – 224.

Thing, L. F (2009): Motion på recept er en svær pille at sluge! I Glasdam, S.: Folkesundhed – i et kritisk perspektiv, Nyt Nordisk Forlag Arnold Busk, 1. udgave (s.271 – 288)

Thing, L.F. (2014): Norbert Elias – sport og civilisering in Grundbog i idrætssociologi, (s. 35-49), 1. udgave, 3 oplag. Munksgaard, København.

Thing, L.F. & Ottesen, L.S. (2019): Football fitness. A quest for Excitement or a leisure routinization? In Malcolm, D. & Philippa, V: Figurational research in Sport, Lesiure and Health.

Thing L.F., Hybholt M.G.; Jensen A.L; Ottesen L.S. (2017) 'Football Fitness': constraining and enabling possibilities for the management of leisure time for women, Annals of Leisure Research, 20:4, 427-445, DOI: 10.1080/11745398.2016.1178153

Thing, L.F. & Thing, M. (2014): Boldbasis i gymnasiet og HF, 1. udgave, 1 oplag, Frydenlund.

Thurston M. & Green K. (2004):"Adherence to exercise in later life: how can exercise on prescription be made more effective?"Health Promotion International. Vol 19. No 3. Oxford University Press.

Vallgård S. (2004): Folkesundhed som politik Danmark og Sverige fra 1930 til i dag, Århus Universitetsforlag.

Vallgård S.(2009): Forebyggelse og sundhedsfremme – definitioner, historie og magtudøvelse. I Glasdam, S.: Folkesundhed – i et kritisk perspektiv, Nyt Nordisk Forlag Arnold Busk, 1. udgave, (s. 95-113).

Van Krieken, R (2002): Norbert Elias. Hans Reitzels Forlag, København.

Waterman M.R; Wiecha, J.M; Manne J.;Tringale S.; Costa E.; Wiecha. J (2014): Utilization of a Free Fitness Center-Based Exercise Referral Program Among Women with Chronic Disease Risk Factors, Volume: 39, Issue: 6.

Wormald H. & Ingle, L (2004): GP exercise referral schemes: Improving the patient's experience. Health Education Journal.63(4) 362- 373.

Internetsider

Center for Holdspil og Sundhed: (<https://www.holdspil.ku.dk/om/>)

Forebyggelsescenterne i København: (<http://sundhed.kk.dk/indhold/velkommen-til-forebyggelsescentrene>)
(1.09.2014)

Indenrigs- og sundhedsministeriet (2005): Sundhedsloven, Lov nr. 546 af 24. juni 2005

Kulturministeriet (2018): <https://kum.dk/nyheder-og-presse/pressemeddelelser/nyheder/her-er-regeringens-nye-idraetsinitiativer/1/1/> , (23.01.2019)

NICE: <https://www.nice.org.uk/> (28.08.2018)

<http://www.rhpharm.org/Sundhedsloven%202005.pdf> (13.03.2018)

Norbert Elias: <http://www.norberteliasfoundation.nl/elias/index.php>

Københavns Kommunes hjemmeside: (<https://www.kk.dk/nyheder/nyt-sundhedshus-p%C3%A5-n%C3%B8rrebro>). (11.09.2018).

Lungeforeningen: (<https://www.lunge.dk/lunger/viden-noegletal-om-lungesygdomme>) (13.03.2018)

Sund by netværket: <http://sund-by-net.dk/om-netvaerket/>

Steno Diabetes Center Copenhagen: 2017 <https://www.sdcc.dk/livet-med-diabetes/om-diabetes/Sider/Diabetes-i-tal.aspx> (13.03.2018)

WHO: <http://www.who.int/about-us> (04.09.2018)

OVERSIGT OVER BILAG

KAPITEL 1

Bilag 1: Henvisningskriterier

KAPITEL 4

Bilag 2: Skema A: søgeord til udvikling af søgeline for forskningsspørgsmål 1

Bilag 3: Skema B: søgeord til udvikling af søgeline for forskningsspørgsmål 2

Bilag 4: Dokumentoversigt til dokumentanalyse – rekonstruktion af makro og mesoniveauet for Motion på recept på FCN

Bilag 5: Dokumentoversigt til dokumentanalyse – rekonstruktion af mesoniveauet for Holdspil på recept på FCN

Bilag 6: Observationsguide

Bilag 7: Interviewguide 1

Bilag 8: Interviewguide 2

Bilag 9: Information til deltagerne: *Tak fordi du vil deltage i et gruppeinterview*

KAPITEL 5

Bilag 10: "The Chronic Care model"

KAPITEL 6

Bilag 11: Rulleplan for træningshold august – december 2014, udarbejdet af Forebyggelsescenter Nørrebro

Bilag 12: Overblik over udslusningsmodeller på Forebyggelsescenter Nørrebro

Bilagsbind er vedlagt separat til bedømmerne vedrørende litteratursøgningsstrategien.

Bilag 1: Henvisningskriterier

Henvisning til Forebyggelsescentrene

Forebyggelsescentrene er en del af Sundheds- og Omsorgsforvaltningen i Københavns Kommune.

Vi arbejder med at fremme en sundere livsstil, og har tilbud til alle københavnere over 18 år.
Hos os vejledes borgerne af sundhedsfagligt personale bl.a. sygeplejersker, kliniske diætister, fysioterapeuter m.fl.

Vi inspirerer borgerne til at fortsætte den sunde livsstil efter forløbet hos os, f.eks. ved at introducere dem til lokale motionstilbud og patientnetværk.

Vi har tilbud til københavnere med:

KRONISK SYGDOM:

KOL, type 2 diabetes, iskæmisk hjertesygdom eller hjertesvigt

Tilbuddet kan bestå af:

- samtaler med en sundhedsfaglig medarbejder
- undervisning i livec med sygdommen
- 12 ugers træning på hold inkl. motionsvejledning
- kostvejledning og madlavning
- ryggestopvejledning
- samtaler om alkohol - også for pårørende

RISIKOFAKTORER:

Forhøjet blodtryk, kolesterol eller fasteblodsukker

Tilbuddet kan bestå af:

- samtaler med en sundhedsfaglig medarbejder
- 12 ugers træning på hold, inkl. motionsvejledning
- kostundervisning på hold
- ryggestopkursus
- samtaler om alkohol - også for pårørende

BMI OVER 35

Tilbuddet kan bestå af:

- samtaler med en sundhedsfaglig medarbejder
- 16 ugers træning på hold, inkl. motionsvejledning
- kostundervisning på hold
- ryggestopkursus
- samtaler om alkohol - også for pårørende

ØNSKE OM SUNDERE LIVSSTIL

Tilbuddet kan bestå af:

- samtaler med en sundhedsfaglig medarbejder
- individuelle samtaler med en motionsvejleder
- kostundervisning på hold
- ryggestopkursus
- samtaler om alkohol - også for pårørende



Almindelige retningslinjer

Borgeren skal:

- være 18 år eller derover (dog 16+ ved BMI over 35)
- være motiveret for at ændre livsstil
- være medicinsk velbehandlet
- være kognitivt vel fungerende
- ved træning: være mobil nok til at kunne træne på hold med 12 deltagere

Talte Der er mulighed for talk, dog ikke ved træning.

Genhenvisning: Borgeren kan tidligt genhenvises et år efter afsluttet forløb.

Ved genhenvisning vurderer det sundhedsfaglige personale sammen med borgeren, hvordan forløbet skal sammensættes, så det bedst muligt bygger videre på det tidligere forløb.

Ved uly og/eller forværret sygdom kan borger henvises tidligere end et år.

Sådan henviser du:

Se modsatte side →

Vi har mange andre gratis tilbud og arrangementer.
Læs mere på www.kk.dk/fo



FOREBYGGELSESCENTRENE KØBENHAVN

IKUN 1

HAR PATIENTEN:

KOL
FEV1/FVC mindre end 70 %
FEV1 50-80 % af forventet
FEV1 30-50 % af forventet uden væsentlig korobiditet
MRC-grad 3-5
TYPE 2 DIABETES
Uden tendens til hypoglykæmi eller signifikante komplikationer
ISKÆMISK HJERTESYGDOM
I stabil fase
HJERTESVIGT
herunder klappesvæd
EF over 35%

JA

ALLE SYGDOMSGRUPPER:
Diagnosekode, medicinske, kort sygdomsforløb, komplikationer og andre væsentlige diagnoser, relevante sociale parametre
Telefonnummer
KOL:
FEV1/FVC, FEV1 i procent af forventet værdi, MRC-grad
TYPE 2 DIABETES:
HbA1c, total kolesterol, LDL, HDL og triglycerider med dato*
ISKÆMISK HJERTESYGDOM:
Total kolesterol, LDL, HDL og triglycerider med dato*
HJERTESVIGT:
Total kolesterol, LDL, HDL og triglycerider med dato*
EF %*

NEI

SMI OVER 35
Fra 16 år

JA

BMI baggrund for henvisning, medicinske, komplikationer og andre væsentlige diagnoser, relevante sociale parametre
Telefonnummer
NB: Henvisning sendes til Forebyggelsescenter Vesterbro, forløbet foregår IKUN på Nørrebro og Vesterbro.

NEI

FORHØJET BLODTRYK
Over 140/90 (for mænd)
eller KOLESTEROL
Total over 5 mmol/l (for medicin)
LDL over 3 mmol/l (for medicin)
eller FASTE BLODSUKKER
6,1-6,5 mmol/l

JA

Baggrund for henvisning
Relevante prøvesvar*
BMI
Telefonnummer

NEI

ØNSKE OM SUNDERE LIVSSTIL
Kost- og motionsvejledning
Samtaler om alkohol
Rygstopkurser

JA

Baggrund for henvisning
Telefonnummer

IKUN 3

SEND HENVISNINGEN TIL DET CENTER, DER DÆKKER PATIENTENS POSTNUMMER:

PATIENTENS POSTNUMMER:	SEND HENVISNING TIL:
2300	Forebyggelsescenter Amager Lokationsnummer: 579 000 13 77 694 Hans Bagblindtor Alle 3, ovg. 7 2300 København S Telefon: 8220 5100 E-mail: fc-amager@suf.kk.dk
2200 og 2400	Forebyggelsescenter Nørrebro Lokationsnummer: 579 000 13 56 972 Mimersgade 41 2200 København N Telefon: 3630 2530 E-mail: fc-norrebro@suf.kk.dk
2700 og 2720	Forebyggelsescenter Vanløse Lokationsnummer: 579 000 13 90 198 Indertolften 10 2720 Vanløse Telefon: 3530 2595 E-mail: fc-vanlose@suf.kk.dk
1500-1799, 2450 og 2500	Forebyggelsescenter Vesterbro Lokationsnummer: 579 000 13 77 687 Vesterbrogade 121 1620 København V Telefon: 8220 5250 E-mail: fc-vestrebro@suf.kk.dk
1000-1499 og 2100	Forebyggelsescenter Østerbro Lokationsnummer: 579 0000 12 37 66 Vordingborggade 22, 3. sal 2100 København Ø Telefon: 3530 3050 E-mail: fc-osterbro@suf.kk.dk

Bilag 2: Skema A: søgeord til udvikling af søgelinje for forskningsspørgsmål 1

	Centralt begreb	Centralt begreb	Centralt begreb	Centralt begreb	Centralt begreb
Danske ord	Holdspil på recept	Motion på recept Motion og Kost i dit forebyggelsescenter (MKDF)	Implementering Implementere	Organisering Organisere	Kronisk syge
Synonymer	Holdspil	Sundhedsintervention Forebyggelsesprogram		Planlægning	Kroniske lidelser
Synonymer	Boldspil	Sundhed Sundhedsfremme Forebyggelse Behandling Folkesundhed Patientrettet forebyggelse Borgerrettet forebyggelse			Livsstilsygdomme Civilisationssygdomme
Synonymer		Forebyggelsescenter Sundhedscenter			Diabetes Lungesygdom (KOL) Overvægt Forhøjet blodtryk Forhøjet kolesterol Inaktive
Synonymer					Voksne Deltagelse
Engelske ord	Team Sport on prescription	Exercise on prescription	Implement Implementation	Organisation Organization Organize	Chronic illness Chronic diseases

	Team Sport referral scheme	Exercise referral schemes Exercise referral program Exercise referral initiative GP Referral scheme Exercise is medicine Exercise is medicine initiatives			Non-communicable diseases
Synonymer	Team Sports* Ball-games*	Promotion initiative Health-improving intervention Prevention program Activity promotion program		Planning	Lifestyles diseases
		Health promotion Prevention Health (undtaget da søgningen bliver for bred) Treatment (udelukket grundet opkomst i det biomedicinske område og bred søgning) Public health (udelukket da søgningen bliver alt for bred eg. Trafik, miljø osv. dukker op i søgningerne)			Type 2 diabetes Chronic Lung diseases Obesity Hypertension Inactive individuals
		Prevention centre (søgningen bliver for snæver 2. hits) Health care center			Participation adults

		(søgningen bliver for snæver 1. hit) Yderligere forsøgt med: Evaluation* (eg. Evaluering af malaria) Project* Strategy* Health service (frataget grundet søgningen bliver for bred d. 6. juli 2016 med alle ord inkluderet til søgestrengen 384 hits)			
--	--	--	--	--	--

Bilag 3: Skema B: søgeord til udvikling af søgelinje for forskningsspørgsmål 2

	Centralt begreb	Centralt begreb	Centralt begreb	Centralt begreb	Centralt begreb	Centralt begreb
Danske ord	Trænings-rutiner	Trænings-forløb Trænings-hold	Forandringer Processuelt	Deltagerne	Forebyggelses-center	Hver-dagsliv
Synonymer	Idrætsvaner Motions-vaner	Motion på recept	Langtids perspektiv	Voksne Inaktive	Sundheds-intervention	Fritid
	Fysisk aktivitet Motion Idræt Sport	Fitness-Træning	Livsstils-ændringer	Kronisk sygdom Kronisk syge Kroniske lidelser Livsstilssygdomme	Sundhed Sundheds-fremme Forebyggelse	Rådigheds tid Spare-time spektrum
		Holdspil	Fastholdelse Muligheder Begræns-ninger	Diabetes Lungesygdom (KOL) Overvægt Forhøjet blodtryk Forhøjet kolesterol	Behandling	
Engelske ord	Workout routines	Trainings team	Process-changes Lifestyle-changes	Participants Adults Chronic diseases	Preventions centre Health-improving intervention	Everyday life
Synonymer	Physical activity	Exercise referral schemes Exercise referral program Exercise referral initiative GP Referral	Long-term condition Long-term perspective Adherence Sustainable Participation Maintain	Chronic illness	Health Health promotion Prevention	Leisure

		scheme Exercise is medicine Exercise is medicine initiatives Exercise on prescription				
Synonymer	Exercise Rekreation Sport	Fitness- Traning		Lifestyles diseases	Prevention	Spare- time Spare- time spektrum
		Ball games Team Sport		Type 2 diabetes Chronic Lung diseases obesity hypertension Inactive individuals	Treatment	Norbert Elias
				Long term condition		
Teoretikere			Elias Crossley Bourdieu Wacquant Coleman Putnam Feldstein			

Bilag 4: Dokumentoversigt til dokumentanalyse – rekonstruktion af makro og mesoniveauet for Motion på recept på Forebyggelsescenter Nørrebro

Nationalt	Afsendere	Modtagere
Sekundære dokumenter		
Indenrigs- og sundhedsministeriet (2002): Sund hele livet (2002 – 2012) – de nationale mål og strategier for folkesundheden 2002 -10.	Regeringen, Indenrigs- og sundhedsministeriet, Indenrigs – og sundhedsminister Lars Løkke Rasmussen	Den enkelte, civilsamfundet, kommunerne og amterne.
Indenrigs- og sundhedsministeriet (2005): Sundhedsloven, Lov nr. 546 af 24. juni 2005 http://www.rhpharm.org/Sundhedsloven%202005.pdf (13.03.2018)	Folketinget, Indenrigs- og Sundhedsministeriet	Regionsråd og kommunalbestyrelser
Sundhedsstyrelsen (2006): Borgerrettet forebyggelse i kommunen – rådgivning fra Sundhedsstyrelsen	Sundhedsstyrelsen; Projektgruppe & sparringsgruppe	Ledere og medarbejdere der arbejder med kommunens sundhedsfremme og forebyggelsesindsats
Sundhedsstyrelsen (2007): Forebyggelse og sundhedsfremme i kommunen – en vejledning til Sundhedslovens § 119 stk. 1 og 2	Sundhedsstyrelsen; Projektgruppe & ekstern arbejdsgruppe	Politikere, ledere og planlæggere der arbejder med kommunens sundhedsfremme og forebyggelsesindsats
Sundhedsstyrelsen (2008): Forløbsprogrammer for kronisk sygdom – Generisk model og forløbsprogram for diabetes	Sundhedsstyrelsen	Regioner og kommuner
Sundhedsstyrelsen (2012): Forløbsprogrammer for kronisk sygdom – den generiske model	Sundhedsstyrelsen	Regioner og kommuner
Sundhedsstyrelsen (2012): Forebyggelsespakke Fysisk aktivitet	Sundhedsstyrelsen; Projektgruppe og bidrag fra eksterne	Sundhedschefer, planlæggere af sundheds- og forebyggende tiltag

Sundhedsstyrelsen (2013): Forebyggelsespakke Overvægt	Sundhedsstyrelsen; Projektgruppe og bidrag fra eksterne	Sundhedschefer, planlæggere af sundheds- og forebyggende tiltag
Regeringen (2014): Sundere liv for alle- Nationale mål for danskernes sundhed for de næste 10 år	Ministeriet for sundhed og forebyggelse Sundhed – og forebyggelsesministere n Astrid Kragh	Den enkelte, civilsamfundet, kommunerne og regionerne
Sundhedsstyrelsen (2014): National klinisk retningslinje af rehabilitering af patienter med KOL	Sundhedsstyrelsen	Sundhedsprofessionelle , beslutningstagere og planlæggere i regioner og kommuner
Tertiære dokumenter		
Sundhedsstyrelsen (2004): Motion på recept - en litteraturgennemgang med fokus på effekter og organisering	Sundhedsstyrelsen Willemann, Marlene	Praktikere og planlæggere, forskere
Statens Institut for Folkesundhed (2006): Sundhedscentre i kommunerne. Statusnotat om målgrupper, organisering og typer	Indenrigs-og Sundhedsministeriet Projektgruppe SIF	Politikere og ledere i kommunerne
Sundhedsstyrelsen (2008): Kortlægning af kommunernes forebyggelse – og sundhedsfremme indsats	Sundhedsstyrelsen, Rambøll Management Projektgruppe og referencegruppe	Politikere, Kommuner og regioner
Sundhedsstyrelsen (2010): Resultatopsamling af motion på recept i Danmark	Sundhedsstyrelsen, Projektgruppe fra blandt andet Syddansk Universitet.	Fagpersoner på sundhedsområdet i kommuner og regioner, kommunale planlæggere og beslutningstagere indenfor den patientrettede forebyggelse, praktiserende læger og sundhedsfaglige organisationer

Statens Institut for Folkesundhed og Trygfondens Forebyggelsescenter (2011): Patientrettet forebyggelse i kommunerne	Trygfondens Forebyggelsescenter, Projektgruppe SIF	Politikere, Kommuner og regioner
Region Hovedstaden	Afsendere	Modtagere
Sekundære dokumenter		
Region Hovedstaden (2009): Forløbsprogram for Type 2 Diabetes	2 arbejdsgrupper for henholdsvis den sundhedsfaglige del og for implementering, opfølgning og kvalitetssikring	Fagpersoner i almen praksis, forebyggelsescentre, på hospitaler og i kommuner
Region Hovedstaden (2015): Forløbsprogram for KOL	2 arbejdsgrupper for henholdsvis den sundhedsfaglige del og for implementering, opfølgning og kvalitetssikring En arbejdsgruppe for revision af forløbsprogrammet i 2014	Fagpersoner i almen praksis, forebyggelsescentre, på hospitaler og i kommuner
Kommunalt Københavns Kommune	Afsendere	Modtagere
Sekundære dokumenter		
Københavns Kommune (2006): Sunde københavnere i alle aldre, Københavns Kommunes Sundhedspolitik 2006 - 2010	Københavns Kommune, Sundheds- og Omsorgsforvaltningen	Borgere i Københavns Kommune
Københavns Kommune, A (2010): Forløbsbeskrivelse for rehabilitering ved type 2 diabetes – for borgere i Københavns Kommune	Faglig følgegruppe og arbejdsgruppe Sundheds- og omsorgsforvaltningen Københavns Kommune, Amager, Bispebjerg, Frederiksberg og Hvidovre Hospitaler og Region Hovedstaden.	Fagpersoner i almen praksis og forebyggelsescentre i Københavns Kommune samt på hospitaler i København, Hvidovre og Frederiksberg.
Københavns Kommune, B (2010): Forløbsbeskrivelse for rehabilitering ved KOL for borgere i Københavns Kommune	Faglig følgegruppe og arbejdsgruppe Sundheds- og omsorgsforvaltningen Københavns Kommune, Amager, Bispebjerg, Frederiksberg og Hvidovre Hospitaler og Region Hovedstaden.	Fagpersoner i almen praksis og forebyggelsescentre i Københavns Kommune samt på hospitaler i København, Hvidovre og Frederiksberg.

Folkesundhed København, A (2010): Forløbsbeskrivelse for Motion og Kost i dit forebyggelsescenter	Folkesundhed København, Sundhedsstaben, Østerbro og Nørrebro Forebyggelsescentre	Sundhedspersonale og ledere på Forebyggelsescentrene Nørrebro, Østerbro, Amager og Vesterbro-Kgs. Enghave-Valby.
Folkesundhed København, B (2010): Forløbsbeskrivelse for Motion XL	Folkesundhed København, Sundhedsstaben og Forebyggelsescenter Vesterbro – Kgs. Enghave	Sundhedspersonale i Forebyggelsescenter Vesterbro-Kgs. Enghave-Valby, som arbejder med Motion XL og medarbejdere i Folkesundhed København
Københavns Kommune (2011): Længe Leve København (2011 – 2014)	Københavns Kommune, Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, Sundheds- og omsorgsborgmesteren Ninna Thomsen	Borgere i Københavns Kommune
Hjemmeside uddrag fra Forebyggelsescentrene, 2014.	Københavns Kommune	Voksne i Københavns Kommune
Københavns Kommune A, (2014): Faglig vejledning for motionsindsatser. Alle borgere	Arbejdsgruppe for forebyggelsescentrene: 5 fysioterapeuter fra hvert forebyggelsescenter og 2 motionsvejledere. Desuden 3 konsulenter fra centralforvaltningen.	Ledere og medarbejdere i København Kommunes forebyggelsescentre
Københavns Kommune B, (2014): Faglig vejledning for samtaler om sundhed. Alle borgere	Arbejdsgruppe for forebyggelsescentrene: 2 fysioterapeuter, en sundhedskonsulent, en sundhedsrådgiver, en sygeplejerske, en klinisk diætist, samt 2 konsulenter fra	Ledere og medarbejdere i København Kommunes forebyggelsescentre

Tertiære dokumenter Roessler, Kaya Kirsten; Ibsen, Bjarne; Saltin, Bent og Sørensen, Jan (2007): Fysisk aktivitet som behandling Motion og Kost på Recept i Københavns Kommune Petersen, Lise og Ibsen, Bjarne (2009): København – en by i bevægelse. Evaluering af MOVE	centralforvaltningen Udarbejdet for Københavns Kommune, Syddansk Universitet Udarbejdet for Københavns Kommune Syddansk Universitet	Politikere, kommunale medarbejdere, forskere Politikere, kommunale medarbejdere, forskere
Lokalt Forebyggelsescenter Nørrebro		
Primære dokumenter Trænerne FCN (2014): Pædagogisk tilgang i træningen på FCN (Internt skriv, præcis dato ukendt, men højst sandsynligvis fra 2013/2014 ifølge tovholderen) Nyhedsbreve udleveret internt pr. mail fra tovholder til medarbejdergruppen	Trænerne, Motionsvejledere Tovholder FCN	Trænerne Medarbejdergruppen
Sekundære dokumenter Fysiske opslag omkring idrætstilbud Billeder på Forebyggelsescenter Nørrebro: Billeder af indgang, foyeren, træningssale, boldbane (uden for), venteområde, motionstavle, prøvetimekalender	Motionstilbud Fotograf: Henriette Folkmann Hansen	Borgere Til brug i feltarbejdet

Bilag 5: Dokumentoversigt til dokumentanalyse – rekonstruktion af mesoniveauet for Holdspil på recept på Forebyggelsescenter Nørrebro

Kommunalt Københavns Kommune	Afsendere	Modtagere
Primære dokumenter Referater fra projektgruppemøder i arbejdsgruppen (Arbejdsgruppemøder afholdt den 27. februar 2014, 7. marts 2014, 20. marts 2014, 21 marts 2014, 4. april 2014, 25. februar 2015, 8. juni 2015, 24. september 2015, 05. januar 2016, 5. februar 2016) Interne mails sendt i arbejdsgruppen Referater fra møder i styregruppen (Styregruppemøder afholdt den 9. januar 2014, 14. august 2014, 23.november 2015, 4. februar 2016, 14.september 2016) Samarbejdsaftale indgået mellem Københavns Kommune, Center for Sundhed (KK) og Institut for Idræt og Ernæring, Københavns Universitet (NEXS), udarbejdet 2014. Underskrevet januar 2015. Projektbeskrivelse: Holdspil og Sundhed for borgere med (risiko for) kronisk sygdom.	Sundhedskonsulent i Københavns Kommune Deltagere i arbejdsgruppen Projektkoordinator fra NEXS Instituttleder, NEXS, KU og Chef, Center for Sundhed, KK. NEXS, Center for Holdspil og Sundhed (Blev løbende opdateret af forskerne op til styregruppemøderne.)	Arbejdsgruppen og til dels styregruppen Deltagere i arbejdsgruppen Styregruppen og arbejdsgruppen Partnerne i projektet Københavns Kommune, styregruppen.
Lokalt Forebyggelsescenter Nørrebro		
Primære dokumenter Trænerne FCN (2014): Pædagogisk tilgang i træningen på FCN. (Internt skriv, præcis dato ukendt, men højst sandsynligvis fra 2013/2014 ifølge tovholderen) Nyhedsbreve udleveret internt pr. mail fra tovholder til medarbejdergruppen	Trænerne, Motionsvejledere Tovholder FCN	Trænerne Medarbejdergruppen
Sekundære dokumenter Andersen, Rene og Bjørnø, Lars (2016): Holdspilskatalog Implementering i praksis (4.udgave).	Tovholder og sundhedskonsulent og træner/fysioterapeut og motionsvejleder på FCN i samarbejde med træningsteamet	Sundhedsfagligt personale, fysioterapeuter, trænere og studerende.

Tertiære dokumenter Rikke Kristine Fyllgraf Andersen (2015):Hvorfor ikke arbejde sådan her? – En kvalitativ undersøgelse af medarbejderne på et forebyggelsescenters oplevelse af implementering af et forskningsprojekt	Speciale udarbejdet af: Rikke Kristine Fyllgraf Andersen	Københavns Universitet
Lokalt Center for Holdspil og Sundhed, NEXS, KU		
Primære dokumenter Interne referater vedrørende drøftelser omkring Holdspilsdefinition Interne arbejdspapirer vedr. udvikling af workshop-feltnoter.	Fysiologisk Post doc., sociologisk Ph.d., lektor samt sociologisk Ph.d. studerende (Henriette) Henriette	Fysiologisk Post doc., sociologisk Ph.d., lektor samt sociologisk Ph.d. studerende (Henriette) Henriette

Bilag 6: Observationsguide

Observationsguide

Aktiviteterne

Sociability

Interaktion via tale (her er der også stort set altid kropssprog)

Interaktion via kun kropssprog ingen snak

(Mangel på interaktion)

Normer (eller norm brud)

Tillid

Gensidighed

Fastholdelse

Udslusning - facilitering

Hverdagsliv – netværk/figurationer

Motiver

Fortællinger

Inklusion/eksklusion, os jeg og dem

Pligt og lyst

Quest for excitement

Undringer

Bilag 7: Interviewguide 1

Interviewguide til blandet hold 2 på FCN – holdspil

Den 23-05- 2016 Kl. 17.30 – 19.45

Hvem er interviewinformerterne?
--

17.30 – 17.45: Spise sandwich og få noget at drikke.

Jeg tænder telefonen. Telefonen på fly.

Introduktion:

- Tak fordi I vil deltage i gruppeinterviewet. Jeg har glædet mig til at tale med jer.
- Jeg hedder Henriette Folkmann Hansen og er Ph.d. studerende på Institut for Idræt og Ernæring på Københavns Universitet og laver projektet i samarbejde med Forebyggelsescenteret og Center for Holdspil og Sundhed. Jeg er interesseret i den træning, som foregår på centeret i år, for at kunne sammenligne den med træningen som jeg fulgte sidste år. Og jeg er interesseret i, hvordan træning passer ind i jeres hverdag.
- Jeg vil gøre jer opmærksomme på, at I bliver anonymiserede. Det vil sige, at når jeg efterfølgende lytter til interviewet og nedskriver det sagte eller når noget bliver udgivet - kan man ikke se præcis, hvem der siger hvad. Men jeg og min vejleder på Københavns Universitet vil vide, hvem I er.
- Interviewet vil tage ca. 2 timer, så vi er færdige senest kl. 19.45.
- I må gerne huske på ikke at sidde og larme med papir eller kaffekopper, eller undgå at tale i munden på hinanden. På den måde sikrer vi i fællesskab, at optagelsen bliver bedre.
- Emnerne i interviewet handler om:
 - 1. Selve træningen ca. 17.45 – 18.15
 - 2. Jeres forhold til idræt – og jeres idrætsbiografi – 18.15 – 18.45

- 3. Jeres motiver for at deltage i træningen 18.45 – 19.15
 - 4. Hvad er sundhed for jer ca. 19.15 – 19.30
 - 5. Hvad I gerne vil bagefter /udslusning 19.30 -19.45
-
- Der vil være små opgaver undervejs – hvor I skal for eksempel skal tegne ind på en tidslinje
 - I må meget gerne sørge for at I begge kommer til orde. Og I må meget gerne spørge ind til det de andre siger. Det er rigtig meget jer som skal drøfte emnerne og så afbryder jeg, hvis I kommer for langt ud af en tangent.
 - Alles erfaringer og holdninger er lige vigtige.
 - Få gerne så mange pointer frem som muligt.
 - Og tal højt og tydeligt.

Præsentationsrunde.

- I kender hinanden i mere eller mindre grad. Men vi starter med en præsentationsrunde af jer. I må gerne sige kort hvad I hedder, hvor gamle I er, og hvornår I stopper på holdet.

Forskningsspørgsmål	Teoretisk perspektiv	Interviewspørgsmål
<i>Hvordan implementeres og organiseres "Motion på recept" og "Holdspil på recept" på Forebyggelsescenter Nørrebro?</i>	Norbert Elias Organisering Figurationer Games Models Quest for Excitement Aktiviteterne i Holdspil Rutine I, We, Them Nick Crossley Organisering: (Mødes samme tid og sted kan føre til øget sociability/social kapital)	1. Træningen Spørgsmål: Hvad synes I er godt ved holdspilstræningen på Forebyggelsescenter Nørrebro? Hvilke aktiviteter kan I bedst lide? Og hvorfor? (Håndbold, floorball, navneleg) Er der noget i træningen, I kunne tænke jer var anderledes? Og hvis ja, hvad? Hvad vil I gerne have mere af? Hvordan har det været at være udenfor? Hvad betyder det for jer, at der er en træner, som sætter øvelserne i gang? Hvad betyder det for jer, at I ind imellem selv må bestemme reglerne og komme med ideer til ændringer? Hvad betyder det for jer, at træne sammen på et hold? Hvad synes I om at mænd og kvinder træner på samme hold fremfor alene? Hvad betyder det at nogle måske er bedre end andre til holdspillene? Har I oplevet ikke at kunne forstå reglerne? Og Hvad betyder det for jer? Hvad er det holdspillene kan eller ikke kan i forhold til jeres målgruppe? Hvad betyder det, at I har haft skiftende trænere? Hvad betyder det for jer, at trænerne også spiller med? Hvad betyder det, at I sommetider er få på holdet? (det var måske særligt i starten?) Hvad betyder det for jer, at I skal ud på gangen og lave en gangtest, første dag I kommer?
<i>Rekonstruere mikroniveauet</i>	Norbert Elias Figurationer Sociability I, We and Them	Jeg har lagt mærke til, at I ofte bruger jokes og ironi, når I snakker med hinanden – hvorfor tror I, at det er sådan? I sidder ofte og sludrer lidt før træningen, hvordan kan det være? Og hvorfor er det vigtigt?

		Laver I noget med hinanden ud over træningen på Forebyggelsescenteret? (det kan være alt lige fra biograftur, en sludder, en gå- turover en kop kaffe, middag)? Er der nogle af jer, som laver noget med nogle af de andre på holdet? Gør I noget sammen hele holdet i forbindelse med træning (det kan være at drikke kaffe eller fælles spisning umiddelbart efter træning eller går en tur)? Gør I noget sammen hele holdet udenfor træningen (det kan være alt fra biografture, bowlingaftner til fester)? Deltager I i andre kurser på Forebyggelsescenter Nørrebro? (f.eks. rygestop kursus, kost) Hvilken betydning har det, at I starter på forskellige tidspunkter på holdet? Hvordan var det at være ude på grøndalscenteret og prøve floorball – den 25. april?
<i>Hvordan muliggøres og begrænses forandringer i træningsrutiner hos deltagerne i træningsforløbene på Forebyggelsescenter Nørrebro og i hverdagslivet?</i>	Norbert Elias Undersøge fortiden for at rekonstruere figurationen i nutiden	2. Idrætsbiografi Nu vil jeg rigtig gerne have jer hver især til at udfylde en tidslinje med idrætsaktiviteter I har dyrket gennem jeres liv. Fx Hvis du har gået til badminton fra du var 8 – 15 år, så tegner du det ind og hvis du har gået til håndbold i et år, så tegner du det ind osv. Bagefter diskuterer vi i fællesskab jeres tidslinjer. I har nu 5 – 10 min til at udfylde dem hver for sig. Husk at skrive navn på. Opfølgende spørgsmål. 1) Kan I sætte lidt ord på de aktiviteter, I har skrevet? 2) Hvilken betydning har familie, venner og lokalsamfund haft for din tidslinje? 3) Hvorfor gik du til..? 4) Kan I beskrive jeres tidligere erfaringer/oplevelser med idræt? 5) Har I nogle kommentarer til, hvad

		der har forandret sig i løbet af jeres tidslinjer? Hvad er forskellen på træningen her på Forebyggelsescenter Nørrebro, og det I har prøvet andre steder fx i en idrætsforening?
<i>Hvordan muliggøres og begrænses forandringer i træningsrutiner hos deltagerne i træningsforløbene på Forebyggelsescenter Nørrebro og i hverdagslivet?</i>	Nick Crossley Motiver for at begynde med at træne Norbert Elias Hverdagsliv Spare-time Spektrum Leisure PLIGT og LYST Figurationer	3. Motiver Hvad gjorde, at I startede til træning på Forebyggelsescenter Nørrebro? Hvad gør, at I kommer afsted til træning? Hvad betyder det, at I har forskellige diagnoser eller symptomer på holdet? Hvad er vigtigt for jer, når I skal være fysisk aktive her på Forebyggelsescenter Nørrebro? - Brug 3 min. og nedskriv – hvad der er vigtigt for dig. / blank papir Bagefter diskuterer vi dem. Hvilken betydning har jeres familie for, at I kommer afsted til træning? Hvilken betydning har jeres venner for, at I kommer afsted til træning? Hvordan kan et tilbud, som dette her på FCN, være med til at muliggøre at I kan ændre jeres livsstil i hverdagen? Hvordan kan et tilbud, som dette her på FCB være med til at begrænse at I kan ændre jeres livsstil i hverdagen? Spare- time – spektrum Nu vil jeg gerne have jer hver især til at udfylde denne her tegning, så godt I kan med aktiviteter fra jeres hverdag, i forhold til hvad I gør af lyst og hvad I gør fordi, det skal I bare gøre altså af pligt. Og placer også gerne træning her på Forebyggelsescenteret. Fx er rengøring her for mig og løbe en tur er her osv. Når du har udfyldt så mange du kan, efter ca. 5 – 10 minutter, skal I diskutere jeres

		modeller med hinanden. Husk at skrive navn på. Opfølgende spørgsmål. a) Kan I uddybe for hinanden, hvorfor I har sat aktiviteterne, hvor I har? (Husk at navngive dem, så de kommer med på diktafonen. - Hvilke hører med til job, familieliv og fritidsliv. b) Ser I træningen som noget I har lyst til eller noget I skal? c) Hvad har ændret sig siden I begyndte til træning i Forebyggelsescenteret?
<i>Sociogenesen – samspillet mellem makro og mikroniveau</i>	Norbert Elias Sundhed in the round	4. Sundhed Nu vil jeg gerne have jer til at drøfte: Hvad er sundhed for jer? <i>Hvordan ser i sundhed i forhold til træningen på Forebyggelsescenter Nørrebro?</i>
<i>Hvordan muliggøres og begrænses forandringer i træningsrutiner hos deltagerne i træningsforløbene på Forebyggelsescenter Nørrebro og i hverdagslivet?</i>	Norbert Elias Figurationer Sociability Processuelle forandringer	5. Hvad vil I gerne bagefter Planlægger I fortsat at være fysisk aktiv efter forløbet i FCN? Hvis nej, Hvad skal der til – for at I fortsat ville være fysisk aktive? Hvis ja, hvordan vil I være fysisk aktive? Hvad skal I gå til? Vil I fortsætter sammen med nogle fra holdet? Vil I fortsætte i nogle af de lokale idrætsforeninger eller fitnesscentre? I har undervejs på holdet talt om prøvetimerne og I har været ude i Grøndalscenteret og prøve, hvordan var det? Har nogle af jer været med på nogle af de andre prøvetimer? Og hvilke? Hvad synes I om prøvetimerne? Hvad mener I om selve ideen med prøvetimer? Hvis I kunne designe jeres eget hold, I

		kunne fortsætte på, hvad skulle det så indeholde? (Hvordan skulle det så være?) Tror I at I fortsat er fysisk aktive hvis jeg spørger jer om et år?
--	--	---

Afrunding – Nu er vi ved at være til vejs ende med interviewet. Afslutningsvis vil jeg gerne høre, hvordan det har været at være med i et gruppeinterview?

Mange tak for hjælpen. Og held og lykke fremover. Jeg vil høre om jeg må kontakte jer igen om 9 måneder og invitere jer ind til endnu et gruppeinterview? God vind fremover til jer alle sammen.

Vignetter

Tidslinje med idrætsaktiviteter

Pligt – lyst kontinuum

Hvad er sundhed?

Bilag 8: Intervieweguide 2

Interviewguid Kvindehold HOLDSPIL FCN (9 måneder efter afslutning)

Den 30.09 2016 Kl. 10.30. – 12.30.

Hvem er interviewdeltagerne?

10.30 – 10.45. Ankommer og spiser brød og kaffe. Lokale 2.38.

Kl. 10.45 – 11.00:

Jeg tænder diktafonen/telefonen. **Husk flyfunktion.**

Introduktion:

- Tak fordi I vil deltage i gruppeinterviewet igen. Jeg har glædet mig til at tale med Jer.
- Jeg hedder Henriette Folkmann Hansen og er Ph.d. studerende på Institut for Idræt og Ernæring på Københavns Universitet og laver projektet i samarbejde med Forebyggelsescenteret og Center for Holdspil og Sundhed.
- Jeg vil gøre Jer opmærksomme på, at I bliver anonymiseret. Det vil sige, at når noget bliver udgivet - kan man ikke se præcis, hvem I er. Men jeg og min vejleder på Københavns Universitet vil vide, hvem I er.
- Interviewet vil tage ca. 2 timer, så vi er færdige ca. kl. 12.30.
- Emnerne i interviewet handler om:
 1. Livsstilsændringer med fokus på fysisk aktivitet (Norbert Elias - Motiver Crossley)
 2. Sociale relationer (Norbert Elias – sociability)
 3. Overgangen fra Forebyggelsescenter til aktiv livsstil eller ej
- Det er Jeres erfaringer og holdninger som er vigtige.

- Der vil igen være små øvelser undervejs.
- Få gerne så mange pointer frem som muligt.
- Og tal gerne højt og tydeligt.
- I må gerne være gode til at lytte og give plads til de andre. Og I må meget gerne spørge ind til det de andre siger, og kommentere på det.
- Det er rigtig meget Jer som skal diskutere og jeg holder mig lidt i baggrunden.
- Det kan godt være at jeg stopper jer, hvis I ryger for langt ud af en tanget.
- Har I sat telefonen på lydløs?

Start:

- I må meget gerne sige kort, hvad I hedder og hvor gamle I er.

Forskningsspørgsmål	Teoretisk perspektiv	Interviewspørgsmål
Hvordan muliggøres og begrænses forandringer i træningsrutiner hos deltagerne i træningsforløbene på Forebyggelsescenter Nørrebro og i hverdagslivet?	Nick Crossley Motiver for at fortsætte med at træne Norbert Elias Spare-time Spektrum Leisure Figurationer	1. Livsstilsændringer med fokus på fysisk aktivitet Spørgsmål: Hvordan har I det? Prøv at fortæl lidt om, hvad der optager Jer mest i Jeres hverdag for tiden? Får I fysisk aktivitet/dagligdags motion ind i Jeres hverdag i dag eller ej? Hvordan får I træning ind i jeres hverdag? Nu kommer første lille øvelse, prøv at skriv ind i et skema, hvordan Jeres uge ser ud i forhold til både, hvad I laver af dagligdagsmotion som at cykle og gå osv. og mere specifik træning eller idræt, hvor I for eksempel går på et hold. Og I lader dem bare stå blanke, hvis der ikke er noget. I har ca. 5 minutter, bagefter så taler vi om dem. Udlevere skema – Vignet 1. Skriv gerne navn på. Hvilken betydning har familie for, at

		I træner? Hvilken betydning har familie for, at I laver hverdagsmotion? Hvilken betydning har venner for, at I træner? Hvilken betydning har venner for, at I laver hverdagsmotion? Er der noget, som I prioriterer i højere grad end træning og hvad? Hvis I husker tilbage på den her lyst og pligt skala, hvor ligger så træning for Jer i dag? Er det i lystområdet eller i pligtområdet? (Vis skalaen – Vignet 2) Hvad er Jeres motiver for at træne? (Hvad er det som gør, at I træner, når I gør det?) (Se oversigt- Vignet 3- Motiver) Hvad er vigtigt for Jer, når I træner? <i>Skriv de tre vigtigste ting ned.</i> Hvad muliggør eller begrænser at I er aktive i dag? Hvad har forhindret jer i, at I ikke har kunne ændre livsstil? Hvad har muliggjort at I har ændret livsstil?
<i>Hvordan implementeres og organiseres "Motion på recept" og "Holdspil på recept" på Forebyggelsescenter Nørrebro?</i> <i>Hvordan muliggøres og begrænses forandringer i træningsrutiner hos deltagerne i træningsforløbene på Forebyggelsescenter Nørrebro og i hverdagslivet?</i>	Norbert Elias Figurationer Sparetime – Spektrum Leisure Sundhed in the round	Nu skal I prøve at diskutere følgende historie i forhold om I er enige eller uenige i hendes oplevelse af, hvor svært det er at få træning ind i hverdagen. En af deltagerne læser den højt. Vignet 4⁴⁹ "Dorthe er 44 år og ledig. Hun har netop fået konstateret diabetes, men føler ikke, at hun er rigtig syg. Han har deltaget i et 12 ugers træningsforløb på Forebyggelsescenteret. Det var egentlig ok, hun lærte nogle mennesker at kende, men det blev

⁴⁹ Vignetten var udviklet specifikt til fokusgruppeinterview med informanter fra Kvindeholdet. Til alle de andre fokusgruppeinterviews har vignetten handlet om en mand Alfred på 62 år.

<i>Hvordan implementeres og organiseres "Motion på recept" og "Holdspil på recept" på Forebyggelsescenter Nørrebro?</i>		ikke til de helt tætte relationer. I starten efter forløbet cyklede hun lidt mere end hun plejede at gøre, men det blev hurtigt kedeligt, da hun gjorde det alene. Hun bor i en lejlighed på Nørrebro med sin mand og 3 børn. Hun har travlt med daglige gøremål og familien bakker hende ikke op i at træne, så det er svært for hende at komme ud af døren. Hun kan godt lide at se Tv og slappe af på sofaen om aftenen. Hun har overvejet at gå ned i et fitnesscenter, men hun kommer ikke rigtig afsted alene. Hun har aftalt med en veninde, at de måske skal prøve at træne sammen." Hvilken betydning har træningsforløbet på FCN haft for at i evt. har ændret livsstil? Hvad kunne have hjulpet jer i træningsforløbet på FCN til i endnu højere grad at være fysisk aktiv i dag? Prøv at se følgende udsagn, som er fra en Faglig vejledning for motionsindsatser udarbejdet af Københavns Kommune. Hvordan stemmer det overens med Jeres opfattelse af træningsforløbet og formålet? Vignet 5 "Det primære formål med motionstilbuddene er, at få borgerne til at påbegynde en livsstilsændring samt at motivere borgerne til at fastholde den aktive livsstil, når forløbet i centret er afsluttet. Sekundært er formålet at øge borgernes kondition og fysiske funktionsevne samt at igangsætte nogle helbredsforbedringer hos borgerne eksempelvis nedsætte
--	--	---

træningsforløbene på Forebyggelsescenter Nørrebro og i hverdagslivet?		Hvad er godt eller skidt ved de tilbud? L du talte om at fortsætte på noget holdtræning i et fitnesscenter med fast tidspunkt og hold, det hjælper hende, vil gerne tidligt/formiddag. "Jeg skal passe på mig selv – jeg har fritid - leisure" – men hvis hun får arbejde, så eftermiddag, vil ikke stoppe, hjemme træning, gå ud K tænkte det samme som L, om formiddagen, hvis det passer med børnene, svært ved at gå ud om aftenener IN Shape, S vil ikke stoppe med at træne, efter onsdag finde ud af, hvad hun skal - fitnesscenter i Fitness DK med datter, jeg går til lægen – igen jeg kommer, jeg tror det godt for mig for knæet. M Snakke med lægen, vil gerne gå til noget efter kl. 12.00 går i skole k. 8.30 – 12.00. Hun har <i>prøvet fitnessbasserne</i>, gå på trapperne, sjippetov. Men der var mænd på Fitnessbasserne. N Snakke med lægen, tid den 6. januar 2016 for problemer med musklerne, skulderen og brystet, snakke med én om at starte igen her. M noget for ryggen? Hvor vigtigt er det, at det er et fast tidspunkt og sted? I snakkede om at er manglede et floorball hold for kvinder (ikke fodbold). Hvad eller hvem kunne have hjulpet Jer til i endnu højere grad at have været fysisk aktiv? Hvordan kunne overgangen fra Forebyggelsescenter til en aktiv
--	--	---

		hverdag være gjort anderledes? Har I noget som I brænder inde med her til sidst?
--	--	--

Mange tak fordi I vil deltage.

Jeg ønsker Jer alt mulig held og lykke fremover.

Vignetter

Vignet 1: Ugeskema over motion/træning/idræt

Vignet 2: Lyst – pligt kontinuum

Vignet 3: Motiver

Vignet 4: Fortælling om en fiktiv kvinde Dorthe er 44 år og ledig/Alfred er 62 år og gået på efterløn.

Vignet 5: Formål for faglig vejledning om motionsindsatser

Bilag 9: Information til deltagerne: *Tak fordi du vil deltage i et gruppeinterview*



Tak fordi, at du vil deltage i et gruppeinterview sammen med nogle af de andre deltagere fra dit træningshold på Forebyggelsescenter Nørrebro.

Vi laver interviewet i forlængelse af jeres træning:

Onsdag den 27.05 - 2015 kl. 12.15 – 14.15.

Vi mødes i lokale 1.33 - det er på første sal.

Jeg sørger for nogle sandwich og noget at drikke.

Jeg glæder mig til at tale med dig og de andre deltagere på holdet.

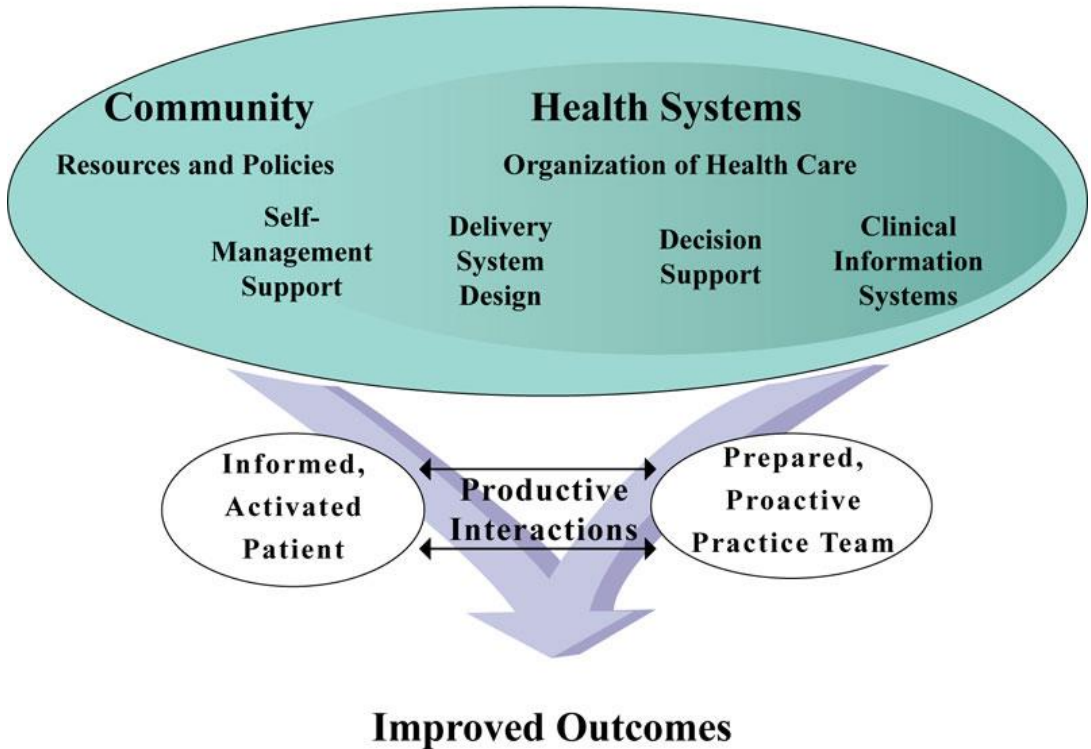
Venlige hilsner

Henriette Folkmann Hansen

Ph.d. studerende, Institut for Idræt og Ernæring

Københavns Universitet

The Chronic Care Model



Developed by The MacColl Institute
© ACP-ASIM Journals and Books

http://improvingchroniccare.org/index.php?p=The_Chronic_Care_Model&s=2 (18.03.2018)

Bilag 11: Rulleplan for træningshold august – december 2014, udarbejdet af Forebyggelsescenter Nørrebro

Rulleplan for træningshold

2014

Juli	August	September	Oktober	November	December
Ti 1 MV1	Fr 1	Ma 1 Udenrøring	On 1	Lo 1	Ma 1 MV3
On 2	Lo 2	Ti 2 CPKS	To 2	So 2	Ti 2
To 3	So 3	On 3	Fr 3	Ma 3 MV2	45 On 3
Fr 4	Ma 4 ØBænkband	To 4	Lo 4	Ti 4	To 4
Lo 5	Ti 5	Fr 5	So 5	On 5	Fr 5
So 5	On 6	Lo 6	Ma 6 Synteraning	To 6	Lo 6
Ma 7	To 7	So 7	Ti 7	Fr 7	So 7
Ti 8	Fr 8	Ma 8 Gule sweater	On 8	Lo 8	Ma 8 Gule sweater
On 9	Lo 9	To 9	To 9	So 8	Ti 8
To 10	So 10	On 10	Fr 10	Ma 10 Kvart	46 On 10
Fr 11	Ma 11 Kvart	To 11	Lo 11	Ti 11	To 11
Lo 12	Ti 12	Fr 12	So 12	On 12	Fr 12
So 13	On 13	Lo 13	Ma 13 MV1	To 13	Lo 13
Ma 14	To 14	Se 14	Ti 14	Fr 14 Ø Værdens DM2 dog	So 14
Ti 15	Fr 15	Ma 15 MV3	On 15	Lo 15	Ma 15 Alkohol
On 16	Lo 16	Ti 16	To 16	So 16	Ti 16
To 17	So 17	On 17	Fr 17	Ma 17 Rygning	47 On 17
Fr 18	Ma 18 MV2	To 18	Lo 18	Ti 18	To 18
Lo 19	Ti 18	Fr 18	So 18	On 18 International KOL dag	Fr 19
So 20	On 20	Lo 20	Ma 20 Træningsbænk	To 20	Lo 20
Ma 21 Lukket	To 21	So 21	Ti 21	Fr 21	So 21
Ti 22	Fr 22	Ma 22 Løbe	On 22	Lo 22	Ma 22 Synteraning
On 23	Lo 23	Ti 23	To 23	So 23	Ti 23
To 24	So 24	On 24	Fr 24	Ma 24 Udenrøring	48 On 24
Fr 25	Ma 25 Rygning	To 25	Lo 25	Ti 25 CPKS	To 25 Juledag
Lo 26	Ti 26	Fr 26	So 26 Sommerdøgn	On 26	Fr 26 2. juledag
So 27	On 27	Lo 27	Ma 27 Bænkband	To 27	So 27
Ma 28	To 28	So 28	Ti 28	Fr 28	So 28
Ti 29	Fr 29	Ma 29 Alkohol	On 29	Lo 29	Ma 29
On 30	Lo 30	Ti 30	To 30	So 30	Ti 30
To 31	So 31	Fr 31	On 31		On 31

Bilag 12: Overblik over udslusningsmodeller på Forebyggelsescenter Nørrebro

Dec. 2014 - René Andersen FCN

