
Evaluering af Region Syddanmarks projekt Motion som Medicin –

Organisering og motionsformidling

Udarbejdet af

Pernille Andreassen

Center for forskning i Idræt, Sundhed og Civilsamfund
Institut for Idræt og Biomekanik
Syddansk Universitet
Odense

Evaluering af Region Syddanmarks projekt Motion som Medicin Organisering og motionsformidling

Udarbejdet for Region Syddanmark af:

Pernille Andreassen
Center for forskning i Idræt, Sundhed og Civilsamfund
Institut for Idræt og Biomekanik, Syddansk Universitet

Udgivet af Region Syddanmark
2007

Evaluatoren vil gerne takke de mange Motion som Medicin-deltagere, der med stor åbenhed lod sig interviewe til denne undersøgelse og fortalte om deres erfaringer med Motion som Medicin-projektet, motion og motionsformidlingen. Der skal også rettes en tak til de ledere af idrætsforeninger og motionscentre, der deltog i interviews. Endelig skal der lyde en stor tak til motionsformidlerne, som evaluatoren fik lov at kigge over skulderen ved en række motionsformidlingssamtaler. Uden Jeres hjælp havde denne undersøgelse ikke været mulig.

Pernille Andreassen, Syddansk Universitet, 2007.

Indhold

English summary	7
Resumé	11
1. Indledning	15
1.1 Beskrivelse af projekt Motion som Medicin i Fyns Amt	15
1.2 Evalueringens formål	16
1.3 Teoretiske perspektiver og begrebsdefinitioner	17
1.4 Evalueringens metodevalg og empiri	18
1.4.1 Kvalitativ metode	18
1.4.2 Kvantitativ metode	21
1.5 Oversigt over rapporten	23
2. Deltagerprofil	24
2.1 Introduktion	24
2.2 Generelle baggrundskarakteristika	24
2.3 Deltagernes motionserfaringer og motivation	26
2.4 Opsummering	30
3. Deltagernes oplevelse af Motion på Recept	32
3.1 Introduktion	32
3.2 Introduktion af motionen ved MPR	32
3.3 Deltagernes oplevelser med MPR	33
3.3.1 MPR-instruktørerne	34
3.3.2 MPR-motionen	35
3.3.3 Negative oplevelser med MPR	37
3.4 Udslusning fra MPR-forløbet	38
3.5 Opsummering	41
4. Motion under forskellige organisationsformer	42
4.1 Introduktion	42
4.2 Kort begrebspræcisering	42
4.3 Hvilke motionsformer vælger deltagerne?	43
4.4 Hvor dyrker deltagerne motion?	46
4.5 Hvorfor vælger deltagerne den motionsform, de vælger?	47
4.6 Hvorfor holder nogle deltagere op med at dyrke motion?	52
4.7 Fastholdelse af nye motionsvaner	54

4.8	Fordele og ulemper ved forskellige organisationsformer - set med deltagernes øjne	56
4.8.1	Den privat organiserede motion	57
4.8.2	Den frivillige organisation	59
4.8.3	Den kommercielle organisation	60
4.8.4	Både fordele og ulemper ved alle tre organisationsformer	61
4.9	Organisationernes perspektiv	61
4.10	E-survey blandt idrætsforeninger og motionscentre på Fyn	62
4.11	Organisationerne - med deres egne ord	66
4.11.1	Organisationernes struktur	66
4.11.2	Organisationernes kultur	69
4.12	Motion for inaktive i motionscentre og idrætsforeninger	72
4.13	Opsummering	73
5.	Motionsformidlingen i projekt Motion som Medicin	75
5.1	Introduktion	75
5.2	Formidlingens organisering	75
5.3	Formidlernes baggrund	76
5.4	Den motiverende samtale	77
5.5	Officielle retningslinjer for MIH- og MPR-samtaler	78
5.5.1	MIH-forløbet	78
5.5.2	MPR-forløbet	79
5.6	Formidlingssamtalerne i praksis	80
5.6.1	Indledende samtaler	80
5.6.2	Opfølgende samtaler	81
5.7	To cases: Hvordan håndteres konkrete problemer?	83
5.7.1	Case 1: Manglende tid	83
5.7.2	Case 2: Dovenskab	85
5.7.3	Ligheder i samtalerne form, men ikke i indholdet	86
5.8	De fysiske omgivelser og velkomst	87
5.9	Identifikation af tre deltagergrupper	88
5.9.1	Deltagere, som dyrker motion og for hvem, formidlingen har gjort en forskel	90
5.9.2	Deltagere, som dyrker motion, men for hvem formidlingen ikke har gjort en forskel	97
5.9.3	Deltagere, der er holdt op med at dyrke motion	99
5.10	Samlet vurdering af motionsformidlingen	105
5.11	Formidlerens kompetencer	107
5.12	Opsamling	108

6 Konklusion, diskussion og anbefalinger	110
6.1 Introduktion	110
6.2 Centrale pointer	110
6.3 Anbefalinger	112
6.3.1 MPR- og MIH-deltagere	112
6.3.2 Motion på Recept	113
6.3.3 Selvorganiseret motion	113
6.3.4 Idrætsforeningerne	114
6.3.5 Kommercielle motionscentre	114
6.3.5 Motionsformidlingen	115
Litteraturliste	117
Bilag	120

English summary

In 2005, Funen Council launched the project “Physical Exercise as Medicine” (“Motion som Medicin”) which included the two subprojects “Exercise on Prescription” (“Motion på Recept”) and “Exercise without Prescription” (“Motion i Håndkøb”). The participants in “Exercise on Prescription” go through four months of supervised training, counseling in relation to exercise, while the participants of “Exercise without Prescription” solely receive counseling. The project will be completed by the region of Southern Denmark at the end of 2007.

This evaluation focuses on organizational aspects and exercise counseling in connection with the “Physical Exercise as Medicine”-project. The evaluation is based on personal and telephonic interviews with participants of the “Physical Exercise as Medicine”-project. In addition, participant observation was conducted at a number of introductory and follow up counseling sessions. A survey was carried out among the “Physical Exercise as Medicine”-participants, where each of the respondents filled in four questionnaires respectively 0, 4, 10, and 16 months into the intervention. Finally, a small e-survey was carried out among offerers of exercise, such as commercial gyms and sports clubs, as well as a number of personal interviews with owners of commercial gyms and leaders of sports clubs.

Out of the participants in the survey, 34 % of the “Exercise on Prescription”-participants are male and 66 % female. 18 % of the “Exercise without Prescription”-participants are male, while 82 % are female. Approximately half of the “Exercise on Prescription”-participants are between the age of 51 and 60, while the “Exercise without Prescription”-participants are more scattered age wise. There is great diversity in connection with the participants’ education and income. Considerably more “Exercise on Prescription”-participants than “Exercise without Prescription”-participants have not exercised formerly in their lives. Apart from this, there seems to be no notable difference between “Exercise on Prescription”-participants and “Exercise without Prescription”-participants when it comes to their prior experiences with exercise, their reasons for not being physically active, and their motivation for starting to exercise. On the other hand, there are large internal differences in the total group of participants regarding these aspects. Thus, the participants make up a very heterogeneous group with diverse needs, motivation and exercise experiences.

In general, the “Exercise on Prescription”-participants are very satisfied with the “Exercise on Prescription”-project. In particular, great satisfaction is expressed regarding the exercise instructors due to their infectious enthusiasm, professionalism, and their paying attention to the individual abilities of the participants. There is also overall satisfaction with the exercise among the participants. However, some of the “Exercise on Prescription”-participants request exercise that to a larger degree targets certain groups, such as overweight individuals, young people, and elderly people. In regard to the transi-

tion from “Exercise on Prescription” to exercising on their own after four months, the majority of the “Exercise on Prescription”-participants are satisfied. However, some do find this transition difficult, not least when it comes to finding a new place to exercise, and some express a wish for more help during this phase.

Overall, the “Physical Exercise as Medicine”-participants practice many forms of exercise. Most, however, choose outdoor activities alone or in a self-organized group, or workout in a gym. The reasons why the participants choose the forms of exercise they do are not uniform. However, many “Exercise on Prescription”-participants prioritize a good exercise instructor, that the type of exercise is enjoyable to them, and that there is a good atmosphere at the place in which they exercise. The majority of the “Exercise without Prescription”-participants find it important that the type of exercise is enjoyable, that the exercise has a slimming effect, and that the exercise instructor is good. In relation to maintaining a physically active lifestyle, the “Exercise on Prescription”-participants call for more structure to the exercise in the shape of having a standard time for exercising and a regular group to exercise with. The majority of the “Exercise without Prescription”-participants believe that a better exercise offer close to where they live is important in order for them to keep exercising in the future. Many in both groups wish they could continue in a project similar to “Exercise on Prescription” and “Exercise without Prescription”.

Illness and injuries are among the most mentioned reasons why participants who have started to exercise in connection with the “Physical Exercise as Medicine”-project have stopped again. In addition to this, many who have stopped claim to find it difficult to fit exercise into their everyday life.

The “Physical Exercise as Medicine”-participants find advantages and disadvantages in self-organized exercise as well as in exercise organized by sports clubs and commercial gyms. The advantages of the self-organized exercise, which is the form of exercise most participants carry out, are mainly that it is flexible, cheap and does not require transportation. Some, however, find that it is a disadvantage that you only have yourself to motivate you, unless you exercise with others, whereby the large degree of flexibility is lessened. Only a few of the participants exercise in sports clubs, and in general the participants do not seem to have any experience with or desire to exercise in sports clubs. Participants emphasize the seasonal limitation and the activities carried out in sports clubs as disadvantages, while the price and the social aspects are seen as advantages. Some of the participants exercise in commercial gyms. It appeals to many that exercising here is flexible and goal oriented. On the other hand, many find this kind of exercise expensive, just as many believe that you have to be young, fit, and stylish to go to a gym.

According to the e-survey carried among sports clubs and commercial gyms, commercial gyms state that they to a high degree carry out activities targeting people who are unused to exercising and that they are good at holding on to this group, whereas the sports clubs state that they only work in these areas to a lesser degree. The same tendency is expressed in personal interviews with leaders of gyms and sports clubs. In the sports clubs, the activities carried out depend very much on what the volunteer coaches want to

do, whereas the gyms design their activities to fit the individual person and the general demand of the costumers.

The exercise counselors in the "Physical Exercise as Medicine"-project make use of motivational interviewing which is based on the principle that the resources for change are not to be found in the counselor but rather in the participant for which reason the counselors base their counseling on the participant's own attitude, contemplations, and preferences. As a consequence, the participant is the active party who defines problems and solutions during counseling, while the counselor offers suggestions and encouragement, but does not dictate what the participant should do.

In general, the "Physical Exercise as Medicine"-participants are very satisfied with the exercise counseling. Many find that the exercise counseling has affected their level of exercise positively, while only very few believe that the exercise counseling has been a waste of time.

Overall, the personally interviewed "Physical Exercise as Medicine"-participants can be divided into three groups when it comes to their experience of the exercise counseling:

- 1) The first group consists of participants who exercise and feel the counselor has made a great deal of difference in this connection. This group emphasizes many different conditions in connection with the exercise counseling which they believe have been of importance in regard to increasing and maintaining their level of physical activity. For instance, many mention that the counseling has meant that they reflect more on physical activity. They also mention that it is of great importance that the counseling is individual and contextual, and there is plenty of time to talk to the counselor. Furthermore, they mention that the counselors are enthusiastic, empathic, professional, and have great knowledge of the types of exercise that are available in the area. For some participants, a single counseling session is enough, whereupon they are able to keep up the physical activity, but most find it very helpful to have follow up sessions with the counselor in order to keep exercising.
- 2) The second group is a small group of participants who exercise, but do not feel that the exercise counseling has made a difference in this connection. Typical for this group is that they find starting to exercise difficult. Once they have started exercising (typically in connection with "Exercise on Prescription"), they have no trouble keeping it up and do not feel that the exercise counseling has made any difference to this end.
- 3) The third group consists of participants who have stopped exercising. This group can be divided into several subgroups. Some feel that the reason that they have stopped exercising (e.g. illness or problems in their family) is of such a nature that the counselor is unable to make a difference. However, others state that they would like to make use of the counselor more than they are able to at the moment. Some of the latter say they wish for more concrete help, for instance in connection with contacting new places to exercise, or when their motivation to exercise fails. Some "Exercise without

Prescription”-participants furthermore wish to have physical activity included in the project in addition to the counseling sessions.

Resumé

Fyns Amt iværksatte i 2005 projektet Motion som Medicin med tilbuddene Motion på Recept og Motion i Håndkøb. Deltagerne i Motion på Recept gennemfører i alt fire måneder med superviseret træning, rådgivning og vejledning i forhold til motionsvaner. Deltagerne i Motion i Håndkøb modtager udelukkende rådgivning og vejledning. Projektet afsluttes af Region Syddanmark i slutningen af 2007.

Denne evaluering fokuserer på organisatoriske aspekter og motionsformidling i forbindelse med Motion som Medicin. Evalueringen er baseret på personlige og telefoniske interviews med Motion i Håndkøb- og Motion på Recept-deltagere. Derudover blev der foretaget deltagerobservation ved en række indledende og opfølgende motionsformidlingssamtaler. Der blev udført en spørgeskemaundersøgelse blandt Motion som Medicin-deltagerne, hvor hver respondent besvarede i alt fire skemaer henholdsvis 0, 4, 10 og 16 måneder inde i interventionen. Endelig blev der udført en mindre e-survey blandt motionsudbydere, såsom idrætsforeninger og kommercielle motionscentre, samt en række personlige interviews med ledere af idrætsforeninger og motionscentre.

Af deltagerne i evalueringen er 34 % af Motion på Recept-deltagerne mænd og 66 % kvinder. Hos Motion i Håndkøb-deltagerne er 18 % mænd og 82 % kvinder. Knap halvdelen af Motion på Recept-deltagerne er mellem 51 og 60 år, mens der hos Motion i Håndkøb-deltagerne er større aldersspredning. Der er stor spredning i forhold til respondenternes uddannelse og indkomst. Der er betragteligt flere Motion på Recept-deltagere end Motion i Håndkøb-deltagere, der ikke tidligere har motioneret. Herudover synes der ikke umiddelbart at være stor forskel på Motion på Recept- og Motion i Håndkøb-respondenterne i forhold til deres tidligere erfaring med motion, deres årsager til at være inaktive og deres motivation for at begynde at dyrke motion igen. Derimod er der store interne forskelle i den samlede respondentgruppe med hensyn til disse aspekter. Motion på Recept- og Motion i Håndkøb-deltagerne udgør dermed en meget heterogen gruppe med forskellige behov, motivation og erfaringer med motion.

Der er generelt stor tilfredshed med Motion på Recept-forløbet blandt Motion på Recept-deltagerne. Især udtrykker Motion på Recept-deltagerne stor tilfredshed med deres instruktører på grund af disses smittende entusiasme, faglighed og individuelle hensynstagen. Der er også overordnet set stor tilfredshed med motionen, især fordi der under denne tages hensyn til den enkeltes formåen. Dog udtrykker flere Motion på Recept-deltagere ønske om yderligere inddeling i hold, der er målrettet særlige grupper, såsom overvægtige, unge og ældre. Med hensyn til udslusningen fra Motion på Recept-motionen til selv at dyrke motion er flertallet tilfredse. Ifølge de individuelle interviews finder nogle deltagere dog, at overgangen til selv at skulle dyrke motion er svær, ikke mindst i forhold til at skulle finde et nyt sted at dyrke motion, og der bliver udtrykt ønske om mere hjælp til denne overgang, eksempelvis ved at flere forskellige motionssteder besøges undervejs

i Motion på Recept-forløbet, eller at motionsformidleren skaber personlige kontakter på motionsstederne, som deltagerne efterfølgende kan henvende sig til.

Motion som Medicin-deltagerne dyrker mange forskellige motionsformer. Dog vælger de fleste udendørs aktiviteter alene eller med en selvorganiseret gruppe samt styrketræning i motionscenter. Grundene til, at deltagerne vælger de motionsformer, de vælger, er ikke entydige. Dog prioriterer mange Motion på Recept-deltagere en god træner eller instruktør, at motionsformen er én de godt kan lide, samt at stemningen på motionsstedet er god. Størstedelen af Motion i Håndkøb-deltagerne finder det vigtigt, at den motionsform, de dyrker, er én, de godt kan lide, at motionen har en slankende effekt, og at instruktøren er god. I forhold til at kunne fastholde de nye motionsvaner, synes Motion på Recept-deltagerne at efterlyse mere struktur i motionen, idet mange mener, at en fast motionsgruppe og en fast motionstid vil være med til, at de vil blive ved med at dyrke motion fremover. Størstedelen af Motion i Håndkøb-deltagerne mener derimod, at et bedre motionstilbud i nærheden af, hvor de bor vil være afgørende. Mange i begge grupper udtrykker også ønske om at kunne fortsætte i tilbud lig Motion i Håndkøb og Motion på Recept.

Sygdom og skader er blandt de allermest nævnte årsager til at deltagerne, der er kommet i gang med at dyrke motion, holder op igen. Derudover har en del svært ved at få indpasset motionen i hverdagen.

Ifølge personlige og telefoniske interviews med Motion som Medicin-deltagere er der fordele og ulemper ved både selvorganiseret motion, foreningsorganiseret motion og kommercielt organiseret motion. Fordelene, der fremhæves ved den selvorganiserede motion, som er den motionsform flest dyrker, er hovedsageligt, at det er fleksibelt, billigt og ikke fordrer transport. Imidlertid fremhæves det af nogle som en ulempe, at man ikke har andre end sig selv til at motivere sig, med mindre man motionerer sammen med andre, hvorved den store grad af fleksibilitet så mindskes. Kun få deltagere dyrker motion i idrætsforeninger, og generelt synes deltagerne ikke at have den store erfaring med eller lyst til at stifte bekendtskab med foreningslivet. Her fremhæves især sæsonbegrænsningen og aktivitetsudbuddet som ulemper, mens prisen og det sociale fællesskab af nogle fremhæves som en fordel. Endelig dyrker en del af deltagerne motion i kommercielle motionscentre. Det, der tiltaler mange ved denne organisationsform, er fleksibiliteten og de målrettede aktiviteter. Til gengæld finder mange, at denne motionsform dyr, ligesom flere har fordomme om, at motionscentre kun er for de unge, slanke og smarte. Overordnet har deltagerne dog meget forskelligartede ønsker i forhold til det sted, de ønsker at dyrke motion.

Ifølge en e-survey blandt motionscentre og idrætsforeninger angiver motionscentrene i højere grad end idrætsforeningerne at have aktiviteter særligt målrettet motionsuvalgte, samt at de generelt er gode til at fastholde denne målgruppe. Samme tendens kommer til udtryk gennem kvalitative interviews med ledere og formænd for motionscentre og idrætsforeninger. Hvor aktiviteterne i idrætsforeningerne i høj grad afhænger af den enkelte træner, målretter motionscentrene deres aktiviteter til den enkelte udøver og til den generelle efterspørgsel. De to organisationsformer synes desuden på mange punkter at

nærme sig hinanden, idet begge lægger vægt på at være for ”almindelige mennesker” frem for eliteudøvere samt vægter det sociale miljø og fællesskab højt.

Motionsformidlerne i projekt Motion som Medicin gør brug af den motiverende samtale, som er baseret på principper om, at ressourcerne for forandring ikke skal findes hos behandleren, men hos deltageren selv, hvorfor behandleren tager udgangspunkt i deltagerens egne holdninger, overvejelser og præferencer for gennem samtale at hjælpe patienten til at konkretisere sine personlige værdier og mål. Som følge heraf er formidlingssamtalerne præget af, at deltageren er den aktive part, som definerer problemer og løsninger, mens motionsformidleren kommer med forslag og opmuntring, men ikke dikterer, hvad deltageren skal gøre.

Generelt er der meget stor tilfredshed med motionsformidlingen blandt Motion som Medicin-deltagerne. Spørgeskemaundersøgelsen viser, at mange mener, at motionsformidlingen har haft en virkning i forhold til deres fysiske aktivitet, mens kun et fåtal mener, motionsformidlingen har været spild af tid.

Overordnet kan de interviewede deltageres oplevelse af motionsformidlingen opdeles i tre grupper: 1) Deltagere der dyrker motion og for hvem formidleren har gjort en stor forskel, 2) Deltagere der dyrker motion, men for hvem formidleren ikke har gjort en forskel, samt 3) Deltagere som er holdt op med at dyrke motion. De tre grupper beskrives herunder.

- 1) Deltagere, der dyrker motion, og som mener, formidleren har gjort en forskel, peger på mange forskellige forhold, de mener har haft betydning i denne forbindelse, såsom at samtalerne har øget deres refleksion i forhold til motion, at vejledningen er individuel og kontekstuel, og at der er god tid til samtalerne. Derudover nævnes motionsformidlerens engagement, empati, faglige dygtighed og kendskab til motionsaktiviteter i lokalområdet, samt at der har været god personlig kemi mellem deltager og motionsformidler. For nogle deltagere har det været nok at have en enkelt motionsformidlingssamtale, hvorefter de selv har været i stand til at fastholde den fysiske aktivitet, men for de fleste deltagere har det dog været gavnligt at have en række opfølgende samtaler med motionsformidleren for at fastholde deres nye motionsadfærd.
- 2) For den lille gruppe deltagere, der er fortsat med at dyrke motion, men for hvem formidleren ikke har gjort en forskel, er det typisk det at være kommet i gang med at dyrke motion, der har været det svære for deltagerne. Efter først at være kommet i gang med at dyrke motion (gerne via Motion på Recept-motion), har deltagerne efterfølgende ikke haft svært ved at blive ved med at motionere og føler derfor ikke, at motionsformidlingssamtalerne har haft betydning for dem.
- 3) Deltagere, som er holdt op med at dyrke motion, deler sig i flere grupper. Nogle mener, at grunden til, at de er holdt op med at dyrke motion er af en sådan karakter (for eksempel sygdom eller problemer i familien), at formidleren hverken kan gøre til eller fra. Andre giver imidlertid udtryk for at have haft endnu større behov for formidleren, end de har fået opfyldt. Nogle udtrykker således ønske om, at motionsformidleren

stiller flere krav til dem, mens andre ønsker mere konkret hjælp og opfølgning fra formidleren, eksempelvis i forbindelse med at skulle opsøge nye motionssteder, eller når motivationen til at dyrke motion svigter. Flere af Motion i Håndkøb-deltagerne har desuden et ønske om at få fysisk aktivitet inkluderet i Motion i Håndkøb-tilbuddet.

1. Indledning

1.1 Beskrivelse af projekt Motion som Medicin i Fyns Amt

Motionens positive virkninger har længe været kendte og veldokumenterede, men inden for de senere år er motion for alvor kommet på den politiske dagsorden i takt med fremkomsten af stadig mere solid evidens for dens forebyggende og helbredende effekt på en lang række såkaldte livsstilssygdomme (Pedersen 2003, Sundhedsstyrelsen 2004). I den sammenhæng har de offentlige sundhedsmyndigheder søsat flere forskellige initiativer med det formål at hjælpe den fysisk inaktive del af befolkningen til at få en hverdag præget af mere fysisk aktivitet. Motion som Medicin, som denne rapport omhandler, er et sådant initiativ.

Motion som Medicin (herefter MSM) blev sat i gang d. 1. marts 2005 af Afdelingen for Forebyggelse og Sundhed i Fyns Amt og løber frem til udgangen af 2007. Det overordnede formål med MSM er at få mere bevægelse ind i de fynske borgeres hverdag. Derudover ønsker man at få erfaring med at organisere tilbud, som kan hjælpe fysisk inaktive voksne til at blive aktive mindst 30 minutter dagligt, som anbefalet af Sundhedsstyrelsen, således at deres sundhedstilstand forbedres og risikoen for at udvikle livsstilssygdomme reduceres. Visionen er ligeledes at udvikle værktøjer og metoder til, at deltagerne efter interventionen forbliver fysisk aktive, så forbedringen bevares på længere sigt (Fyns Amt 2004).

MSM udgøres af to delprojekter. Det drejer sig for det første om Motion i Håndkøb (MIH). Denne del af projektet har et sygdomsforebyggende sigte og er rettet mod borgere, der er i risiko for at udvikle livsstilsrelaterede sygdomme som følge af et for lavt fysisk aktivitetsniveau samt mod personer med en diagnosticeret livsstilssygdom. I MIH tilbydes inaktive voksne gratis og individuel vejledning om, hvordan de kan røre sig mere i dagligdagen ved op til fem samtaler med en formidler (Fyns Amt 2005a).

Den anden del af projektet er Motion på Recept (MPR), som har et behandlende sigte og er rettet mod inaktive borgere, der har symptomer på eller forøget risiko for at udvikle livsstilsbetingede sygdomme, som kan behandles med motion, såsom hjertekarsygdomme, type II diabetes samt forstadier til disse. Deltagerne i MPR henvises til projektet af deres praktiserende læge på baggrund af en række udvalgte diagnoser, og MPR består følgende af et tilbud om et 16 uger langt, tilskudsberettiget motionsforløb, som er særligt arrangeret i MPR-regi, samt gratis samtaler med en formidler. Efter motionsforløbet overgår deltagerne til MIH, hvor en formidler tilbyder deltageren samtaler for at fremme fastholdelsen af en fysisk aktiv hverdag (Fyns Amt 2005b).

MIH udbydes i fire områder i det tidligere Fyns Amt. Det drejer sig om 1) Odense Kommune, 2) Sønderø, Bogense og Otterup Kommuner, 3) Glamsbjerg, Assens, Tommerup og Hårby Kommuner og 4) Langeland. I de to førstnævnte områder tilbydes desuden MPR. Disse fire områder benævnes følgende de fire projektområder.

Til hvert af de fire projektområder er knyttet en motionsformidler, hvis rolle er ”*gennem samtale at hjælpe deltageren til at finde motivation for at blive fysisk aktiv, at hjælpe med at strukturere målsætninger og handlingsplaner for deltagerens fysiske aktivitet samt i øvrigt stille forslag på baggrund af sine erfaringer og sin viden.*” (Fyns Amt 2005c: 4). Motionsformidlingen står således centralt i MSM-projektet, som en motiverende og rådgivende indsats, der forventes at have stor betydning for deltageres opnåelse af en mere fysisk aktiv hverdag.

1.2 Evalueringens formål

De hidtidige erfaringer med implementering af fysisk aktivitet for personer med en fysisk inaktiv hverdag har vist, at det er muligt ved intervention, for eksempel i form af Motion på Recept, at forøge deltageres aktivitetsniveau (Sundhedsstyrelsen 2004). Det vanskelige er imidlertid at opretholde dette niveau, når interventionen ophører. Formålet med denne evalueringsrapport er at belyse to aspekter, man fra MSM-projektets side antager vil have afgørende betydning for MSM-deltageres fortsatte fysiske aktivitet. Det drejer sig dels om de motionsudbydende organisationer og fællesskaber, som MSM-deltagerne bevæger sig ud i under eller efter endt deltagelse i MSM-projektet og dels om motionsformidlingen.

Bredt formuleret er formålet med evalueringen således at undersøge, hvilken betydning de to ovenfor nævnte aspekter har for opnåelsen og fastholdelsen af mere fysisk aktivitet hos deltagere i MSM. Mere konkret tager evalueringsundersøgelsen udgangspunkt i to antagelser, som vil blive belyst nærmere:

1. For det første antages det, at der er store forskelle på, hvor velegnede forskellige organisationsformer er til at integrere personer, der er uvante med motion, og fastholde dem i en fysisk aktiv livsstil. Her vil evalueringens fokus ligge på, hvilke muligheder og barrierer for fysisk aktivitet projektdeltagerne oplever under de følgende organisationsformer: MPR-motion, selvorganiseret motion samt motion hos frivillige foreninger og kommercielle motionsudbydere.
2. For det andet antages det, at motionsformidlingens motiverende og rådgivende indsats vil have afgørende betydning for, at deltagerne fortsat opretholder deres fysiske aktivitetsniveau. Det er evalueringens mål at belyse motionsformidlingens indhold samt hvilken betydning deltagerne oplever motionsformidlingen har for deres fysiske aktivitetsniveau.

Hensigten med evalueringen er således ikke at forsøge objektivt at måle MSM-projektets effekt på deltageres fysiske aktivitetsniveau. Evalueringen har derimod et eksplorativt sigte i forhold til opnå en mere nuanceret forståelse af betydningen af organisatoriske og formidlingsmæssige forholds betydning for MSM-deltageres fysiske aktivitetsniveau.

Målet er således i sidste ende at danne basis for en videreudvikling af indsatsen samt videregive erfaringer til andre lignende projekter.

Der vil igennem rapporten blive foretaget en løbende sammenligning af resultaterne for MPR- og MIH-deltagerne. Begge deltagergrupper er inaktive ved start i MSM, men med den forskel, at MIH-deltagerne er inaktive borgere, der igennem MIH-projektet udelukkende modtager tilbud om motionsformidling, hvorimod MPR-deltagerne med MPR gennemgår et træningsforløb foruden at kunne benytte motionsformidlingen. I den forbindelse er det væsentligt og interessant at belyse forskelle og ligheder i forhold til, hvordan de to deltagergrupper oplever de to forskellige tilbud (MPR og MIH), deres oplevelse og valg af organisationsformer, samt oplevelse og brug af motionsformidlingen.

1.3 Teoretiske perspektiver og begrebsdefinitioner

Denne evalueringsrapport er fænomenologisk i sit udgangspunkt for så vidt, at det primære fokus ligger på MSM-deltagernes oplevelser af og erfaringer med fysisk aktivitet og MSM-projektet. Rapporten gør derfor blandt andet brug af mange interviewciterer¹ og detaljerede casestudier for at nuancere forståelsen af deltagerne oplevelser. På tværs af de specifikke beskrivelser af de individuelle cases og oplevelser er det dog muligt at fremhæve mere generelle mønstre i deltagerne oplevelser og erfaringer, hvormed der opnås en mere generel forståelse af, hvad der er på spil for deltagerne i forhold til at ændre motionsvaner.

Nærværende evaluering indskriver sig i det, man kan betegne som en helhedsorienteret tilgang til forebyggelse og sundhedsfremme, hvor individet ses som indfældet i sociale fællesskaber og strukturer. Der tages således udgangspunkt i en forståelse af fysisk aktivitet som en integreret del af individets hverdagsliv. Tidligere undersøgelser viser, at en bred vifte af faktorer, såsom køn, alder, uddannelsesniveau, social status, socialt netværk, fysisk tilstand, viden, holdninger, fysiske rammer samt psykologiske parametre såsom troen på at egen indsats nytter, spiller en rolle i forhold til individets fysiske aktivitet (f.eks. Antonovsky 2000, Bandura 1986, Dahlgren & Whitehead 1991, Grøn u.å., Iversen et al 2002, Marshall et al 2001, Ottesen 2005, Roessler & Overbye 2006). Man kan – forenklet - tale om, at forskellige indre (psykologiske) og ydre (f.eks. socioøkonomiske og demografiske) faktorer fungerer som incitament og motivation for den enkeltes motionsvaner. Denne rapport fokuserer på to specifikke ydre faktorer, nemlig organisatoriske forhold samt motionsformidling, og hvilken betydning de har for den enkeltes fysiske aktivitetsniveau. Ikke desto mindre er udgangspunktet for rapporten, at motion og fysisk aktivitet ikke kan adskilles fra resten af individets dagligliv og omgivelser.

I rapporten gøres ofte brug af udtrykkene 'fysisk aktiv' og 'fysisk inaktiv', hvilket er svært målbare størrelser. I denne sammenhæng henvises der til Sundhedsstyrelsens anbefalinger om, at alle voksne bør være fysisk aktive af moderat intensitet mindst tredive minutter dagligt, helst alle ugens dage (Sundhedsstyrelsen 2004). Fysisk inaktive kan

¹ Citater fremhæves med ” ” og kursiv.

dermed karakteriseres som individer, der ikke lever op til disse anbefalinger. Begrebet ”motion” anvendes synonymt med begrebet fysisk aktivitet.

1.4 Evalueringens metodevalg og empiri

Evalueringsundersøgelsen er gennemført ved hjælp af en kombination af kvalitative og kvantitative dataindsamlingsmetoder baseret på en formodning om, at de forskellige metoder kan supplere hinanden. Data blev indsamlet fra september 2005 til december 2006. I det følgende gives en mere udførlig præsentation af metoderne.

1.4.1 Kvalitativ metode

De kvalitative metoder, som er blevet anvendt i forbindelse med undersøgelsen, er primært semistrukturerede interviews og deltagerobservation. Disse metoder er blevet benyttet med henblik på at opnå en nuanceret og dybdegående forståelse af deltagerens opfattelser og oplevelser af at dyrke motion i forskellige organisatoriske regi samt deres erfaringer med og udbytte af motionsformidlingen.

1.4.1.1 Semistrukturerede interviews

Det kvalitative, semistrukturerede interview ”forsøger at forstå verden fra interviewpersonernes synspunkt, udfolde meningen i folks oplevelser [og] afdække deres livsverden” (Kvale 2003:15) ved at stille interviewpersonen åbne spørgsmål ud fra en interviewguide med temaer, man ønsker at få belyst. Formålet med denne interviewform er, at interviewpersonerne frit og med egne ord får lov til at fortælle om oplevelser, følelser og erfaringer i forhold til de givne spørgsmål og temaer, men at interviewene i sidste ende, på grund af de fastlagte temaer i interviewguiden, alligevel bliver sammenlignelige (Bernard 1994).

1.4.1.2 Personlige semistrukturerede interviews med MIH- og MPR-deltagere

Fire MPR-deltagere blev interviewet hver to gange. Det drejede sig om to mænd og to kvinder i alderen 39 til 67 år. Første interview blev foretaget umiddelbart inden eller lige efter opstarten af deres MPR-forløb og berørte primært tidligere erfaringer med motion og forventninger til MPR-projektet. Alle fire blev geninterviewet seks måneder efter MPR-forløbets afslutning; denne gang med fokus på deres oplevelser af MPR-forløbet og deres efterfølgende erfaringer med at dyrke motion på egen hånd, samt deres erfaringer med motionsformidlingen. Alle interviews var individuelle, tog mellem 40 og 90 minutter og blev udført i interviewpersonens hjem. Interviewguides fra både første og anden interviewrunde er vedlagt som bilag (Bilag 1 og 2). Det bør dog understreges, at interviewguiden kun har været vejledende for interviewene.

Derudover blev der foretaget seks individuelle personlige interviews med MIH-deltagere. Kun en enkelt mandlig MIH-deltager blev interviewet personligt, mens de resterende interviewpersoner var kvinder. Aldersmæssigt spændte interviewpersonerne fra 28

til 65 år. To af disse interviewpersoner blev interviewet to gange; de resterende kun en enkelt gang. Deltagerne blev interviewet på forskellige tidspunkter i deres MIH-forløb, men interviewene handlede generelt om deres tidligere motionserfaringer, deres forventninger til og oplevelser med MIH og med motion under og efter MIH-forløbet, samt deres oplevelser med motionsformidlingen. Igen er de vejledende interviewguides vedlagt (Bilag 3 og 4). I de tilfælde hvor MIH-deltagerne kun blev interviewet én gang, blev de interviewet efter 2-6 måneders deltagelse i MIH og med en interviewguide som kombinerede spørgsmål fra begge interviewguides.

1.4.1.3 Telefoniske interviews med MPR- og MIH-deltagere

I alt blev elleve MPR-deltagere – heraf syv kvinder og tre mænd i alderen 27 til 61 år – interviewet telefonisk tre gange hver; først umiddelbart efter MPR-forløbets start, derefter umiddelbart efter MPR-forløbets afslutning og endelig seks måneder efter MPR-forløbet. Interviewguiden fra de personlige semistrukturerede interviews blev også brugt her for at fremme sammenligneligheden mellem de personlige og telefoniske interviews. De telefoniske interviews varede mellem 20 og 45 minutter.

Også tolv MIH-deltagere blev interviewet telefonisk. Heraf var halvdelen kvinder og halvdelen mænd i alderen 30 – 62 år. Seks personer blev interviewet to gange, mens de resterende seks kun ønskede at lade sig interviewe én gang. Ligesom det var tilfældet med MPR-deltagerne, der blev interviewet telefonisk, blev også disse MIH-deltagere interviewet ud fra interviewguiden, der blev brugt i de personlige MIH-interviews. Disse interviews varede mellem 25 og 50 minutter.

I udvælgelsen af interviewpersoner blev der tilstræbt en vis bredde. Ikke ud fra en idé om at interviewpersonerne skulle udgøre et repræsentativt udsnit af deltagerne, men ud fra et ønske om at få adgang til et bredt udvalg af oplevelser, synspunkter og erfaringer. I alt blev tyve kvinder og tretten mænd interviewet enten personlig eller telefonisk. Grunden til, at flere kvinder end mænd blev interviewet, er, at der også totalt i evalueringen og projektet deltog flere kvinder end mænd². Derudover repræsenterer interviewpersonerne stor variation med hensyn til køn, alder, tidligere erfaringer med motion og valg af motionsform. Nogle af interviewpersonerne var desuden vedblevet med at dyrke motion, mens andre holdt op med at dyrke motion igen, så også på dette punkt repræsenterede deltagerne forskellige erfaringer.

Generelt var MIH-deltagerne sværere at få til at medvirke i interviews end MPR-deltagerne, hvilket sandsynligvis har at gøre med rekrutteringsmetoden. Mens MPR-deltagerne blev rekrutteret til både personlige og telefoniske interviews ved, at evaluator mødte op til et antal MPR-introduktionsmøder, hvor et MPR-hold bestående af tolv deltagere samlet blev informeret om MPR-forløbet, og sendte en seddel rundt, som deltagerne kunne skrive navn og telefonnummer på, hvis de ønskede at deltage, blev MIH-deltagerne kun kontaktet telefonisk. De havde derfor ikke haft personlig kontakt med evaluator og havde måske derfor nemmere ved at undslå sig. Til gengæld indvilligede en del i at foretage

2 Se kapitel 2 for nøjagtig opgørelse af kønsfordelingen i evalueringsdeltagelsen

telefoninterviews, mens tre af de seks personlige MIH-interviews blev foretaget på foranledning af motionsformidlerne, som kontaktede MIH-deltagerne på vegne af evaluator.

Udover interviewene, der blev foretaget med deltagerne, blev der også foretaget personlige semistrukturerede interviews med formænd, ledere og ejere af kommercielle motionscentre og idrætsforeninger. En vejledende interviewguide er vedlagt som bilag (Bilag 5). Der bliver redegjort nærmere for de metodiske overvejelser i forbindelse med disse interviews i kapitel 4.

Endelig blev der løbende foretaget uformelle interviews (Bernard 1994) med de fire motionsformidlere om deres erfaringer med motionsformidlingen og holdninger til MPR- og MIH-deltagerne når tid og lejlighed bød sig, for eksempel i forbindelse med deltagerobservation af motionsformidlingssamtaler, som vil blive uddybet herunder.

1.4.1.4 Deltagerobservation

Traditionelt betegnes deltagerobservation som en forskningsmetode, der sigter mod at skabe dybdegående indsigt i og forståelse af en given gruppe individers livsverden gennem såvel deltagelse og observation i disse individers eget miljø (Eriksen 1998). Deltagerobservation foregår ofte over lange perioder for netop at opnå en nuanceret og tilbundsående forståelse af de mennesker, der studeres. I denne undersøgelse er deltagerobservationen dog blevet foretaget over korte tidsrum i formidlernes kontorer, mens der blev foretaget formidlingssamtaler med deltagerne. Desuden har deltagerobservationen i højere grad båret præg af observation end deltagelse, da formålet med metoden har været at få indsigt i den interaktion, der foregår mellem motionsformidler og deltager under disse samtaler. Helt konkret foregik deltagerobservationen ved, at evaluator bad en række deltagere om lov til at "sidde med" til en samtale og derefter sad passivt observerende, med mindre motionsformidler eller deltager henvendte sig direkte til hende. I alt blev tretten indledende MIH og MPR-samtaler og fjorten opfølgende samtaler overværet, hvilket gav evaluator indsigt i både de forskellige problemstillinger og samtaleemner, der blev taget op i sådanne samtaler og i motionsformidlernes brug af samtaleteknikken "Den motiverende samtale", som vil blive præsenteret udførligt i kapitel 5.

Herudover blev der foretaget deltagerobservation i forbindelse med motion i både MIH- og MPR-regi. Evaluator deltog således i tre separate motionstimer med et MPR-hold, samt i fem separate motionstimer med to forskellige grupper af MIH-deltagere.³ Det var oprindeligt meningen at evaluator, i langt højere grad end det i praksis blev tilfældet, skulle have foretaget deltagerobservation i forskellige organisatoriske sammenhænge, eksempelvis i idrætsforeninger og motionscentre, men idet det ikke var muligt at få et samlet overblik over, hvilke steder MPR- og MIH-deltagerne dyrkede motion, og idet man fra evalueringens side ikke ønskede at trække for store vekslers på enkeltdeleger ved over længere tid at deltage i motion sammen med dem, gav det ikke meget mening at foretage deltagerobservation i forskellige organisatoriske sammenhænge. I stedet blev

3 MIH-motionen blev arrangeret af motionsformidlerne på hhv. Køng Højskole og Søndersø Fysioterapicenter

deltagerinterviews, interviews med ejere af og formænd for forskellige organisationer og deltagerobservation ved formidlingssamtaler opprioriteret.

1.4.2 Kvantitativ metode

De kvantitative data er opnået dels ved hjælp af en spørgeskemaundersøgelse blandt MPR- og MIH-deltagere og dels en e-survey blandt motionsudbydere i de fire projektområder og har haft til formål at afdække generelle tendenser, som specificeres herunder.

1.4.2.1 Spørgeskemaundersøgelse med MPR- og MIH-deltagere

Spørgeskemaundersøgelsen er gennemført som en del af Thomas Bredahls Ph.D. projekt ”Hvilke psykologiske parametre er, i forbindelse med interventioner som ”Motion som Medicin” (MSM) centrale for at fastholde individet i en fysisk aktiv livsstil?” (Bredahl 2005), da Bredahls og denne undersøgelse omfatter samme målgruppe (MSM-deltagere)⁴. Helt konkret har spørgsmålene i Bredahls projekt og dette projekt indgået i samme spørgeskema.

MIH- og MPR-deltagerne har besvaret separate spørgeskemaer, men mange spørgsmål gik igen i begge skemaer for at fremme sammenligneligheden mellem dem. Hver respondent forventedes at svare på fire skemaer. Det første blev udleveret at motionsformidleren ved interventionsstart (skema 1). Herefter fik respondenterne tilsendt et skema (skema 2) efter fire måneder, svarende til afslutningen af træningsforløbet i MPR, samt igen efter ti (skema 3) og seksten måneder (skema 4). Alle spørgeskemaer blev kodet ved udleveringen, så påmindelse om tilbagelevering af besvarelse kunne foretages.

Spørgsmålene i det første spørgeskema har søgt at belyse deltagernes tidligere idræts- og motionserfaringer, herunder hvilke organisationsformer de har erfaring med. Det andet skema belyser, hvor deltagerne er kommet i gang med at dyrke motion samt deres vurdering af den vejledning de har modtaget, samt for MPR-deltagernes vedkommende deres oplevelse af MPR-forløbet. Det tredje og fjerde skema belyser hvor deltagerne er kommet i gang med at dyrke motion og deres erfaringer dermed, samt, hvis de er ophørt med motion, hvad dette skyldes. Spørgsmålene, der bliver stillet i de fire skemaer i denne forbindelse, er udviklet specielt til denne evaluering og er derfor ikke tidligere testet eller valideret. Læseren skal derfor være opmærksom på, at deltagernes svar dels kan være påvirket af den måde, et specifikt spørgsmål er stillet på, ligesom deltagernes forståelse af spørgsmålene i skemaet kan variere. Resultaterne skal derfor betragtes med forbehold.

Spørgeskema 1 og 2 er udleveret og indsamlet via motionsformidlerne og evaluator. Skema 3 og 4 er udsendt til deltagerne via post indeholdende informationsbrev og svarkuvert. Medvirken i spørgeskemaundersøgelsen er frivillig, og respondenterne har når som helst kunne meddele, at de ikke længere ønskede at deltage. Opfølgning og rykkere er foretaget telefonisk via motionsformidleren (skema 1 og 2) samt evaluator (skema 3 og 4). Ved manglende indsendelse blev deltagerne første gang rykket for skemaet en uge efter indsendelsesfrist. Anden rykker blev foretaget to uger efter indsendelsesfrist. Hvis delt-

⁴ Bredahls rapport ” Evaluering af Region Syddanmarks projekt Motion som Medicin – Fysisk aktivitet, selvvurderet helbred og deltagertilfredshed” (2008) indgår som en del af evalueringen af MSM.

agerne ikke var i stand til at overholde denne frist eller ikke havde lyst / mulighed for at fortsætte, blev de udelukket fra evalueringen.

Der har over evalueringsperioden været et stort frafald af deltagere. For MPR-gruppen har der været et frafald på 37 % fra skema 1 til skema 2 og et frafald på 25 % fra skema 2 til skema 3. Det svarer til et frafald på i alt 53 % over 10 måneder. For MIH-gruppen har der været et frafald på 27 % fra skema 1 til skema 2 og et frafald på 27 % fra skema 2 til skema 3. Det svarer til et frafald på i alt 47 % over 10 måneder. Frafaldet til skema 4 kan, for begge grupper, ikke opgøres, idet ikke alle deltagere på evalueringstidspunktet havde været i gang i 16 måneder. Læseren bør være opmærksom på, at antallet af respondenter varierer alt efter hvilket spørgeskema, der refereres til. Antallet af respondenter er således noget mindre i skema 3 og 4 end i skema 1 og 2, hvilket medfører større statistisk usikkerhed i de senere resultater. Antallet af respondenter (n) og spørgeskemanummeret vil fremgå af hver enkelt tabel og figur.

Det store frafald undervejs kan skyldes flere faktorer. Deltagerne i MPR og MIH er generelt personer, der i forvejen har forringede helbredsmæssige ressourcer. Desuden stiller spørgeskemaet, fordi det er omfattende og spørger til mange forskellige livsområder, krav til deltagernes læse- og forståelsesevne samt vilje til at svare på personlige forhold. Selvom der indledningsvis er gennemført afprøvning af skemaet anvendelighed på lignende målgrupper, forventes det, at de forholdsvis store krav som skemaet stiller til deltagerne kan være en forklaring på det store frafald undervejs. Idet det er frivilligt for deltagerne i MPR og MIH at deltage i evalueringen, kan det forventes, at de personer der accepterer at deltage, er de individer, der i udgangspunktet har flest ressourcer. Med ressourcer menes her, at de har overskud til foruden at deltage i MPR og MIH, at være en del af en omfattende spørgeskemaundersøgelse. Derfor kan det forventes, at resultaterne i evalueringen via den automatiske selektion giver et analytisk billede af de stærkeste deltagere i MPR og MIH. Det er derfor muligt, at resultaterne havde været anderledes, hvis alle deltagere i projekterne havde gennemført spørgeskemaundersøgelsen⁵.

1.4.2.2 E-survey blandt motionsudbydere i de fire projektområder

I oktober 2006, halvandet år efter Motion som Medicin projektets start, blev en e-survey gennemført blandt motionsudbydere i de fire projektområder. Et mindre spørgeskema blev per e-mail sendt ud til 134 idrætsforeninger og motionscentre i områderne. Heraf var 34 adresser forældede eller ugyldige, hvilket betyder, at 100 organisationer havde mulighed for at deltage i undersøgelsen. Ved første udsendelse svarede 72 % (n=72). Efter to rykkerskrivelser nåede svarprocenten til sidst op på 78 % (n=78).

Mailadresserne, som e-survejen blev sendt ud til, blev tilvejebragt på to måder. For det første blev idrætsanalytiker Kasper Lund Kirkegaard ved Idrættens Analyseinstitut kontaktet med henblik på at få en oversigt over de kommercielle motionscentre i de fire projektområder. Derudover blev en oversigt over idrætsforeninger og andre motionsudbydende foreninger i de fire områder udtrukket fra Frivillighedsundersøgelsen (<http://>

⁵ Ønskes yderligere oplysninger om spørgeskemaet henvises der til "Evaluering af Region Syddanmarks projekt Motion som Medicin – Fysisk aktivitet, selvvaldet helbred og deltagertilfredshed" (Bredahl 2007).

www.frivillighedsus.dk), som blev foretaget i Fyns Amt i 2004. Herefter fandt en studentermedhjælp e-mailadresser på så mange af disse organisationer det lod sig gøre, blandt andet ved hjælp af hjemmesiden www.fyn.dk.

E-surveyen spurgte blandt andet til, hvilke aktiviteter den pågældende organisation tilbød, hvorvidt den tilbød aktiviteter særligt målrettet motionsuvede voksne, samt om organisationen havde erfaringer med MSM-deltagere. Spørgeskemaet er vedlagt som bilag (Bilag 6).

1.5 Oversigt over rapporten

Udover dette indledende kapitel er rapporten organiseret i fem kapitler. Kapitel 2 består af en kortfattet beskrivelse af spørgeskemaundersøgelsens deltagere med fokus på en sammenligning af MIH- og MPR-deltagerne. I kapitel 3 undersøges MPR-deltagernes oplevelser med MPR-motionen og den efterfølgende udslusning til at dyrke selvstændig motion. Kapitel 4 fokuserer mere specifikt på en række organisatoriske aspekter. Kapitlets første del tager udgangspunkt i deltagernes oplevelser med selvorganiseret motion samt motion i kommercielt regi og foreningsregi. I kapitlets sidste del præsenteres resultaterne af en undersøgelse udført blandt kommercielle og foreningsbaserede organisationer med fokus på organisationernes struktur, kultur og tilbud til inaktive. I kapitel 5 skifter fokus til motionsformidlingen. Der redegøres udførligt for motionsformidlingens form og indhold, hvorefter deltagernes egne oplevelser af motionsformidlingen inddrages. Endelig afrundes rapporten i konklusionen med en opsummering af undersøgelsens vigtigste resultater. På baggrund af disse anføres slutteligt en række anbefalinger til videre udvikling af dette og lignende projekter.

2. Deltagerprofil

2.1. Introduktion

Formålet med dette kapitel er at give et overordnet indblik i de grundlæggende karakteristika hos de MPR- og MIH-deltagere, der deltog i spørgeskemaundersøgelsen i forhold til køn, alder og socioøkonomisk baggrund, samt deres tidligere erfaringer med motion og deres motivation for at begynde at dyrke motion igen. Der vil hovedsageligt blive trukket på spørgeskemaundersøgelsen, der blev foretaget blandt deltagerne, men kvalitative data inddrages også. Kapitlet skal først og fremmest danne grundlag for resten af rapporten, hvor deltagerne og deres oplevelser for en stor del af tiden er i centrum, men giver også et indblik i grundlæggende forskelle og ligheder mellem MPR- og MIH-deltagerne.

2.2 Generelle baggrundskarakteristika

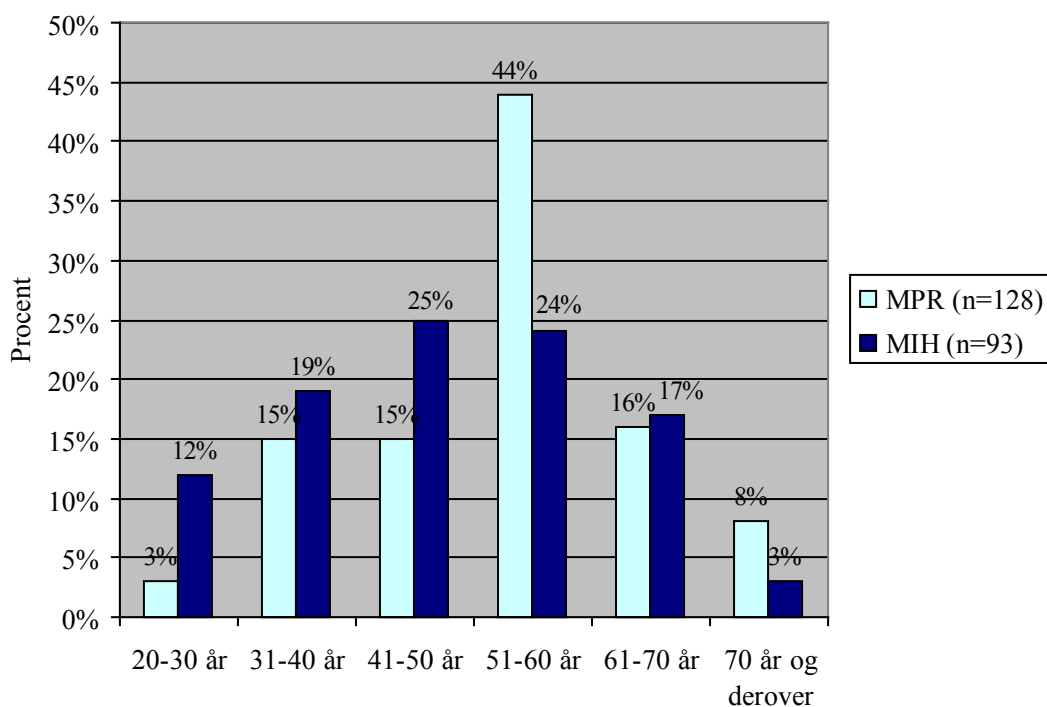
34 % (n=43) af MPR-deltagerne i respondentgruppen er mænd, mens 66 % (n=85) er kvinder. Der er med andre ord en anseelig overvægt af kvindelige deltagere i MPR i respondentgruppen. Den skæve kønsfordeling er endnu mere markant for MIH-respondentgruppen, hvor kun 18 % (n=17) er mænd, mens 82 % (n=76) er kvinder⁶. Kønsfordelingen i respondentgruppen stemmer godt overens med den kønsfordeling, man finder i andre lignende projekter (f.eks. Roessler & Ibsen 2005, Roessler & Rasmussen 2006).

Som det ses i Figur 1 er knap halvdelen (44 %) af MPR-deltagerne mellem halvtreds og tres år, mens aldersfordelingen hos MIH-deltagerne er lidt mere spredt. Dog ligger en stor del af MIH-deltagerne i alderen 41-50 år (25 %) og 51-60 år (24 %). Begge projekter synes således først og fremmest at appellere til midaldrende personer, og der er da heller ikke stor forskel på gennemsnitsalderen i de to grupper, idet gennemsnitsalderen for MPR-respondenterne er 52,8 år, mens den for MIH-respondenterne er 48,4 år.

Som tabel 2 herunder illustrerer, er der relativt stor spredning på deltagernes uddannelsesniveau, både blandt MPR og MIH-deltagerne. Dog har 33 % af MIH-deltagerne en kortere videregående uddannelse, hvor dette tal er 21 % for MPR-deltagernes vedkommende. Herudover har 10 % af MIH-deltagerne en lang videregående uddannelse mod 4 % hos MPR-deltagerne. Modsat har 18 % af MPR-deltagerne en lærlinge-, EFG eller HG-uddannelse mod 9 % af MIH-deltagerne. Der er således en svag tendens til at MIH-deltagerne har et højere uddannelsesniveau end MPR-deltagerne.

⁶ Disse tal er taget fra skema 1

Figur 1
Aldersfordeling for MPR- og MIH-deltagerne (10 års interval) (Skema 1)



Tabel 2

MPR- og MIH-deltagernes uddannelsesniveau (Skema 1) (MPR: n=128) (MIH: n=93)

	MPR Antal	MPR Pct.	MIH Antal	MIH Pct.
Specialarbejderuddannelse	1	1 %	-	-
Handelsskolernes grunduddannelse eller basisår i EFG	9	7 %	5	8 %
Lærlinge-, EFG- eller HG-uddannelse	17	18 %	6	9 %
Anden faglig uddannelse	24	26 %	15	22 %
Kortere videregående uddannelse	20	21 %	22	33 %
Mellemlang videregående uddannelse	19	20 %	12	18 %
Lang videregående uddannelse	4	4 %	7	10 %

I forhold til egen bruttoindtægt ligger deltagerne også spredt (Bilag 7). Lægger man kategorierne sammen, som i tabel 3, ses det, at knap en tredjedel af MPR-deltagerne (32 %) tjener under 199.000 kr. om året, mens hele 44 % af MIH deltagerne placerer sig i denne kategori. Knap halvdelen (49 %) af MPR-deltagerne tjener mellem 200.000 og 399.000

om året, mens det samme gør sig gældende for 36 % af MIH-deltagerne. Kun relativt få af deltagerne tjener over 400.000 kr. om året brutto. Det gælder for 6 % af både MPR- og MIH-deltagerne.

Tabel 3

Deltagernes årlige bruttoindkomst i kroner (Skema 1) (MPR: n=128) (MIH: n=93)

	MPR Antal	MPR Pct.	MIH Antal	MIH Pct.
0-199.000 kr.	35	32 %	38	44 %
200.000-399.000 kr.	55	49 %	32	36 %
400.000 kr. og derover	6	6 %	5	6 %
Vil ikke svare	10	9 %	10	11 %
Ved ikke	5	5 %	3	3 %

Ud fra deltagerne generelle baggrundskarakteristika kan konkluderes, at deltagerne udgør en relativt bred del af befolkningen, dog med en overvægt af kvinder og 40-60-årige.

2.3 Deltagernes motionserfaringer og motivation

Med udgangspunkt i de kvalitative interviews synes der at være stor forskel på, hvor motionsaktive deltagerne har været tidligere i deres liv. Nogle har gennem det meste af deres liv dyrket forskellige former for motion, og nogle få har endda tidligere dyrket sport på eliteplan, mens andre aldrig har dyrket motion i fritiden og kun nødtvungent i skolen. Nedenstående tabel 4 viser dog, at det kun er de færreste deltagere i respondentgruppen, der ikke på et eller andet tidspunkt har været motionsaktive. Respondenterne har haft mulighed for at sætte flere kryds, hvorfor den samlede svarprocent giver over 100 %.

Umiddelbart er den mest bemærkelsesværdige forskel, at der er betragteligt flere MPR-deltagere end MIH-deltagere, der ikke tidligere har motioneret (17 % hos MPR-deltagerne mod 3 % hos MIH-deltagerne). Hos begge grupper har deltagerne hovedsageligt dyrket motion i foreningsregi, i et fitnesscenter eller under ikke-organiserede forhold. Således har de fleste deltagere i respondentgruppen motionserfaring.

De kvalitative interviews peger på, at deltagerne gerne har mere end én grund til ikke at have været fysisk aktive. De interviewede har alle en klar opfattelse af, at de burde bevæge sig mere, og at mere motion ville være godt for deres helbred, men forklarer at forhold såsom sygdom, skader i ryg og knæ, mangel på tid på grund af job og/eller familie, sygdom i den nærmeste familie eller slet og ret dovenskab afholder dem fra det. Ofte fortæller de, at det er en kombination af flere ting, der har betydning for, at de ikke får dyrket motion. Tabel 5 herunder viser, at både MPR- og MIH-deltagerne i respondentgruppen også mere overordnet har forholdsvis forskelligartede grunde til ikke at have

dyrket motion. Respondenterne har haft mulighed for at afkrydse mere end ét svar, hvorfor procenttallet når over 100 % i alt.

Tabel 4

Motionsformer deltagerne har dyrket, før de begyndte på MPR/MIH (Skema 1) (MPR: n=128) (MIH: n=93)

	MPR Antal	MPR Pct.	MIH Antal	MIH Pct.
Har dyrket motion i forening	54	41 %	38	43 %
Har dyrket motion i fitnesscenter	53	40 %	38	43 %
Har dyrket ikke-organiseret motion	35	27 %	33	38 %
Har dyrket motion på aftenskole	8	6 %	10	11 %
Har dyrket motion på arbejdspladsen	5	4 %	10	11 %
Har aldrig motioneret	22	17 %	3	3 %
Andet1	35	27 %	25	28 %

7

Tabel 5

Årsager, der har forhindret deltagerne i at være mere fysisk aktive indtil nu (Skema 1) (MPR: n=128) (MIH: n=93)

		MPR Antal	MPR Pct.	MIH Antal	MIH Pct.
1	Jeg har ikke haft lyst til at motionere	44	34 %	20	23 %
2	Jeg har ikke orket at motionere	44	34 %	28	32 %
3	Jeg har ikke haft tid til at motionere	38	29 %	21	24 %
4	Det er for dyrt at gå til motion	33	25 %	31	35 %
5	Jeg har manglet nogen at motionere med	29	22 %	27	31 %
6	Jeg kunne ikke finde en motionsform der passede	25	19 %	18	21 %
7	Jeg bryder mig ikke om at andre ser mig motionere	19	15 %	20	23 %
8	Jeg får ondt i kroppen af at motionere	14	11 %	21	24 %
9	Der har været for langt til et aktivitetstilbud	10	8 %	6	7 %
10	Familie/partner/venner bakker mig ikke op	10	8 %	5	6 %
11	Jeg bryder mig ikke om bevægelse og fysisk aktivitet	4	3 %	5	6 %
12	Jeg har dårlige erfaringer med at dyrke motion	1	1 %	2	2 %
13	Andet	30	23 %	35	40 %

7 Under kategorien "Andet", hvor deltagerne selv kunne angive, i hvilket regi de har dyrket motion, har de især angivet specifikke sportsgrene, såsom fodbold og cykling. Der er desværre ikke muligt at vide, hvilket regi dette foregår i.

Generelt angiver både MPR- og MIH-deltagerne mangel på lyst, energi og overskud som grunden til, at de ikke dyrker motion. Således er 34 % af MPR-deltagerne og 23 % af MIH-deltagerne enige i udsagnet ”Jeg har ikke haft lyst til at motionere”, mens henholdsvis 34 % af MPR-deltagerne og 32 % af MIH-deltagerne er enige i, at de ikke har orket at motionere. Dernæst angiver deltagerne også en række praktiske grunde, såsom manglende tid (29 % af MPR-deltagerne og 24 % af MIH-deltagerne) og økonomiske årsager (25 % af MPR-deltagerne og 35 % af MIH-deltagerne). En del har også mere socialt baserede grunde, såsom mangel på nogen at motionere med (22 % af MPR-deltagerne og 31% af MIH-deltagerne), blufærdighed overfor andre (15 % af MPR-deltagerne og 23 % af MIH-deltagerne) og mangel på opbakning fra familie og venner (8 % af MPR-deltagerne og 6 % af MIH-deltagerne). Kun et ganske lille antal respondenter har angivet, at de ikke motionerer, fordi de decideret ikke bryder sig om at bevæge sig, eller fordi de har dårlige erfaringer med at dyrke motion. Under ”Andet” angiver deltagerne andre grunde til, at de ikke dyrker motion. Først og fremmest nævnes rent fysiske grunde, såsom sygdom og skader. Af andre grunde nævnes psykiske årsager, såsom depression. Endelig nævnes mere praktiske årsager, såsom barsel og travlhed på arbejdet.

Ligesom deltagerne har forskellige grunde til ikke at dyrke motion, angiver de også mange forskellige årsager til, at de gerne vil i gang med at dyrke motion igen, som tabel 6 herunder viser. Igen har respondenterne haft mulighed for at sætte flere kryds.

Tabel 6
Årsager til at deltagerne gerne vil i gang med at dyrke motion nu (Skema 1) (MPR: n=128) (MIH: n=93)

		MPR Antal	MPR Pct.	MIH Antal	MIH Pct.
1	Jeg vil gerne være sundere og forbedre helbredet	107	82 %	77	88 %
2	Jeg vil gerne tabe mig	99	76 %	76	86 %
3	Jeg vil gerne i bedre fysisk form	89	68 %	67	76 %
4	Jeg vil gerne have det bedre med mig selv	83	63 %	65	74 %
5	Jeg vil gerne have mere energi og overskud i hverdagen	81	62 %	64	73 %
6	Jeg vil gerne opleve glæden og velværen ved at dyrke motion	64	49 %	44	50 %
7	På grund af risiko for sygdom, hvis jeg ikke motionerer	49	34 %	41	47 %
8	Jeg vil gerne bevare mit gode helbred	36	28 %	22	25 %
9	Jeg vil gerne lære nye mennesker at kende	16	12 %	16	18 %
10	Andet	9	7 %	13	15 %

Hovedsageligt er deltagernes motivation til at ville dyrke motion sundhedsmæssige forhold. Således svarer henholdsvis 82 % af MPR-deltagerne og 88 % af MIH-deltagerne, at de gerne vil dyrke mere motion for at være sundere og forbedre deres helbred. Vægttab er også en stor post, ikke mindst hos MIH-deltagerne, hvor 86 % af respondenterne angiver dette som årsag til at ville dyrke motion. Også over tre fjerdedele (76 %) af MPR-deltagerne mener vægttab har betydning. Under kategorien "Andet" angiver respondenterne ligeledes, at de gerne vil tabe sig, samt at de gerne vil forbedre deres sundhedstilstand, f.eks. i forhold til deres blodtryk. Til gengæld fylder det sociale aspekt ikke så meget hos de to deltagergrupper. Kun 7 % af MPR-deltagerne og 15 % af MIH-deltagerne angiver, at de gerne vil i gang med at dyrke motion for at lære nye mennesker at kende. 47 % af MIH-deltagerne anser motionens sygdomsforebyggende egenskaber som væsentlige mod 34 % af MPR-deltagerne som angiver, at det er på grund af risiko for sygdom, at de gerne vil motionere. Hertil skal tilføjes, at denne kategori muligvis er mere aktuell for MIH-deltagerne, idet MPR-deltagerne i forskellig grad allerede lider af såkaldte livsstilssygdomme. Desuden er der tendens til, at flere af deltagerne anser motion for at være et middel snarere end som mål i sig selv, idet kun 49 % af MPR-deltagerne og 50 % af MIH-deltagerne angiver, at de gerne vil i gang med at dyrke motion for at opleve glæden og velværen ved at dyrke motion. I stedet lægger mange vægt på de sidegevinster, der er ved motion, såsom at komme i bedre fysisk form, have det bedre med sig selv og få mere energi og overskud i hverdagen.

I de kvalitative interviews er både MPR- og MIH-deltagernes begrundelser for at ønske at dyrke mere motion også hovedsageligt helbredsmæssige, men her fylder hensynet til familien også en del. Flere nævner, at de gerne vil holde sig sunde og raske for at kunne lege med og "være noget for" deres børn eller børnebørn. Derudover fortæller flere, at de gerne vil tabe sig. Typisk for de interviewede deltagere er således, som også tidligere nævnt, at de snarere ser motion som et middel til at opnå noget (f.eks. et bedre helbred eller vægttab) end som et mål i sig selv; dvs. noget man dyrker af lyst.

Af tabel 7 herunder fremgår, hvorledes deltagerne kom med i MSM-projektet. Hovedparten af både MPR- og MIH-deltagerne (henholdsvis 64 % og 37 %) er blevet gjort opmærksomme på projektet af deres læge. Her kan den relativt store forskel forklares med, at MPR-deltagere skal henvises af deres læge, mens MIH-deltagere kan opsøge projektet uden henvisning. En mindre del af deltagerne blev opmærksomme på projektet via artikler eller annoncer i dagspressen, mens kun få er blevet inddraget i projektet via mund-til-mund metoden. I både formelle og uformelle interviews gav mange deltagere dog udtryk for, at de netop var blevet opmærksomme på projektet via venner og familie, der havde deltaget i projektet, så på dette punkt er det uoverensstemmelse mellem de kvalitative og de kvantitative data. I spørgeskemaundersøgelsen angiver deltagerne under "Andet", at de er blevet gjort opmærksomme på projektet via deres fysioterapeut eller sygehuspersonale. Lægen og andet sundhedspersonale er således den primære indgangsvinkel til projektet, mens pjecer placeret forskellige offentlige steder ikke har haft den store effekt. Det skal her også nævnes, at en del af MIH-deltagerne formentlig er kommet med i MIH-projektet,

fordi de har deltaget i motion, der er organiseret i regi af projektet, for eksempel på Køng Idrætshøjskole, og derigennem har hørt om projektet. Der er desværre ikke muligt via den kvantitative data at redegøre for, hvor mange deltagere det drejer sig om.

Tabel 7
Måder hvorpå deltagerne er blevet opmærksomme på MPR/MIH (Skema 1) (MPR: n=128)
(MIH: n=93)

	MPR Antal	MPR Pct.	MIH Antal	MIH Pct.
Min læge anbefalede det	83	64 %	32	37 %
Jeg så en artikel/annonce om projektet i avisen	13	10 %	17	20 %
En ven/kollega/ et familiemedlem, som selv er med i projektet, fortalte om projektet	6	5 %	8	9 %
En ven/kollega/ et familiemedlem, som ikke selv er med i projektet, fortalte om det	4	3 %	1	1 %
Jeg så en pjece om det hos lægen	6	5 %	1	1 %
Jeg så en pjece om det på biblioteket	0	0 %	1	1 %
Jeg så en pjece om projektet på min arbejdsplads	0	0 %	0	0 %
Jeg så en pjece om det på apoteket	0	0 %	0	0 %
Andet	17	13 %	27	31 %

2.4 Opsummering

Dette kapitel har redegjort for MSM-deltagernes baggrundsprofil med fokus på forskelle og ligheder mellem MPR- og MIH-deltagerne. Blandt de centrale pointer skal nævnes:

- Størstedelen af både MPR- og MIH-respondentgruppen er kvinder.
- Knap halvdelen af MPR-respondentgruppen er mellem 51 og 60 år, mens der hos MIH-deltagerne er større aldersspredning.
- Der er stor spredning i forhold til respondenternes uddannelse og indkomst.
- Der er betragteligt flere MPR-deltagere end MIH-deltagere, der ikke tidligere har motioneret. Herudover synes der ikke umiddelbart at være stor forskel på MPR og MIH-respondenterne i forhold til deres tidligere erfaring med motion, deres årsager til at være inaktive og deres motivation for at begynde at dyrke motion igen. Derimod er der store *interne* forskelle i den samlede respondentgruppe med hensyn til disse aspekter, hvor der ikke synes at være oplagte fællesnævner ud over køn og alder. MPR- og MIH-deltagerne udgør dermed en meget heterogen gruppe med forskellige behov, motivationer og erfaringer med motion. Det er derfor svært at tegne en entydig profil af en typisk MIH- og MPR-respondent. Mange af deltagerne angiver dog mangel på lyst, energi og overskud som årsag til, at de inden projektet startede ikke motionerede.

Ligeledes nævner mange sundhed og vægttab som grund til, at de gerne vil i gang med at motionere. Der er således tendens til at deltagerne ser motion som et middel (til at opnå eksempelvis vægttab) snarere end som et mål i sig selv.

- Endelig er hovedparten af både MPR- og MIH-respondenterne blevet gjort opmærksomme på projektet af deres læge, mens en mindre del blev opmærksom på det via artikler eller annoncer i dagspressen.

3. Deltagernes oplevelse af Motion på Recept

3.1 Introduktion

Formålet med dette kapitel er at redegøre for MPR-deltagernes oplevelser af MPR-forløbet samt af at skulle finde et nyt motionssted efter endt MPR-forløb. Der bliver både inddraget data fra de kvalitative interviews og fra spørgeskemaundersøgelsen blandt deltagerne.

3.2 Introduktion af motionen ved MPR

MPR er, som beskrevet i indledningen, et tilbud bestående af et tilskudsberettiget træningsforløb samt motionsformidlingssamtaler. Træningen forestås af henholdsvis Søndersø Fysioterapi I/S i Søndersø og Institut Thomey og Foreningen Motion og Trivsel i Odense. Træningsinstruktørerne, der står for deltagertræningen, er enten autoriserede fysioterapeuter, har uddannelsen bach.scient. i idræt og sundhed eller en kombination af disse uddannelser.

Et MPR-træningsforløb starter, når en læge har henvist 12 patienter til en formidler, der efterfølgende sammen med en motionsudbyder starter et træningshold. Holdene oprettes løbende, uanset om deltagerne er henvist med forskellige diagnoser. Motionsudbyderen indkalder deltagerne til et første fælles møde, hvor instruktørerne for det pågældende hold introducerer træningsstedet og orienterer om indholdet i træningsforløbet. Motionsudbyderen opkræver desuden ved dette møde en egenbetaling på 500 kr.

Efter det indledende møde begyndes det egentlige træningsforløb. Forløbet strækker sig over 16 uger og består af 24 træningsenheder á 60 minutter. Der afvikles to ugentlige træningsenheder i de første 8 uger og derefter én ugentlig træningsenhed i de sidste 8 uger. Derudover udarbejdes der individuelle sundhedsprofiler ved opstart, efter 8 og 16 uger og igen 6 måneder efter forløbet.

Formålet med træningen er:

- At bidrage til at deltagerne opnår en livsstilsforandring mod en mere fysisk aktiv hverdag
- At give deltagerne positive oplevelser og erfaring med fysisk aktivitet
- At give deltagerne erfaringer med at træne efter anbefalinger for specifikke diagnosegrupper
- At forbedre deltagernes kondition og metaboliske fitness
- At give deltagerne erfaringer med hvilke typer af fysisk aktivitet de trives med at dyrke

Der tages i et vist omfang hensyn til særlige forhold for de enkelte patienter ved hjælp af differentieret træning. Det tilstræbes desuden, at instruktørerne tilrettelægger træningen, så deltagerne præsenteres for andre lokaliteter end motionsudbyderens samt for andre typer af fysisk aktivitet, end det er muligt at praktisere hos motionsudbyderen, f.eks. på udendørsarealer. Formålet med dette er at give deltagerne erfaringer med hvilke typer af fysisk aktivitet, de trives med. Endelig tilbydes deltagerne fire timers kostundervisning forestået af en diætist (Fyns Amt 2005b)⁸.

3.3 Deltagernes oplevelser med MPR

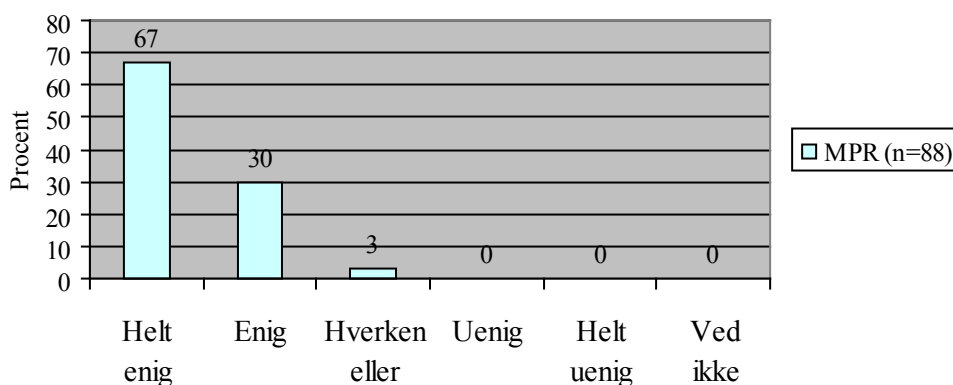
”Motion på Recept var et fandens arbejde. Det var hårdt! Men jeg vil da sige, at da vi gik ned på [at træne] en gang om ugen, så pludselig savnede man det alligevel. Og jeg har fået det betydeligt bedre humørmæssigt, så alt i alt har det været positivt, selvom det var hårdt.”

Kvindelig MPR-deltager

Generelt har langt de fleste interviewede MPR-deltagere, som kvinden i citatet herover, oplevet MPR som et hårdt, men godt forløb, hvor de har fået positive oplevelser med motion og har følt glæde ved at få en bedre kondition og større bevægelighed. Indtrykket fra de kvalitative interviews stemmer overens med spørgeskemaundersøgelsen, hvor 67 % erklærer sig helt enige i udsagnet *”Jeg har fået gode oplevelser med motion ved at dyrke motion med Motion på recept”*. 30 % erklærer sig enige, mens 3 % svarer hverken eller. Ingen erklærer sig uenige i udsagnet, som det ses i figur 8.

Figur 8

MPR-deltagernes enighed i udsagnet ”Jeg har fået gode oplevelser med motion ved at dyrke motion med Motion på Recept” (Skema 2)



⁸ Diætisttilbuddet har dog ændret sig undervejs i forløbet, således at der nu tilbydes en times individuel kostvejledning.

I de kvalitative interviews gav MPR-deltagerne flere forskellige grunde til, at de oplevede forløbet som positivt. De mest generelle uddybes i det følgende.

3.3.1 MPR-instruktørerne

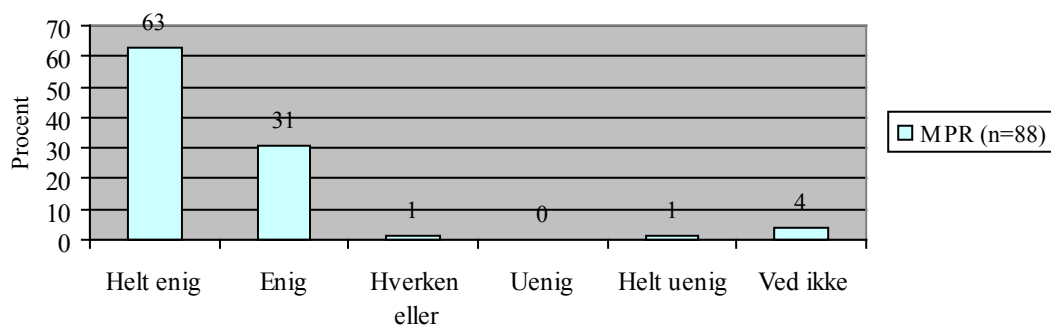
Først og fremmest var der blandt deltagerne stor tilfredshed med de instruktører, der forestod motionen. Flere deltagere fortalte i de kvalitative interviews, at de blev mødt med store smil af instruktørerne og straks følte sig meget velkomne. En kvindelig deltager sagde: ”[Instruktørerne] *har været meget ivrige efter at få os til at føle os godt tilpas og har haft et smittende muntert humør.*” Netop instruktørernes gode humør samt deres positivitet og entusiasme blev nævnt af flere deltagere som et aspekt, der havde stor betydning for, at de selv blev mere positivt indstillede og motiverede til at dyrke motion under MPR.

Udover dette aspekt nævnte flere deltagere, at de følte en stor trykthed ved, at instruktørerne havde en idræts- eller sundhedsfaglig uddannelse bag sig. En kvindelig deltager sagde: ”*Jeg kan godt lide, at det var fysioterapeuter, der trænede os, fordi de var inde og rette på os, hvis vi gjorde nogle ting forkert, og det kunne jeg rigtig godt lide. Du vidste, at du kom ikke til at gøre noget galt, og du kunne også få et svar, hvis du stillede dig undrende overfor nogle ting. Jeg er jo gammel gymnast fra for lang tid siden med 'Ret ryggen!' og hvad ved jeg. Sådan er det jo ikke derhenne. Der er det 'Strit med numsen' og sådan noget. 'Hvorfor det?', tænker jeg så, og så kan man få en forklaring på det, og det synes jeg er rigtig godt!*”

Derudover oplevede mange deltagere det som meget positivt, at instruktørerne under motionen tog hensyn til den enkelte deltagers formåen. En kvindelig deltager sagde: ”[Instruktørerne] *var meget søde til at tage hensyn. Hvis der var noget, man ikke kunne, gav de én en anden øvelse[...]. De havde et godt øje på hver deltager, og hvad de hver især kunne klare. Det var meget opmuntrende, fordi det var forskelligt, hvad vi hver især kunne.*” Den individuelle hensynstagen betød, at alle de interviewede deltagere følte, at de kunne klare motionen, men havde derudover også stor betydning for, at deltagerne ikke følte sig forlegne eller utilpasse, hvis de ikke kunne være med til alle øvelserne. En mandlig deltager fortalte: ”[Instruktørerne] *gjorde det på en måde, så alle var med. Det var både med deres mimik og bemærkninger om, at hvis man ikke kunne hoppe med på en øvelse, så kunne man gå på stedet i stedet for, og det betød, at man aldrig fik mindreværdskomplekser.*”

Den tilfredshed med instruktørerne, som de interviewede MPR-deltagere gav udtryk for, kan også ses i spørgeskemaundersøgelsen. Af figur 9 fremgår det, at 63 % erklærer sig helt enige i udsagnet ”*Jeg har været tilfreds med instruktørerne til MPR*”. 31 % er enige, mens kun en enkelt deltager (1 %) er helt uenig.

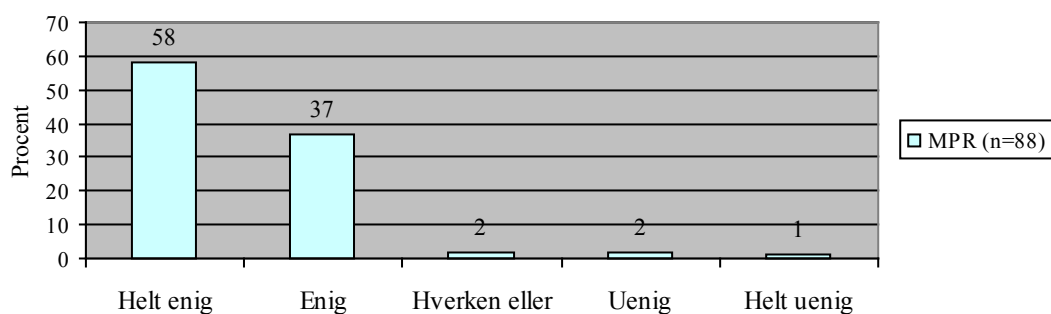
Figur 9
MPR-deltagernes enighed i udsagnet ”Jeg har været tilfreds med instruktørerne til MPR” (Skema 2)



3.3.2 MPR-motionen

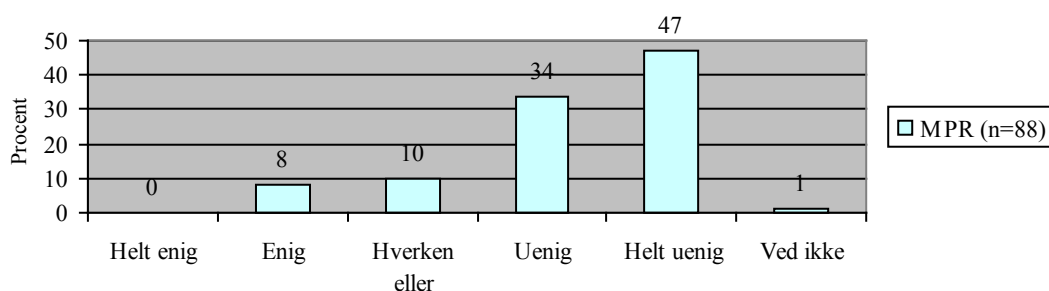
Udover den store tilfredshed med trænerne var der også generelt blandt deltagerne stor tilfredshed med motionen, der er blevet dyrket til MPR. Figur 10 viser, at 58 % af MPR-respondenterne erklærer sig helt enige i udsagnet ”Jeg har været tilfreds med motionen til MPR.” 37 % er enige, mens kun 2 % er uenige og 1 % er helt uenige i udsagnet.

Figur 10
MPR-deltagernes enighed i udsagnet ”Jeg har været tilfreds med motionen til MPR” (Skema 2)



To af de interviewede MPR-deltagere fortalte dog, at de havde fundet motionen alt for hård, og derfor var holdt op med at gå til MPR-motionen. Det er dog ikke det billede, der generelt tegner sig, hvis man ser på resultaterne af spørgeskemaundersøgelsen. I figur 11 ses deltagerens respons på udsagnet ”Motionen til MPR har været for hård”. Kun 8 % er enige og 10 % svarer ”hverken eller”, mens 34 % er uenige og knap halvdelen (47 %) er helt uenige.

Figur 11
MPR-deltagernes enighed i udsagnet ”Motionen til MPR har været for hård” (Skema 2)



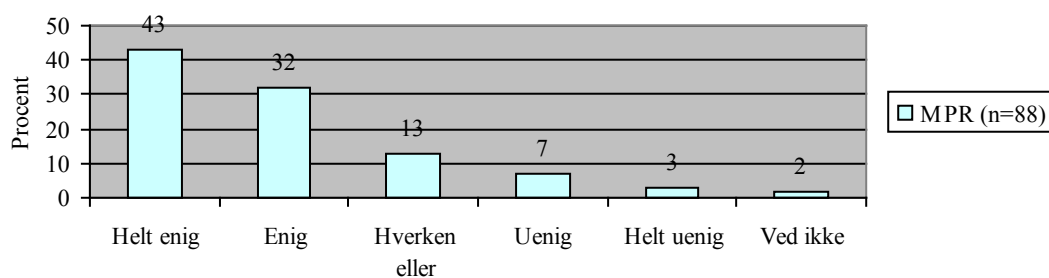
Som nævnt fremhævede mange af de interviewede deltagere netop den individuelle hensynstagen under motionen som noget særligt positivt. Derudover oplevede de fleste deltagere det som meget positivt at motionere sammen med andre ”der også kæmper,” som en kvindelig deltager udtrykte det. En mandlig deltager fortalte ligeledes: ”Det var rigtig godt, at hvis man ikke lige kunne følge med, så var der ingen løftede øjenbryn, hvis man lige gik ud til siden eller satte tempoet ned. Der var plads til alle [...]. Motionen var indrettet efter, at alle kan noget forskelligt, og det var rigtig godt.”

Enkelte af de interviewede gav udtryk for et ønske om at gå på motionshold, der var endnu mere målrettede end MPR-motionen. Således ønskede nogle deltagere hold oprettet specielt for folk, der gerne vil tabe sig, folk med ondt i ryggen, mv. Nogle ønskede desuden at gå på hold, der i højere grad var aldersopdelt, så man kunne dyrke motion med folk på sin egen alder. Med andre ord var der fra en del MPR-deltageres side et ønske om endnu mere målrettede hold, hvor man i endnu højere grad kunne dyrke motion med folk, der så at sige var ligesom én selv, da dette ville give endnu større mulighed for fællesskab og for at støtte hinanden, fordi ”så kender man til hinandens problemer og er ikke så hæmmet over for hinanden”, som en kvindelig deltager sagde.

Herudover nævnte flere, at de var begejstrede for at prøve flere forskellige former for motion undervejs i forløbet. En kvindelig deltager fortalte om motionen: ”Den kunne jeg godt lide. Det var sådan noget afvekslende noget. Altså, det motiverer mig rigtig meget i stedet for at det er det samme hver gang. Der finder du også ud af, hvad du i hvert fald ikke gider gå til.”

Nogle enkelte udtrykte ønske om at prøve endnu flere former for motion med MPR, men generelt mener deltagerne i spørgeskemaundersøgelsen, at de har fået prøvet mange forskellige motionsformer. Som det fremgår af figur 12 herunder er 43 % helt enige i, at de under MPR-forløbet har prøvet mange forskellige motionsformer, mens kun 7 % er uenige og 3 % er helt uenige.

Figur 12
MPR-deltagernes enighed i udsagnet ”Jeg har prøvet mange forskellige motionsformer med MPR” (Skema 2)

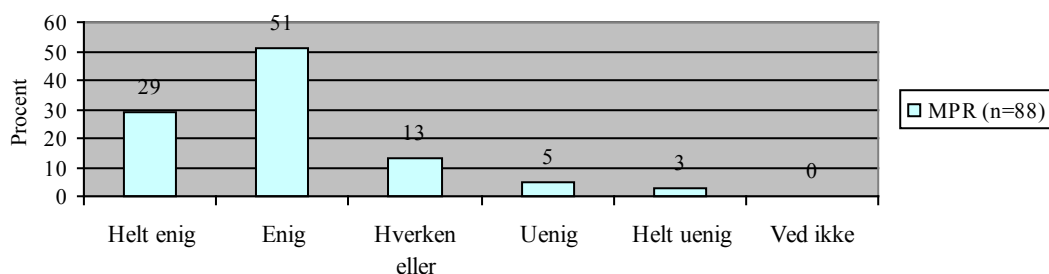


3.3.3 Negative oplevelser med MPR

På trods af stor generel positivitet over for motion med MPR, havde enkelte deltagere dog forskellige anker. Blandt andet mente nogle, at faciliteterne kunne have været bedre. En mandlig deltager sagde: ”[Motionsstedet] var småt og ikke så veludstyret.” På den anden side blev det, som af nogle blev oplevet som småt og mindre veludstyret, af andre set som en stor styrke ved stedet. En anden mandlig deltager sagde således ”[Motionsstedet] var lidt puttet, ikke. Der var ikke en milliard mennesker, og det var helt trygt. Det var ikke ligesom at komme ind et eller andet forkromet sted. Det var ligesom mere sådan afslappet. Og så var vi alle i samme båd.”

Af figur 13 ses det, at langt størstedelen af deltagerne da også har været tilfredse med motionsstedets faciliteter. 29 % er helt enige i udsagnet ”Motionsstedet ved MPR har mange og gode faciliteter”, 51 % er enige, 13 % siger hverken eller, mens kun 5 % uenige og 3 % er helt uenige.

Figur 13
MPR-deltagernes enighed i udsagnet: ”Motionsstedet ved MPR har mange og gode faciliteter” (Skema 2)



Enkelte af de interviewede deltagere påpegede desuden, at de 500 kr. i egenbetaling var mange penge at betale for motion. En enkelt påpegede, at det ikke burde være nødvendigt

at betale for noget, man var blevet henvist til af sin læge. Flertallet af de interviewede syntes dog 500 kr. var en fair pris, og enkelte fandt det også motiverende at have betalt, for ”så vil man have noget for pengene”, som en kvindelig deltager udtrykte det.

Den eneste oplevelse som MPR-deltagerne i interviewene generelt fremhævede som decideret negativ var de fire kostundervisningstimer, der blev afholdt af en diætist. Flere påpegede, at timerne havde været spild af tid, først og fremmest fordi den information de fik var kendt i forvejen. Flere mente, at kostforløbet enten skulle sløjfes helt eller udvides. Især efterlyste flere et forløb, der var skræddersyet netop deres ønsker og behov, f.eks. i forhold til ønsket om et vægttab eller hvordan man via kosten kan sænke sit kolesteroltal. En mandlig deltager, der for nylig havde fået konstateret type 2 diabetes, sagde: ”Vi ved godt, hvordan Sundhedsstyrelsen vil have os til at leve, men reglerne bliver alligevel hele tiden lavet om. Derfor kunne det have været godt, hvis det havde været mere målrettet, for eksempel hvad man skal undgå, hvis man har sukkersyge eller for højt blodtryk, så det var jeg skuffet over. Jeg havde håbet på at få nogle gode ideer.”⁹

3.4 Udslusning fra MPR-forløbet

De færreste af de interviewede deltagere havde oplevet problemer med at dyrke motion under selve MPR-forløbet. Til gengæld oplevede en stor del af dem overgangen fra MPR sluttede og de selv skulle fortsætte med motionen som svær. Mange følte, at de 16 uger, forløbet havde varet, var fløjet af sted og havde ikke nået at finde et nyt sted at dyrke motion, før forløbet var ovre. Nogle talte ligefrem om, at de følte et tomrum efter MPR holdt op.

Nogle syntes, det var svært at komme videre efter MPR, fordi forløbet stoppede umiddelbart før en ferie, hvor man ikke dyrkede motion. En kvindelig deltager, hvis MPR-forløb stoppede umiddelbart før sommerferien, sagde: ”Jeg synes, det er så ærgerligt, at man starter sådan noget op, og så slutter det. Selyfølgelig ved jeg godt, det er et projekt, men jeg ville gerne have haft en længere periode. Et år eller noget i den stil”

Interviewer: ”Hvilken forskel ville den ekstra tid gøre?”

Deltager: ”Den, tror jeg, ville gøre, at man kom rigtig godt i gang. [Som det er nu] kom du godt i gang, og nu skulle det være, ikke. Så kommer sommerferien, og så bliver du en sløv padde. Jeg tror, at efter et år [med MPR] ville du holde mere fast. Det ville mere blive en vane.”

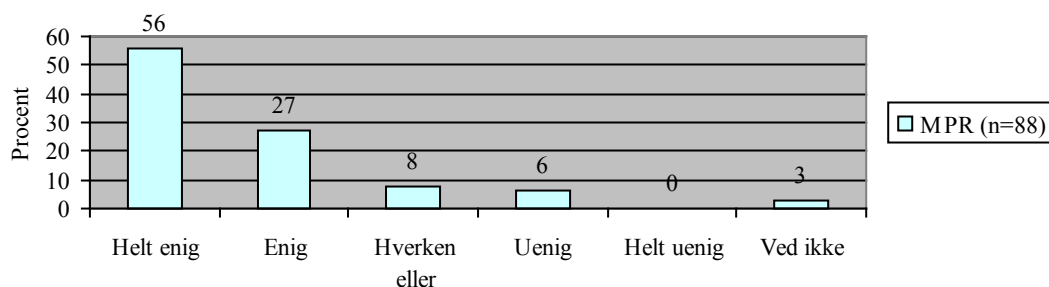
I tråd med kvinden i det ovenstående citat, gav langt størstedelen af de interviewede deltagere udtryk for et ønske om, at MPR-motionen ville fortsætte over en længere periode, netop for at motionsdyrkningen i højere grad kunne blive en vane. En mandlig deltager sagde ligeledes: ”Jeg har sagt [på MPR-motionsstedet] mange gange, at motionen skulle vare længere. Hvis man skal lære at spise gulerødder, så siger man jo også, at man

9 Diætisttilbudet er efter evalueringens afslutning blevet ændret til en times individuel kostvejledning.

skal bruge mindst ½ år til at vænne sig til det. Mere tid [med MPR] ville gøre, at det blev mere en vane. Så er der også bedre tid til at finde ud af, hvad man kunne gøre bagefter.”

Også spørgeskemaundersøgelsen peger på, at mange gerne vil have et længere MPR-forløb, som figur 14 illustrerer. Således erklærer 56 % sig helt enige og 27 % sig enige i, at MPR-forløbet burde være længere tid end fire måneder.

Figur 14
MPR-deltagernes enighed i udsagnet ”Motionen ved MPR burde være længere tid end 4 måneder” (Skema 2)



Nogle af de interviewede deltagere udtrykte endda ønske om, at MPR blev oprettet som et permanent tilbud, man kunne gå til fast på ubegrænset tid. En kvindelig deltager sagde om MPR-forløbet: ”*Det var kanon godt så længe det varede. Man blev dejligt positiv af at komme af sted, men efter den sidste gang, så var det bare slut, og så kunne man sejle i sin egen sø. Det havde været bedre, hvis man bare kunne melde sig på holdet igen og igen. Jeg ville gerne på et fast hold med andre, der også gerne vil tabe sig, og at det så var et permanent tilbud.*”

Ligeledes følte mange, at nu havde de endelig taget springet til at begynde at motionere med MPR og havde lært motionsstedet, de andre på holdet og instruktørerne at kende, og så skulle de pludselig igen kastes ud i noget nyt. Flere fortalte, at det var en stor overvindelse for dem at skulle møde op et nyt sted for første gang for at dyrke motion, enten fordi de var uvante med at dyrke motion, eller også fordi de havde negative oplevelser med at starte nye steder. En kvindelig MPR-deltager, som havde overvundet sig selv og var begyndt at gå til gymnastik i en gymnastikforening efter MPR, fortalte således:

MPR-deltager: ”*Overgangen fra MPR var svær. Den var rigtig svær.*”

Interviewer: ”*Hvad var svært?*”

MPR-deltager: ”*Jeg har lidt problemer, ligesom de fleste ældre mennesker tror jeg, med at starte fuldstændig alene et sted med vildt fremmede mennesker*”

Interviewer: ”*Kan du fortælle lidt om, hvorfor det er så svært at komme et nyt sted?*”

MPR-deltager: ”*Det lyder grimt at sige det, men folk er sgu sig selv nærmest. Da jeg var yngre, var jeg meget med i foreningsarbejde og sådan noget, og hvis jeg kunne se et nyt*

ansigt, der kom ind af døren, altså, jeg fór ikke lige hen til dem, men når jeg kunne se, at vedkommende havde stået lidt, så gik jeg hen og sagde "dav", og "hvad hedder du" og fortalte, hvad jeg hedder og "kom og sæt dig ned" og sådan noget. Det er der, undskyld jeg bander, kraftedeme ikke nogen, der gør i dagens Danmark. Du kan få lov at stå inden for døren og glo, og hvis du tør, så går du hen og sætter dig på en stol, men så er der nogen, der siger 'Gud, der plejer Mona at sidde'. Man føler sig ikke velkommen, og hvis man i forvejen synes, man er lidt aparte, så gør det det endnu sværere"

En mandlig deltager fortalte ligeledes om, hvor svært det var for ham at starte et nyt sted: *"Det var ikke så meget motionen, der var hårdt – det var inde i hovedet, det var hårdt. Det at der er en masse mennesker og noget helt nyt. Det er dét, der er hårdt. Motionen kan jeg nok finde ud af, men jeg er lidt sådan, at hvis der er for mange mennesker, så kan jeg ikke lide at være der."*

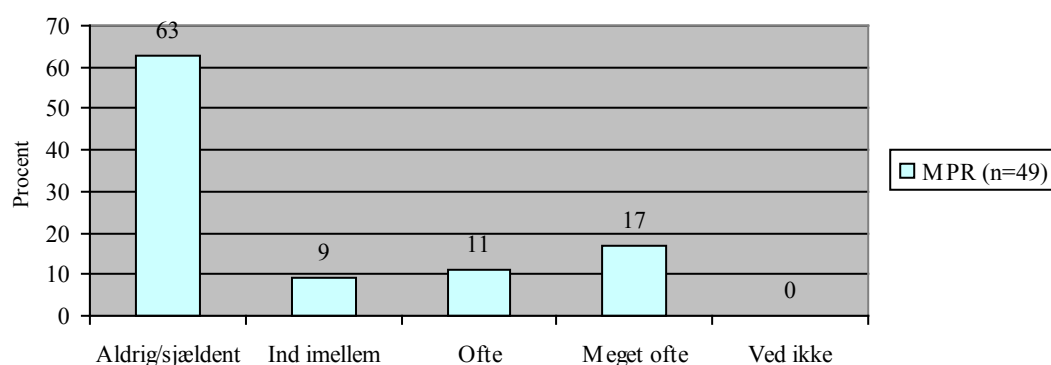
Som løsning på dette problem foreslog nogle deltagere, at man i løbet af MPR-forløbet sammen med instruktøren og resten af gruppen kunne tage på rundtur til forskellige motionsudbydere for at lære disse steder at kende. Dels for at finde ud af hvad de havde at tilbyde, men i lige så høj grad for at få nogle kontakter på det pågældende sted, så man vidste, hvem man skulle henvende sig til, næste gang man kom og derved ville være mere tryk ved at komme der. *"Til MPR prøvede vi, hvad der var af motion, men ikke hvor man kunne gå hen. Vi skal sluses ind i noget. Det ville afdramatisere det hele lidt. Man må ikke slippe mig midt i det hele,"* sagde en mandlig deltager.

En del af de interviewede deltagere fortsatte da også med at dyrke motion på MPR-stedet, så vidt som det kunne lade sig gøre, også selv om en del af dem havde relativt lang transporttid til stedet. De forklarede, at de havde valgt stedet, fordi de nu kendte det og følte sig trygge der; ikke mindst fordi trænerne nu kendte dem og vidste, hvad de rent fysisk kunne klare. Det statistiske materiale viser dog, at det er langt fra alle tidligere MPR-deltagere, der fortsætter med at dyrke motion på MPR-stedet. Ud fra figur 15 ses det at størstedelen (63 %) sjældent eller aldrig dyrker motion samme sted, som de dyrkede MPR-motion. Der er dog stadig en gruppe, som er vedblevet med at dyrke motion samme sted som de dyrkede MPR-motion. 9 % angiver, at det gør de ind imellem og 11 % svarer, at det gør de ofte, mens 17 % siger, at de meget ofte dyrker motion her¹⁰. Sammenlagt er der således 37 % af MPR-deltagerne, der efter endt MPR-forløb i en eller anden grad stadig har tilknytning til MPR-motionsstedet.

¹⁰ I selve spørgeskemaet er kategorierne udspecificeret således: Meget ofte (mere end en gang om ugen), Ofte (en gang om ugen), Ind imellem (en eller to gange om måneden), Aldrig-sjældent (Mindre end en gang om måneden). Disse definitioner gælder også for de øvrige tabeller, hvor denne opdeling indgår.

Figur 15

MPR-deltagernes enighed i udsagnet "Jeg dyrker motion samme sted, som jeg dyrkede MPR" (Skema 3)



3.5 Opsummering

Dette kapitel har beskæftiget sig med MPR-deltagernes oplevelse af MPR-forløbet. Af hovedpointer skal nævnes:

- Der er generelt stor tilfredshed med MPR-forløbet blandt MPR-deltagerne
- Især udtrykker MPR-deltagerne stor tilfredshed med deres instruktører på grund af deres smittende entusiasme, faglige sikkerhed og individuelle hensynstagen
- Der er også overordnet set stor tilfredshed med motionen, især fordi der under denne tages hensyn til den enkeltes formåen
- Dog ønsker flere MPR-deltagere yderligere inddeling i hold, der er målrettet særlige målgrupper, såsom overvægtige, unge og ældre
- Med hensyn til udslusningen fra MPR-motionen til selv at dyrke motion var flertallet ifølge spørgeskemaundersøgelsen tilfredse. Ifølge de individuelle interviews fandt nogle deltagere dog, at overgangen til selv at skulle dyrke motion var svær, ikke mindst i forhold til at skulle finde et nyt sted at dyrke motion. For nogle var det en stor overvindelse at skulle starte et nyt sted og der blev udtrykt ønske om mere hjælp til denne overgang.

4. Motion under forskellige organisationsformer

4.1 Introduktion

Efter at have undersøgt MPR-motionen som MSM-projektet udbyder, vil der i dette kapitel blive set nærmere på, hvilke andre motionsformer deltagerne vælger og hvorfor. Det afgørende spørgsmål i dette kapitel er, hvor godt forskellige organisationsformer egner sig til at tage imod og fastholde deltagerne. Med andre ord vil der være fokus på, hvilke muligheder og barrierer, der er for motion for inaktive voksne under de forskellige organisationsformer.

Her skal der fokuseres på tre centrale og principielt forskellige organisationsformers evne til at udbyde fysisk aktivitet til MSM-deltagere:

- a) *Den privat organiserede motion* i form af 1) motion alene i eller udenfor hjemmet og 2) den uformelle gruppe, for eksempel i form af en gruppe der mødes fast, men uden for foreningsregi for at motionere
- b) *Den frivillige organisation* i form af idrætsforeninger
- c) *Den kommercielle organisation* i form af kommercielle motionscentre

Valget af disse tre organisationsformer skyldes dels deres store udbredelse, og dels at man fra projektets side har antaget, at det var disse organisationsformer deltagerne hovedsageligt ville benytte sig af, og som man derfor fra starten knyttede de største forventninger til (Ibsen 2005).

I dette kapitel fokuseres på, hvilke organisationsformer MSM-deltagerne vælger, og hvorfor de vælger, som de vælger. Her gennemgås ved hjælp af data fra såvel spørgeskemaundersøgelsen som interviews og deltagerobservation fordele og ulemper ved forskellige organisationsformer set fra deltagernes perspektiv. Desuden vil der blive foretaget en løbende sammenligning af MPR- og MIH-deltagerne. Endelig vil der i slutningen af kapitlet, ved hjælp af en e-survey og interviews, blive sat fokus på en række idrætsforeninger og kommercielle motionscentres syn på deres egen struktur og kultur samt på inaktive voksne som målgruppe.

4.2 Kort begrebspræcisering

Før den egentlige analyse påbegyndes, skal der her gives en kort beskrivelse af de begreber, der benyttes til at karakterisere de tre centrale organisationsformer. Først og fremmest betegner begrebet organisationsformer her forskellige måder at organisere idræts- og

motionsaktiviteter på. Der skelnes i denne sammenhæng mellem tre forskellige organisationsformer:

Den privat organiserede motion: Hermed forstås ganske enkelt motion, der dyrkes privat uden for formelt organisatorisk regi, enten alene eller sammen i en fast gruppe. Indholdet kan være alt fra en gå-, cykel- eller løbetur i lokalområdet til brug af en kondicykel i hjemmet eller fodbold med vennerne et par gange om ugen. Hovedsagen er at man dyrker motion – alene eller sammen med andre - uden at være meldt ind i en forening eller et motionscenter.

Den frivillige organisation betegner her idræts- og motionsforeninger, som idealtypisk karakteriseres som aktivitetsforeninger, der samler medlemmer på baggrund af en fælles interesse i en særlig aktivitet og som skaber socialisering i form af demokratisk læring, tillid og fællesskab. En væsentlig ressource for denne organisationsform er den frivillige arbejdskraft, som er afgørende for organisationens fortsatte overlevelse. Den frivillige organisation er ikke profitorienteret, men har derimod aktiviteterne i centrum (Klausen 1990).

Den kommercielle organisation skal her forstås som kommercielle trænings- og motionscentre. Disse organisationer er idealtypisk profitorienterede og baserer sig på betalende kunder. Organisationerne har ansat personale og en hierarkisk opbygning, hvor virksomhedens ejere bestemmer, hvilket udbud af aktiviteter, der skal være (ibid.).

For en god ordens skyld skal det her nævnes, at deltagerne selvfølgelig kan dyrke motion i flere regi end her er nævnt samt at de i princippet både kan dyrke privat-, forenings- og kommercielt organiseret idræt.

4.3 Hvilke motionsformer vælger deltagerne?

I de personlige og telefoniske interviews gav MPR- og MIH-deltagere udtryk for at have valgt at begynde at dyrke meget forskellige motionsformer. For eksempel var et par stykker begyndt at gå til svømning, én var begyndt at løbetræne, en anden at gå til squash, flere var begyndt at træne fast i et motionscenter, mens endnu én havde lokket sin mand med til salsa en gang om ugen på en danseskole og havde samtidig støvet sin motionscykel i kælderen af og taget den i brug. De interviewede deltagere havde således valgt at dyrke meget forskellige motionsformer i lige så forskellige organisatoriske regi.

Den samme tendens gør sig gældende, når man ser på spørgeskemabesvarelserne. Tabel 16 viser, hvor ofte MPR-deltagere dyrker bestemte motionsformer seks måneder efter MPR-motionen er ophørt. Heraf fremgår det, at den mest benyttede motionsform er at dyrke udendørs aktiviteter alene. 28 % af respondenterne svarer, at de meget ofte gør brug af denne motionsform, mens 16 % svarer, at det gør de ofte og 40 % svarer, at de dyrker denne motionsform ind imellem. Også et stort antal respondenter dyrker udendørs aktiviteter med andre, dog knap så ofte som de gør det alene. Derudover er en brugt

motionsform blandt MPR-deltagere at dyrke aerobic og lignende i et motionscenter. 17% svarer, at det gør de meget ofte. Desuden dyrker mange styrketræning, enten i hjemmet eller i et motionscenter. Ingen af respondenterne dyrker holdspil som fodbold og håndbold og kun ganske få dyrker boldspil som badminton og tennis. Resultaterne tyder således på, at MPR-deltagerne i højere grad tiltrækkes af motionsformer, der sigter mod almen sundhed, bevægelse og bearbejdning af kroppen end af motionsformer, hvor leg og konkurrence er i centrum. Grunden til denne fordeling kunne skyldes den store overvægt af kvinder i respondentgruppen, da kvinder ofte synes at foretrække rytmisk bevægelse frem for konkurrencesport (Larsen 2005), men ser man på kønsfordelingen i kategorierne er der både mænd og kvinder i de fleste kategorier. Dog er det kun mænd, der har angivet at spille badminton, tennis og lignende.

Tabel 16

Hyppeghed med hvilken MPR-deltagerne dyrker forskellige motionsformer seks måneder efter MPR (Skema 3) (n= 46)

	Aldrig/ sjældent	Ind imellem	Ofte	Meget ofte
Fodbold, håndbold, ol.	100 %	0	0	0
Gymnastik	69 %	3 %	20 %	8 %
Dans	92 %	8 %	0 %	0 %
Badminton, tennis, ol.	90 %	5 %	5 %	0 %
Kampsport	100 %	0 %	0 %	0 %
Svømning	80 %	8 %	8 %	4 %
Styrketræning i motionscenter	66 %	13 %	13 %	8 %
Styrketræning hjemme	69 %	13 %	10 %	8 %
Aerobic, step ol. i motionscenter	74 %	7 %	2 %	17 %
Aerobic, step ol. hjemme	89 %	3 %	3 %	5 %
Udendørs aktiviteter alene	16 %	40 %	16 %	28 %
Udendørs aktiviteter med andre	50 %	25 %	20 %	5 %
Golf	100 %	0 %	0 %	0 %

Som det fremgår af tabel 17, er der også hos MIH-deltagerne en bemærkelsesværdig stor andel af respondenterne, der dyrker udendørs aktiviteter alene eller sammen med andre. Hele 37 % af respondenterne svarer at de meget ofte dyrker udendørs aktiviteter alene,

mens 30 % ofte gør det. 20 % dyrker meget ofte og 22 % dyrker ofte udendørs aktiviteter med andre. Også styrketræning, aerobic og lignende i et motionscenter eller i hjemmet scorer højt på listen over de aktiviteter deltagerne udfører. Til gengæld dyrker kun få konkurrencesport såsom badminton og fodbold, men tallet er dog større end hos MPR-deltagerne. Som hos MPR-deltagerne er der ikke noget mønster i kønsfordelingen i forhold til de forskellige aktiviteter.

Tabel 17

Hyppeghed med hvilken MIH-deltagerne dyrker forskellige motionsformer fire måneder efter start på MIH (skema 2) (n=63)

	Aldrig/ sjældent	Ind imellem	Ofte	Meget ofte
Fodbold, håndbold, ol.	94 %	4 %	2 %	0 %
Gymnastik	69 %	11 %	18 %	2 %
Dans	78 %	18 %	2 %	2 %
Badminton, tennis, ol.	90 %	4 %	4 %	2 %
Kampsport	100 %	0 %	0 %	0 %
Svømning	66 %	15 %	15 %	4 %
Styrketræning i motionscenter	65 %	5 %	11 %	19 %
Styrketræning hjemme	60 %	21 %	13 %	6 %
Aerobic, step ol. i motionscenter	86 %	4 %	4 %	6 %
Aerobic, step ol. hjemme	88 %	10 %	2 %	0 %
Udendørs aktiviteter alene	17 %	16 %	30 %	37 %
Udendørs aktiviteter med andre	35 %	22 %	22 %	20 %
Golf	98 %	2 %	0 %	0 %

Som det fremgår, adskiller svarene fra MPR- og MIH-deltagerne sig kun på få punkter, men tilsyneladende dyrker MIH-deltagerne mere konkurrencesport end MPR-deltagerne, men herudover er motionen hos både MPR- og MIH-deltagerne delt ud over mange aktiviteter, dog med privat organiseret motion som det allermost benyttede.

4.4 Hvor dyrker deltagerne motion?

Tabel 18 viser, i hvilke regi MPR-deltagerne dyrker motion 6 måneder efter, MPR-motionen er ophørt. Heraf fremgår det, at en meget stor andel af respondenterne dyrker motion alene. 17 % dyrker meget ofte motion alene, 32 % ofte og 27 % ind imellem. Herefter er der så et spring ned til det næstmest benyttede motionsregi, nemlig motionscentrene, hvor 7 % af MPR-respondenterne angiver, at de meget ofte kommer, mens 17 % svarer ofte. En del af respondenterne dyrker desuden motion i selvstartede grupper. 7 % dyrker meget ofte motion i sådan en sammenhæng, mens 12 % gør det ofte. Herefter er der så igen et spring ned til antallet af respondenter, der dyrker motion i foreningsregi. Her svarer kun 2 % meget ofte, mens 10 % svarer ofte. Kun enkelte dyrker motion på deres arbejdsplads, hvilket dog kan hænge sammen med, at ikke alle arbejdspladser udbyder motion, eller at ikke alle deltagerne er i arbejde. Tabel 18 viser således en udpræget tendens til, at de fleste af MPR-deltagerne dyrker privat organiseret motion, enten alene eller sammen med andre.

Tabel 18

Hyppeghed med hvilken MPR-deltagerne dyrker motion under forskellige organisationsformer seks måneder efter MPR (Skema 3) (n=49)

	Aldrig/ sjældent	Ind imellem	Ofte	Meget ofte
Jeg dyrker motion i en idrætsforening	88 %	0 %	10 %	2 %
Jeg dyrker motion i et motionscenter	73 %	3 %	17 %	7 %
Jeg dyrker motion på aftenskole	98 %	0 %	2 %	0 %
Jeg dyrker motion på min arbejdsplads	93 %	2 %	5 %	0 %
Jeg dyrker motion alene	24 %	27 %	32 %	17 %
Jeg dyrker motion med en fast gruppe, vi selv har startet	81 %	0 %	12 %	7 %

En lignende tendens ser man hos MIH-deltagerne. Som det fremgår af tabel 19 herunder dyrker hele 41 % meget ofte motion alene og 16 % ofte. Dog er der noget færre MIH- end MPR-deltagere, der dyrker motion i en fast selvstartet gruppe. Hvor 19 % af MPR-deltagerne meget ofte eller ofte dyrkede motion i en selvstartet gruppe, er der ingen MIH-respondenter, der meget ofte gør brug af dette og kun 5 %, der ofte gør det. Til gengæld dyrker flere MIH-respondenter end MPR-respondenter motion i et motionscenter og i en idrætsforening. Her svarer 16 %, at de meget ofte dyrker motion i et motionscenter og 9 % at de ofte gør det, mens 5 % meget ofte dyrker motion i en idrætsforening og 14 % gør det

ofte. Også lidt flere MIH-deltagere end MPR-deltagere dyrker motion på aftenskole og på arbejdspladsen. Der er således tendens til, at MIH-deltagerne oftere end MPR-deltagerne dyrker motion i organiserede regi, som motionscentre og idrætsforeninger, men for begge grupper er motionsaktiviteter dyrket alene dog den absolut mest benyttede motionsform.

Tabel 19

Hyppeghed med hvilken MIH-deltagerne dyrker motion under forskellige organisationsformer ti måneder efter MIH-start (Skema 3) (n=46)

	Aldrig / sjældent	Ind imellem	Ofte	Meget ofte
Jeg dyrker motion i en idrætsforening	79 %	2 %	14 %	5 %
Jeg dyrker motion i et motionscenter	61 %	14 %	9 %	16 %
Jeg dyrker motion på aftenskole	91 %	5 %	2 %	2 %
Jeg dyrker motion på min arbejdsplads	95 %	5 %	0 %	0 %
Jeg dyrker motion alene	20 %	23 %	16 %	41 %
Jeg dyrker motion med en fast gruppe, vi selv har startet	93 %	2 %	5 %	0 %

4.5 Hvorfor vælger deltagerne den motionsform, de vælger?

Der er stor variation i deltagerne bevæggrunde for at vælge bestemte motionsformer. Tabel 20 viser, hvor vigtige MPR-deltagerne anser en række forskellige faktorer for at være i forhold til valg af motionsform¹¹. Heraf fremgår det, at det først og fremmest er træneren/instruktøren, der spiller en afgørende rolle. Hele 94 % anser en god træner eller instruktør for at spille en afgørende rolle i forhold til valg af motionsform. 85 % tillægger selve indholdet af motionen, dvs. motionsformen, stor betydning, ligesom 85 % også anser stemningen på motionsstedet for at være meget vigtig eller vigtig. Det har også stor betydning for mange (80 %), at motionen er afvekslende. Også de mere strukturelle forhold synes at være vigtige for mange. 76 % finder det væsentligt, at motionstidspunktet er fleksibelt, så man kan motionere, når det passer én, 74 % mener, det er vigtigt, at motionsstedet ligger tæt på ens bopæl, ligesom 74 % finder det vigtigt, at faciliteterne på motionsstedet er gode. 65 % lægger vægt på, at motionen er slankende. Åbenbart betyder prisen på aktiviteten mindre for mange, idet kun 26 % har svaret, at dette aspekt er vigtigt eller meget vigtigt for dem i forhold til deres valg af motionsform. Selvom en god træner/

¹¹ Deltagerne har haft mulighed for at sætte flere kryds, hvorfor det samlede procenttal når over 100 %

instruktør synes at være afgørende for MPR-deltagernes valg af motionsform, fremhæver respondenterne generelt mange forskellige faktorer som vigtige, hvilket tyder på, at det ikke kun er en enkelt faktor, men et samspil af forskellige faktorer, der har betydning i forhold til deres valg af motionsform¹².

Tabel 20
Forhold MPR-deltagerne finder vigtige i forhold til valg af motionsform (Skema 3)¹³

	Meget vigtigt/ Vigtigt		Hverken eller		Ikke vigtigt/ Slet ikke vigtigt	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Der er en god instruktør/træner	43	94 %	3	6 %	0	-
Det er den motionsform jeg bedst kan lide	39	85 %	7	15 %	0	-
Der er god stemning på motionsstedet	39	85 %	6	13 %	1	2 %
Motionen er afvekslende	37	80 %	9	20 %	0	-
Jeg kan motionere når det passer mig	34	76 %	5	11 %	6	13 %
Motionsstedet ligger tæt på, hvor jeg bor	33	74 %	6	13 %	7	13 %
Motionsstedet har gode faciliteter	33	74 %	6	13 %	7	13 %
Motionen er slankende	29	65 %	12	27 %	4	8 %
Motionen kræver ingen særlige færdigheder	25	56 %	16	36 %	4	8 %
Giver mulighed for kontakt med andre mennesker	20	47 %	14	36 %	9	17 %
Formidleren anbefalede det	18	40 %	17	38 %	10	22 %
Det er billigt/gratis	12	26 %	13	29 %	20	44%

Den samme tendens gør sig gældende hos MIH-deltagerne, som dog prioriterer en smule anderledes end MPR-deltagerne, som det fremgår af tabel 21. Her mener 95 % at selve motionsformen er det vigtigste, mens 90 % mener, det er vigtigt at motionen har en slankende effekt. 84 % af MIH-deltagerne synes dog også, at en god træner eller instruktør er vigtig for deres valg af motionsform, ligesom 82 % synes, det er vigtigt at der er en god stemning på det hold, man går på. Mange finder også praktiske forhold vigtige, såsom

12 Da der ikke har været en øvre grænse for hvor mange kryds respondenterne kunne sætte ifm. dette spørgsmål, er der dog mulighed for at nogle har sat kryds ved flere ting, end de ville have gjort, hvis der havde været en begrænsning.

13 Antal besvarelser varierer fra udsagn til udsagn. Se antal ud for hvert udsagn.

at motionen er afvekslende, fleksibel, ligger tæt på deres bopæl og har gode faciliteter. Tilsyneladende spiller prisen på motionen en større rolle for flere MIH-deltagere end for MPR-deltagere. Hvor kun 26 % af MPR-deltagere finder det vigtigt at motionsformen er billig eller gratis, finder 56 % af MIH-deltagerne dette aspekt vigtigt. Dette kan muligvis hænge sammen med, MIH-deltagernes forholdsvis lave indkomst i forhold til MPR-deltagerne (se tabel 3).

Tabel 21
Forhold MIH-deltagerne finder vigtige i forhold til valg af motionsform (Skema 3)¹⁴

	Meget vigtigt/ vigtigt		Hverken eller		Ikke vigtigt/ Slet ikke vigtigt	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Det er den motionsform jeg bedst kan lide	41	95 %	2	5 %	0	-
Motionen er slankende	40	90 %	2	4 %	3	6 %
Der er en god instruktør/træner	38	84 %	2	4 %	5	11 %
Der er god stemning på motionsstedet	36	82 %	5	11 %	3	7 %
Jeg kan motionere, når det passer mig	34	80 %	7	16 %	2	4 %
Motionen er afvekslende	34	77 %	6	14 %	4	9 %
Motionsstedet ligger tæt på, hvor jeg bor	34	75 %	7	16 %	4	9 %
Motionen kræver ingen særlige færdigheder	30	68 %	10	23 %	4	9 %
Motionsstedet har gode faciliteter	28	64 %	13	30 %	3	9 %
Det er billigt/gratis	25	56 %	10	22 %	10	22 %
Rådgiveren anbefalede motionsstedet	20	47 %	18	42 %	5	12 %
Giver mulighed for kontakt med andre mennesker	19	43 %	12	27 %	13	32 %

Hos både MPR- og MIH-respondenterne bliver mange forskellige forhold tillagt stor betydning for deres valg af motionsform. Den samme tendens går igen i de kvalitative interviews, hvor deltagerne stillede mange og forskelligartede krav til den motionsform, de valgte. Nogle af de mest gennemgående faktorer er præsenteret herunder i punktform:

- Direkte adspurgt hvorfor de havde valgt den motionsaktivitet de havde, nævnte mange af de interviewede umiddelbart selve motionsaktiviteten som det afgørende. Den mo-

¹⁴ Antal besvarelser varierer fra udsagn til udsagn. Se antal ud for hvert udsagn?

tion, man dyrkede, skulle helst være noget, man kunne lide og havde lyst til. Typisk for de interviewede var dog også, at de beskrev den motion, de dyrkede som et middel til at opnå et mål, f.eks. et vægttab eller et bedre helbred, snarere end som et mål i sig selv. Nogen gav udtryk for, at de nød at dyrke motion under selve motionen og fortalte, at de syntes, det var dejligt at få rørt kroppen og få pulsen op, men ligeså mange fortalte, at det de hovedsageligt nød ved at dyrke motion var, at *"man føler, man har lavet noget"*, som en kvindelig MIH-deltager udtrykte det, og følgelig kunne have god samvittighed bagefter man havde dyrket motion. Derudover går resultaterne fra tabel 20 og 21 igen hos de interviewede deltagere, da den motionsform de interviewede deltagere gerne ville dyrke ikke bare skulle leve op til ét, men gerne til mange krav, der var forskellige fra person til person. Det er således ikke muligt at pege på én eller to bestemte faktorer, der er altafgørende, selvom nogle ønsker går igen hos flere af deltagerne.

- Blandt andet nævnte mange både MIH- og MPR-deltagere i interviewene, at træneren eller instruktøren spillede en stor rolle for deres lyst til at dyrke en bestemt motionsform. For eksempel nævnte flere af MPR-deltagerne, at de egentlig ikke brød sig så meget om aerobic og gymnastik, fordi det hurtigt blev ensformigt, men at de dyrkede dette under MPR-forløbet og siden havde meldt sig på et hold, som deres MPR-instruktør underviste, fordi de simpelthen var blevet så glade for denne instruktør. Blandt årsagerne til, at instruktøren er så vigtig, nævnte deltagerne især to faktorer. For det første var det meget vigtigt for dem, at der under motionen var en person, der har kendte dem, vidste hvor meget de kunne klare fysisk og ikke mindst havde kendskab til deltagerens skavanker. For det andet fortalte flere, at en god instruktør, som selv er engageret og går op i motionen, kunne være en stor motivationskilde, som simpelthen gav én større lyst til at dyrke motion. Derudover blev den gode instruktør defineret som én, der sørger for, at der bliver taget godt imod én, når man starter på et nyt hold og som skaber tryk og god stemning på holdet.
- Netop den gode stemning, som mange af spørgeskemarespondenterne lagde vægt på, spillede også en stor rolle hos de interviewede deltagere. Flere af de, som dyrkede motion på et hold, gav udtryk for, at stemningen på holdet var afgørende for, at man følte sig tryk. Mange udtrykte ønske om specifikt at dyrke motion sammen med andre, der så at sige var ligesom dem selv, dvs. som for eksempel var overvægtige, havde problemer med ryggen eller var i en bestemt aldersgruppe. Med andre ord, udtrykte mange ønske om at dyrke motion med andre, der var på samme niveau, som de selv var, ud fra en betragtning om, at der så ikke ville blive kigget skævt til én, hvis man holdt en pause eller ikke kunne følge så godt med. God stemning på et hold kunne ligeledes være afgørende for, at man vedblev med at komme til motionen. Både fordi det var hyggeligt, men også fordi de andre på holdet begyndte at forvente, at man kom til motionen. En mandlig MIH-deltager svarer her på, hvorfor det har så stor betydning, at der er god stemning på et hold: *"Det er det der med, at man føler et tilhørsforhold til de andre. Så møder man troligt op og bliver banket igennem til timerne. Man føler sig forpligtet over for de andre på holdet"*. For andre af de interviewede betød stemningen

på holdet derimod stort set ingenting. Enkelte fortalte således, at de aldrig snakkede med de andre deltagere på deres motionshold, men blot mødte op, dyrkede motion og så tog hjem igen. Andre igen foretrak at dyrke motion alene.

- I tabel 20 og 21 fremgår det, at mange af respondenterne fandt det vigtigt, at den motionsform de valgte ikke kræver nogen særlige færdigheder. Mange ønskede ligeledes, at motionen er afvekslende. Mange af de interviewede gav på lignende vis udtryk for, at den motionsform de dyrker på samme tid skal være afvekslende og overskuelig. ”*Det skal ikke bare være det samme hver gang. Så bliver det kedeligt,*” som en kvindelig MPR-deltager udtrykte det. På den anden side syntes flere samtidig, at det var vigtigt, at motionen ikke var for kompliceret, da man så følte, man ikke kunne finde ud af det. På denne måde gav de interviewede udtryk for, at det var vigtigt for dem, at de fandt en motionsform, der foregik på et niveau, der passede lige nøjagtigt til dem. Det vil sige, en motionsform som på den ene side ikke var kedelig, men heller ikke for indviklet og som ikke var for let, men heller ikke for hård rent fysisk.
- I tabel 20 og 21 angiver en stor del af respondenterne, at det er vigtigt for dem, at motionsformen er fleksibel og ikke foregår på et fast tidspunkt. På dette punkt var der dog stor uenighed blandt de interviewede deltagere. Nogle dyrkede udelukkende motion alene eller styrketrænede i et motionscenter, fordi de på grund af deres arbejde, familie eller andet ikke kunne være bundet af et fast motionstidspunkt. Andre syntes derimod, det var motiverende at have et fast tidspunkt at dyrke motion på, dels fordi man så kunne planlægge sin dag, men især fordi motionen så kom til at indgå som en naturlig del af dagligdagen. Endvidere fortalte nogle af de interviewede, at de havde meldt sig på motionshold, der foregik umiddelbart i forlængelse af deres arbejde, så de ikke først skulle hjem efter arbejde for derefter at skulle af sted igen for at dyrke motion, ”*for hvis man først kommer hjem og sidde i sofaen, så kommer man ikke af sted igen*”, som en kvindelig MPR-deltager udtrykte det. De interviewede havde således vidt forskellige holdninger til, hvorvidt motionsformen helst skulle være fleksibel eller ligge på et fast tidspunkt.
- For mange af de interviewede var den fysiske afstand og ikke mindst den tid, det tog at komme hen til motionsstedet afgørende for den motionsform, de valgte. Imidlertid viste det sig også, at havde man fundet et motionssted og en motionsform, man trivedes med, betød transporttiden mindre. En mandlig MIH-deltager fortalte for eksempel, at han var blevet så glad for at gå på et gymnastikhold, at han fortsatte på holdet, selvom han var i mellemtiden var flyttet til en anden by, der lå omkring tyve kilometer fra motionsstedet. En del af de interviewede fortalte dog, at for lang transporttid til motionsstedet kunne være den afgørende faktor for, om de kom af sted til motion eller ej.
- I tabel 20 og 21 lægger mange af respondenterne vægt på, at det sted, de dyrker motion, har gode faciliteter. Gode faciliteter syntes dog ikke at være specielt afgørende for de interviewede deltagere. Nogle nævnte, at det var dejligt, hvis der på motionsstedet var lyse rum og god plads, men derudover virkede faciliteterne ikke afgørende for dem. Derimod nævnte mange, at det var vigtigt for dem, at motionsformen var billig, og at

prisen kunne være medvirkende til at holde dem tilbage fra at gå til det, de egentlig allerhelst ville. F.eks. fortalte en kvindelig MPR-deltager, at hun gerne ville i gang med at løbetræne, men syntes, det var for dyrt at købe løbesko, mens en mandlig MIH-deltager fortalte, at han havde investeret i en kondicykel, fordi det i længden ville blive for dyrt at dyrke motion i et motionscenter. Man kan indvende, at sådanne investeringer handler om prioritering, men for en del af deltagerne virkede det økonomiske aspekt som et reelt problem.

- Udover de nævnte faktorer fortalte en del af de interviewede deltagere, at de på grund af forskellige skader og skavanker var nødt til at vælge en motionsform, de kunne holde til rent fysisk, snarere end den motionsform de havde allermest lyst til. En mandlig MIH-deltager fortalte for eksempel, at han var begyndt at gå til svømning, da han på grund af dårlig ryg og knæ ikke kunne løbetræne, sådan som han egentlig helst ville.
- Endelig nævnte nogle – især kvindelige - deltagere, at der var motionsformer, de godt kunne tænke sig at dyrke, men som de alligevel fravalgte, hovedsageligt på grund af forlegenhed. Det drejede sig for eksempel om svømning, hvor nogle deltagere ikke ønskede at vise sig i badedragt, samt aerobic. Nogle deltagere gav udtryk for en forestilling om, at folk, der dyrker aerobic er meget smart klædt på og slanke, og at de følte, at de derfor selv ville falde helt ved siden af. Endelig havde mange meget imod stavgang, fordi de syntes, det ville være pinligt at blive set ”med sådan et par skistave,” som en kvindelig MPR-deltager sagde.

Som det fremgår af tabel 20 og 21 samt af de kvalitative interviews er det ikke bare enkelte, men oftest mange forskellige faktorer, der er afgørende MSM-deltagernes valg af motionsform. Deres valg bliver styret såvel af lyst som af sociale, praktiske og økonomiske forhold samt fysisk formåen. Faktorerne, der ligger til grund for deltagerens valg af motionsform, må således siges at være meget individuelle og svært generaliserbare.

4.6 Hvorfor holder nogle deltagere op med at dyrke motion?

En del af MSM-deltagerne, der er kommet i gang med at dyrke motion igennem projektet, ophører med at dyrke motion efter et stykke tid. Tabel 22 viser de grunde MIH og MPR-deltagere har angivet for at have holdt op med at dyrke motion¹⁵. Blandt MPR-deltagerne har i alt 17 forskellige respondenter svaret på spørgsmålene, mens tallet er 25 for MIH-deltagerne. Det lave antal respondenter betyder stor statistisk usikkerhed. Desuden har der været mulighed for at sætte kryds ved flere forskellige årsager, hvorfor man ved en sammenlægning af tallene vil nå til mere end 100 %.

15 Respondenterne har ikke i spørgeskemaet svaret direkte på, hvorvidt de dyrker motion eller ej, men der gås i analysen ud fra, at de, der har besvaret spørgsmålene om årsager til frafald, ikke længere dyrker motion.

Tabel 22

Årsager til at MPR- og MIH-deltagere er holdt op med at dyrke motion (MPR : Skema 3) (n=17) (MIH: Skema 2) (n=25)

	MPR-deltagere		MIH-deltagere	
Jeg fik en skade	7	41 %	7	28 %
Jeg kan ikke få indpasset det i min hverdag	6	35 %	4	16 %
Jeg blev syg	5	29 %	10	40 %
Andre grunde	5	29 %	5	20 %
Jeg har aldrig været god til idræt	5	29 %	4	16 %
Jeg mangler nogen at motionere sammen med	4	24 %	4	16 %
Jeg er i for dårlig form til det	4	24 %	1	4 %
Det koster for meget	3	18 %	5	20 %
Jeg mangler et sted, hvor jeg kan dyrke motion	2	12 %	2	8 %
Jeg har ikke tid	2	12 %	1	4 %
Jeg har ikke lyst	1	6 %	5	20 %
Jeg har for langt til det sted, jeg gerne vil dyrke motion	-	-	-	-

Tabel 22 viser, at sygdom og skader er blandt de mest nævnte grunde til, at man er holdt op med at dyrke motion, blandt både MPR- og MIH-deltagere¹⁶. Under ”Andet” har deltagerne angivet mere specifikke sygdomme og skader som årsag til, at de er holdt op med at dyrke motion, hvorfor denne kategori også må opfattes som hørende under sygdom og skade. En anden vægtig årsag til at holde op med at dyrke motion er, at man ikke kan få det indpasset i sin hverdag. Paradoksalt nok nævner kun få i denne sammenhæng, at mangel på tid er grunden til, at de ikke dyrker motion. Det må derfor formodes, at respondenterne lægger en anden betydning i udsagnet ”at få motion indpasset i sin hverdag” end et tidsmæssigt perspektiv. Herudover nævner en del fysiske årsager, såsom at de aldrig har været gode til idræt, eller at de er i dårlig form, som årsag til at de ikke længere dyrker motion, ligesom en del nævner, at de mangler nogen at motionere med. Kun få angiver praktiske årsager, såsom at motionen koster for meget, at man mangler et sted at dyrke motion, eller at man mangler tid eller lyst. Ingen siger, at de er holdt op, fordi de har for langt til et motionssted. Alt i alt viser tabel 22, at deltagerne gerne angiver flere og forskelligartede årsager til, at de er holdt op med at dyrke motion. Dog er sygdom og skader de mest dominerende årsager. Dette kan skyldes, at MSM-målgruppen netop er personer, der lider af eller er i fare for at komme til at lide af forskellige former for livsstilssygdomme, samt at mange af deltagerne er i en alder, hvor sygdom og skavanker forekommer hyp-

¹⁶ Det lave antal respondenter gør det svært at sammenligne MPR- og MIH-deltagernes svar og betyder samtidig, at den statistiske usikkerhed er stor.

pigere. En anden mulig forklaring på, at så mange respondenter har angivet disse årsager kan være, at sygdom og skader kan siges at være de mest legale grunde til at holde op med at dyrke motion, da sygdom er hver mands herre (Dahl 1999).

Også størstedelen af de interviewede deltagere, som er holdt op med at dyrke motion, gav udtryk for, at frafaldet skyldtes skader eller sygdom. Det drejede sig både om fysiske og psykiske lidelser, idet deltagerne nævnte både eksempelvis overbelastede knæ, lungebetændelse og depression som årsager. Nogle fortalte desuden, at frafaldet skyldtes problemer eller store ændringer i deres dagligliv i form af eksempelvis sygdom eller dødsfald i den nærmeste familie, skilsmisse eller et nyt arbejde. Deltagerne havde generelt svært ved at komme med uddybende forklaringer på, hvorfor disse forhold havde betydet, at de ikke længere var motiverede for at dyrke motion. Kun ganske få deltagere fortalte, at de var holdt op med at dyrke motion, fordi de simpelthen ikke havde lyst, eller fordi de prioriterede andre ting højere end motion, såsom at få renoveret huset, passe en syg far, være sammen med deres børn eller bruge tid på en hobby.

Ud fra deltagernes egne forklaringer er det således individuelle årsager af både psykisk, fysisk, praktisk og social karakter, som ligger til grund for, at de er holdt op med at dyrke motion.

4.7 Fastholdelse af nye motionsvaner

De deltagere, der stadig dyrker motion, har i spørgeskemaet svaret på, hvad de mener kan hjælpe dem til at fortsætte med at motionere i fremtiden. De har haft mulighed for at sætte flere kryds, hvorfor procenttallene i tabel 23 og 24 henholdsvis sammenlagt giver over 100 %.

Tabel 23 viser, at 57 % af MPR-deltagerne ønsker en fast motionsgruppe eller –makker at motionere sammen med. Mange ser således det at have en eller flere at følges med eller dyrke motion sammen med som en stor motivationskilde. Over halvdelen (55 %) efterlyser en fast motionstid, hvilket er overraskende i forhold til, at 76 % af respondenterne i tabel 20 giver udtryk for, at det er vigtigt for dem at kunne motionere, når det passer dem, men dette kan muligvis ses som et udtryk for et ønske om, at motionen bliver en fast del af hverdagen. 51 % af respondenterne i tabel 23 ville gerne fortsætte i et tilbud som MPR. Dette stemmer godt overens med de mange interviewede MPR-deltagere, der udtrykte ønske om, at MPR kunne blive en permanent motionsform, man kunne gå til fast, og ikke blot et tidsbegrænset tilbud. Også relativt mange (29 %) efterlyser et bedre motionstilbud i nærheden af, hvor de bor, mens 15 % gerne ville dyrke motion på deres arbejdsplads, hvis det var muligt. Endelig mener 12 %, at en regelmæssig opfordring fra lægen vil gøre en forskel i forhold til at dyrke motion fremover. 17 % svarer, at andre ting end de nævnte ville hjælpe dem til at dyrke motion fremover. Flere har her angivet særskilt, hvad dette ”andet” kunne være, og her påpeger langt de fleste, at det ville hjælpe dem, hvis de fysisk fik det bedre. Mange ser således deres egen dårlige fysik - i form af sygdom eller skader

– som den største forhindring fremover. Derudover nævner enkelte respondenter, at praktiske forhold, såsom billigere motionstilbud og længere åbningstid på motionsstederne, ville gøre en forskel. Tilsammen kommer MPR-deltagerne hermed med mange forskellige bud på, hvad der kan fastholde deres nye motionsvaner fremover.

Tabel 23
Forhold, MPR-deltagerne mener, vil hjælpe dem til at motionere i fremtiden (Skema 3) (n=83)

	Antal	Procent
En fast motionsgruppe / makker	47	57 %
En fast motionstid	46	55 %
En fortsættelse i samme tilbud som MPR	42	51 %
Et bedre tilbud i nærheden af mit hjem	24	29 %
Andet	14	17 %
Et tilbud på min arbejdsplads	12	15 %
Lægens regelmæssige opfordring	10	12 %

MIH-deltagernes prioriteringer ser lidt anderledes ud end MPR-deltagernes, som tabel 24 viser. Over halvdelen (52 %) af respondenterne ønsker et bedre motionstilbud i nærheden af, hvor de bor. Næsten lige så mange (47 %) mener, at en fortsættelse i et tilbud som MIH vil kunne gøre en forskel i forhold til at motionere fremover. Hvor 55 % af MPR-deltagerne i tabel 23 mente, at en fast motionstid ville gøre en forskel for dem, er tallet her for MIH-deltagerne 36 %. Også i forhold til ønsket om en fast motionsgruppe eller –makker ligger MIH-deltagerne lavere end MPR-deltagerne. Hos sidstnævnte mente hele 57 %, at en motionsmakker ville gøre en forskel i forhold til at vedblive med at motionere. Kun 33 % af MIH-deltagerne mener det samme. Dette kan læses som en tendens til, at MIH-deltagerne har et større ønske om uafhængighed af motionstidspunkter og faste aftaler med andre end MPR-deltagerne. Der er også mulighed for, at deltagerne er blevet præget af de to interventionsformer, de respektivt har deltaget i, hvor MPR har givet deltagerne oplevelser med gruppetræning på fastlagte tidspunkter, mens MIH har et mere individuelt præg. Herudover ses det, at kun 6 % af MIH-deltagere mener, at regelmæssig opfordring fra lægen ville gøre en forskel, mens slet ingen udtrykker ønske om motion på arbejdspladsen. Derimod nævner 25 %, at andre forhold kunne spille ind. I modsætning til MPR-deltagerne, som i høj grad påpegede deres egen dårlige fysik og sygdom som en mulig hindring fremover, nævner kun få MIH-deltagere dette aspekt, hvilket vidner om de fysiske forskelle mellem MPR- og MIH-deltagerne. Til gengæld påpeger mange MIH-deltagere, at det er deres egen motivation, der vil være afgørende for, at de får dyrket motion i fremtiden. De tager således et stort personligt ansvar for deres motionsvaner. Enkelte fremhæver dog også betydningen af mere praktiske forhold, såsom længere åbn-

ingstider på motionsstederne, billigere motionstilbud, samt bedre transportmuligheder til og fra motionsstedet.

Tabel 24

Forhold MIH-deltagerne mener, vil hjælpe dem til at motionere i fremtiden (Skema 3) (n=64)

	Antal	Procent
Et bedre tilbud i nærheden af mit hjem	33	52 %
En fortsættelse i samme tilbud som MIH	30	47 %
En fast motionstid	23	36 %
En fast motions- gruppe / makker	21	33 %
Andet	16	25 %
Lægens regelmæssige opfordring	4	6 %
Et tilbud på min arbejdsplads	0	0 %

I de kvalitative interviews, hvor de interviewede ikke skulle vælge ud fra fastlagte svarmuligheder som i spørgeskemaet, men derimod selv formulere, hvad der fremover ville hjælpe dem til at dyrke motion, var det i meget høj grad deres egen motivation, de fremhævede. Det fremgik tydeligt, at motion for mange af de interviewede var en privat sag, som de selv tog det fulde ansvar for. Især MPR-deltagerne udtrykte dog ønske om at kunne fortsætte i et motionstilbud i stil med MPR, ligesom MIH-deltagerne gerne så, at MIH-tilbuddet også inkluderede en motionsdel på samme måde som MPR¹⁷. Ligeledes fremhævede en del af de interviewede motionsformidleren som en motivationskilde, hvilket vil blive behandlet mere indgående i kapitel 5.

4.8 Fordele og ulemper ved forskellige organisationsformer – set med deltagerens øjne

Som det fremgik af det foregående har MSM-deltagerne mange og forskelligartede ønsker til det eller de steder, de dyrker motion. Tabel 18 og 19 viste desuden, at de mest populære rammer for motionsdyrkelse blandt deltagerne var i privat regi, enten alene eller sammen med andre i selvorganiserede grupper, samt i motionscentre.

I det følgende vil hver af de tre centrale organisationsformer, nemlig den privat organiserede motion, den frivillige og den kommercielt organiserede motion, som blev

¹⁷ Det skal nævnes, at MIH-deltagerne i de to projektområder Glamsbjerg, Assens, Tommerup og Hårby Kommuner og på Langeland, hvor der kun blev udbudt MIH, havde mulighed for at motionere i tilknytning til MIH. I førstnævnte område blev der udbudt forskellige ugentlige uden- og indendørs aktiviteter under overskriften ”sjov motion for alle” på Køng Idrætshøjskole, ugentlige cykelture samt motion i vand i Vestfyns Svømmeklub, mens der på Langeland blev tilbudt gratis træning i et træningscenter tilknyttet det forebyggelsescenter i Rudkøbing, hvor motionsformidlingen foregik. Mange af MIH-deltagerne benyttede sig af disse tilbud og gav både i formelle og uformelle interviews udtryk for at være meget begejstrede for tilbuddene.

præsenteret i starten af kapitlet, blive gennemgået med udgangspunkt i en række aspekter, som man fra starten af evalueringen antog havde betydning for rekrutteringen og fastholdelsen af motions-uvante personer (Ibsen 2005). Det drejer sig om ”Aktiviteter”, ”Struktur og ressourcer”, ”Nærhed og faciliteter”, ”Kultur¹⁸” og ”Fællesskab og netværk”. Med udgangspunkt i kvalitative interviews med MSM-deltagere vil hver af disse antagelser blive gennemgået ved hver enkelt af organisationsformerne med fokus på deltageres oplevelser og syn på betydningen af hvert aspekt.

4.8.1 Den privat organiserede motion¹⁹

4.8.1.1 Selvstændig motion alene

Selvstændig motion alene skal forstås som motion, der dyrkes alene og privat uden for organisatorisk regi. Tabel 18 og 19 viste, at dette var den ubetinget mest populære motionsform blandt MSM-deltagerne, som langt de fleste benyttede ofte eller ind imellem.

- *Aktiviteter*: Med hensyn til aktiviteter er der brede muligheder for at dyrke motion alene og stort set alle de interviewede deltagere dyrkede da også motion alene af forskellig art. Det drejede sig især om gåture, stavgang, løbeture, motion på motionscykel eller andre motionsinstrumenter i hjemmet, samt ”dagligdags motion” som havearbejde og rengøring.
- *Struktur og ressourcer*: Mange af de interviewede fremhævede fleksibiliteten ved denne form for motion som en stor fordel. Man er ikke afhængig af andre eller af, at motionen skal foregå på et bestemt tidspunkt, men kan dyrke motion på det tidspunkt, der passer én selv bedst. Derudover fremhævede flere også, at det er en relativt billig motionsform, som ofte kun kræver en engangsinvestering i et par løbesko eller en motionscykel.
- *Nærhed og faciliteter*: Udover fleksibiliteten fremhævede mange deltagere også nærheden som en stor fordel ved at dyrke motion alene. For nogen var det bogstavelig talt blot et spørgsmål om at træde ud af hoveddøren. For de som motionerede indendørs i hjemmet var ikke engang dette nødvendigt. Til gengæld fremhævede nogle, at man er begrænset i forhold til, hvilke faciliteter man kan benytte. For eksempel fortalte nogle af de interviewede, at de gerne havde villet købe et løbebånd, men måtte opgive dette, da det er en meget dyr maskine.
- *Fællesskab og netværk*: En del af de interviewede nød i høj grad at dyrke motion alene. En kvindelig MPR-deltager fortalte, at hendes daglige gåture var det eneste tidspunkt på dagen, hun havde for sig selv, hvor hun kunne gå alene med sine tanker og nyde naturen. Mange deltagere nævnte dog også, at den største ulempe ved at dyrke motion alene er, at det ofte kan være rigtig svært at motivere sig selv. Det er en stor ulempe ”at man ikke har andre end sig selv til at sparke sig i gang”, som en kvindelig MPR-deltager udtrykte det.

18 Kultur skal her forstås som en organisations værdier, normer og omgangsformer

19 Organisationens kultur samt Udvikling og forandring er udeladt i denne sammenhæng, da det ikke er aktuelt

4.8.1.2 Motion i en selvorganiseret gruppe

Med en selvorganiseret gruppe menes her en gruppe bestående af to eller flere personer, der mødes fast, men uden for formelt organisationsregi, for at motionere. Tabel 18 og 19 viser, at motion i en selvorganiseret gruppe er en populær motionsform, især blandt MPR-deltagerne. En del af de interviewede var da også eller havde tidligere været med i sådanne grupper.

- *Aktiviteter:* På samme vis som når man dyrker motion alene, er der mange muligheder for at dyrke motion sammen. De interviewede, der var del af en selvorganiseret gruppe, dyrkede hovedsageligt gå-, løbe- eller cykelture sammen med deres gruppe.
- *Struktur og ressourcer:* Motion i selvorganiserede grupper er en meget fleksibel motionsform, som dog er mindre fleksibel end at dyrke motion alene, da man er nødt til at aftale faste tidspunkter med andre. Nogle af de interviewede mødtes på faste tidspunkter med deres gruppe, men de fleste aftalte mødetidspunktet fra gang til gang og bevarede på denne måde en vis fleksibilitet.
- *Nærhed og faciliteter:* Nærheden var ikke lige så stor, når man dyrkede motion med andre, som når man dyrkede motion alene. Flere fortalte, at de ofte i gruppen aftalte at mødes et bestemt sted for eksempelvis at gå en tur, hvilket krævede lidt længere transporttid.
- *Fællesskab og netværk:* En del af de interviewede, der dyrkede motion sammen med selvorganiserede grupper, så det som en stor fordel, at de dyrkede motion flere sammen, fordi de derved forpligtede sig over for hinanden, hvilket kunne være en ekstra motivation til at komme af sted. En kvindelig MIH-deltager, der fast gik ture med nogle kolleger, sagde for eksempel: ”*Det er nemmere at komme af sted, når der er nogen, der venter. Man kan ikke være bekendt ikke at komme.*” Nogle fortalte dog, at det også kunne have en negativ effekt, hvis nogle af de andre i gruppen meldte fra til motionen, fordi man så også selv kunne blive fristet til lade være med at motionere. En MPR-deltager fortalte: ”*Jeg har det sådan, at jeg behøver ikke én at følges med. Jeg behøver ikke nogen til at hale mig med. Det hjælper ikke alligevel, for så er det den ene eller anden, der ikke kan, og så står man alligevel der. Så er det bedre at sige til sig selv: 'Nu laver du motion!' For ellers så er det for nemt at sige, at når den anden ikke kan, så bliver jeg også hjemme*” Flere fremhævede dog, at de fandt det sjovere at dyrke motion med andre end alene, men påpegede også, at morskaben kunne tage overhånd, så man endte med at snakke mere, end man motionerede. Endvidere syntes især de mindre grupper at være skrøbelige størrelser, fordi der ikke skulle falde mange deltagere fra, før gruppen gik i opløsning. Eksempelvis gik en gruppe af tre kvindelige MPR-deltagere, der fast havde gået ture sammen i skoven, i opløsning, fordi en af deltagerne fik fuldtidsarbejde, mens en anden fik en skade. En anden ulempe ved grupperne kan være, at deltagerne i gruppen ikke fysisk er på samme niveau. En kvindelig MIH-deltager fortalte for eksempel, at hun måtte opgive at gå ture sammen med sin nabo, fordi naboen meget hurtigt blev forpustet, og hun syntes ikke selv, at hun fik noget ud af motionen, fordi hun hele tiden skulle stå og vente. Det sociale aspekt i

den selvorganiserede gruppe kan således både have en positiv og en negativ effekt på motionsdyrkelsen.

4.8.2 Den frivillige organisation

Den frivillige organisation bruges her som betegnelse for foreninger, der samler medlemmer på baggrund af en fælles interesse i en særlig (idræts)aktivitet og er baseret på frivillig arbejdskraft. Kun en lille del af de interviewede deltagere havde erfaringer med at dyrke motion i frivillige foreninger, og de fleste kendte derfor ikke umiddelbart så meget til denne organisationsform. Som Tabel 18 og 19 viser, er det da også kun de færreste deltagere, der dyrker motion i dette regi.

- *Aktiviteter:* Deltagerne forbandt hovedsageligt frivillige idrætsforeninger med et bredt udbud af forskellige boldspil, såsom fodbold, håndbold og badminton, men også gymnastik, som flere havde gået til på et tidligere tidspunkt. Enkelte fortalte ligeledes, at de dyrkede motion i foreningsdrevne motionscentre og havde valgt dette, fordi de foreningsdrevne motionscentre var billigere end de kommercielle. Det var dog ikke mange af de interviewede, der havde overvejet at begynde at dyrke motion i en idrætsforening, men de havde svært ved at italesætte hvorfor, ud over at de ikke tidligere havde dyrket idræt i forening, og at de ikke mente foreningerne umiddelbart udbød aktiviteter, som de havde lyst til at begynde på. I det hele taget virkede størstedelen af de interviewedes viden om idrætsforeninger meget begrænset.
- *Struktur og ressourcer:* En faktor, som mange nævnte som en stor ulempe ved at dyrke motion i en forening, var, at motionen foregår i faste, afgrænsede sæsoner og på faste, ugentlige tidspunkter. En kvindelig MPR-deltager, der spillede fodbold i en idrætsforening, fortalte, at hun ville ønske, at idrætten ikke var sæsonafgrænset, for uden for sæsonen, når der ikke var fodbold, havde hun svært ved at motivere sig selv til at dyrke motion, fordi hun syntes, det var kedeligt at motionere alene. Derudover var der nogle deltagere, der mente, at de fleste aktiviteter i idrætsforeninger munder ud i et stævne, ugentlige kampe eller en opvisning, hvilket de ikke havde lyst til at forpligte sig til eller være en del af. Derudover påpegede enkelte, at hvor der tidligere kunne have været et økonomisk incitament i at melde sig ind i en forening frem for et motionscenter, så var denne økonomiske fordel efterhånden forsvundet. ”Det er efterhånden lige så dyrt i foreningerne som i motionscentrene,” som en mandlig MIH-deltager påpegede,
- *Nærhed og faciliteter:* De få deltagere, der dyrkede motion i en idrætsforening, havde typisk valgt den forening, der lå tættest på deres hjem og udbød den aktivitet, de gerne ville gå til. Nærhed syntes således i denne sammenhæng at være vigtigere for deltagere end faciliteterne.
- *Organisationens kultur, fællesskab og netværk:* De deltagere, der tidligere havde dyrket motion i en idrætsforening, forbandt i lige så høj grad foreningslivet med sociale arrangementer og fællesskab som med motion. De, som ikke havde tidligere erfaringer med idrætsforeninger forbandt snarere foreningerne med udbudet af bestemte

aktiviteter, såsom fodbold og håndbold, end med socialt fællesskab. De deltagere, der dyrkede motion i en idrætsforening, lagde også i højere grad vægt på aktivitetsudbudet end på det sociale fællesskab, selvom nogle fortalte, at forpligtelsen over for ens hold eller medspillere fungerede som en ekstra form for motivation. En mandlig MIH-deltager fortalte således: *"Jeg går både til spinning og badminton. Det er nemmest at komme af sted til badminton, fordi der er de andre afhængige af mig for at kunne spille."*

4.8.3 Den kommercielle organisation

Den kommercielle organisation defineres her som det profitorienterede motionscenter, der baserer sig på professionelt ansatte og betalende kunder. Tabel 18 og 19 viser, at motionscentret er forholdsvis populært blandt MSM-deltagerne, og en del af de interviewede dyrkede da også motion i et kommercielt motionscenter.

- *Aktiviteter:* Motionscentret med dets kredsløbsmaskiner og frie vægte tiltalte tilsyneladende mange af deltagerne, fordi motionen her i så høj grad kan målrettes den enkelte i forhold til, om man for eksempel ønsker at tabe sig, styrke sin ryg eller generelt opnå en bedre kondition. Nogle af de interviewede deltagere var dog også tilmeldt holdtræning i et motionscenter, hvor de satte pris på ikke at være fast tilmeldt et bestemt hold, men løbende kunne melde sig til forskellige hold og dermed selv vælge både tidspunkt og indhold for motionsformen. En del af de interviewede, der dyrkede motion i et motionscenter syntes dog, det var en kedelig måde at dyrke motion på, men gjorde det ikke desto mindre, fordi de vidste, det var effektivt og godt for deres helbred.
- *Struktur og ressourcer:* Mange deltagere fremhævede, at det er dyrt at motionere i et kommercielt motionscenter, og at man ofte er tvunget til at binde sig for et vist stykke tid. På den positive side fremhævede de, at motionscentret muliggør en meget fleksibel form for motionsdyrkelse, fordi der ofte er lange åbningstider og kun lukket enkelte dage om året. Især deltagere, der led af forskellige skader og skavanker, fremhævede dog, at de ikke følte, at de var i helt trygge hænder i motionscentrene. For eksempel sagde en kvindelig MPR-deltager, der i en kort periode dyrkede motion på et motionscenter: *"Motionscentre siger mig ikke noget. Det er kedeligt, og der har jeg også følt, at du får en instruktionsstime, men så kører du dit eget løb, og gør jeg det rigtigt, eller gør jeg det ikke rigtigt? Der er ikke kontrol på, og jeg synes jo, det er vigtigt, at man gør det rigtigt. Det kan ikke nytte noget, du bare står og hiver i et eller andet, og al-buerne stikker ud."*
- *Nærhed og faciliteter:* I lighed med de deltagere, der dyrkede motion i frivillige foreninger, valgte de deltagere, der dyrkede motion i motionscentre, ofte det center, der lå nærmest deres hjem eller arbejdsplads. Dog var det en forudsætning, at det pågældende center ikke var for *"de unge og smarte, men for helt almindelige mennesker,"* som en kvindelig MIH-deltager sagde. Dette aspekt syntes at være mere væsentligt for

valget af motionscenter end både nærhed og faciliteter og vil blive beskrevet nærmere herunder.

- *Organisationens kultur, fællesskab og netværk:* Deltagerne, der dyrkede motion i et motionscenter, fremhævede generelt, at det var meget vigtigt for dem, at motionscentret var et sted, hvor ”man kan komme, som man er, og man er meget afslappet i tøjet,” som en mandlig MIH-deltager udtrykte det. På lignende vis synes forestillingen om motionscentret som et sted, hvor unge, slanke mennesker i spandex dyrker motion at være medvirkende til at afholde en del af deltagerne fra at dyrke motion i et motionscenter, selvom de egentlig gerne ville. Således sagde en kvindelig MPR-deltager eksempelvis: ”Jeg ville hade at skulle i et motionscenter. Jeg ville synes, at jeg var større og i dårligere form end alle de andre. Jeg ville være rigtig træt af at krybe ind til en masse smarte aerobic piger.” Fordomme om klientellet på motionscentre afholdt således flere deltagere fra at dyrke motion disse steder.

4.8.4 Både fordele og ulemper ved alle tre organisationsformer

Som det fremgår af det forestående finder deltagerne både fordele og ulemper ved alle tre organisationsformer, og den enkeltes valg er baseret på en opvejning af disse fordele og ulemper. Fordelene og ulemperne har meget forskellig karakter – fra økonomiske overvejelser og ønske om fleksibilitet til fordomme om det pågældende motionssted og ønske om at fastholde motionsvanerne i fællesskab med andre -, og de enkelte deltagere vægter forskellige forhold. Grundet denne mangel på entydighed er det svært at udpege én organisationsform, som umiddelbart synes ideel for inaktive voksne. Dog er tendensen, som nævnt, at de fleste i praksis vælger at dyrke motion alene og i motionscentre frem for i idrætsforeninger.

4.9 Organisationernes perspektiv

Indtil nu er organisationsformerne blevet præsenteret, som de ser ud fra deltagernes perspektiv, men i de kommende afsnit vil der blive fokuseret på organisationernes perspektiv. Der vil blive set nærmere på idrætsforeninger og motionscentre med henblik på at afdække dels deres eget syn på deres struktur og kultur, samt deres interesser i forhold til inaktive voksne. Disse to organisationsformer er valgt, fordi der er fra projektets side og mere generelt fra politisk hold har været forventninger til, at disse organisationsformer ville have en interesse i at gøre en indsats for inaktive voksne.

Først præsenteres resultaterne af en e-survey foretaget blandt idrætsforeninger og motionscentre i de fire projektområder. Siden kommer ledere og instruktører fra idrætsforeninger og motionscentre i projektområderne selv til orde i en række kvalitative interviews, hvor deres struktur og selvforståelse kommer til udtryk.

4.10 E-survey blandt idrætsforeninger og motionscentre på Fyn

I oktober 2006, halvandet år efter Motion som Medicin projektets start, blev en e-survey gennemført blandt organisationer i de fire projektområder. Et mindre spørgeskema blev per e-mail sendt ud til 100 idrætsforeninger og motionscentre i områderne, hvoraf 78 % svarede²⁰.

Idrætsforeningerne endte med at være i klart overtal blandt respondenterne. Således var 57 % (n=42) af respondenterne fra en enstrengt idrætsforening, 15 % (n=11) fra en flerstrengt idrætsforening og 14 % (n=10) fra en afdeling under en flerstrengt idrætsforening, mens kun 8 % (n=6) af respondenterne kom fra et kommercielt motionscenter. Motionscentrene udgør således relativt få cases i analysen, hvilket indebærer større statistisk usikkerhed på dette område. Endelig svarede 7 % (n= 5) af respondenterne, at de var "andet" end det nævnte, f.eks. danseskole og yogacenter. Respondenterne var primært ejer, formand eller øverste leder for organisationen (76 %). Derudover var 11 % bestyrelsesmedlemmer, 4 % var trænere, 4 % var ansatte, 3 % var udvalgsmedlemmer, og 2 % svarede de var "andet" end det nævnte. Med hensyn til aktiviteterne, der blev udbudt i organisationerne fordeler de sig meget bredt og inkluderer badminton, tennis og lignende (12 %), aerobic, step og spinning (11 %), boldspil for hold (10 %) og løbebånd, kondicykel og lignende (5 %) (se Bilag 8).

Organisationerne blev bedt om at tage stilling til, hvor enige de var i en række udsagn, og det første de blev bedt om at vurdere var, i hvor høj grad de følte ansvar for at hjælpe inaktive voksne til at dyrke motion. Som det fremgår af tabel 25 erklærer i gennemsnit 18 % af alle respondenterne sig helt enige i, at de har et ansvar for at hjælpe inaktive voksne til at dyrke motion. Her er det dog bemærkelsesværdigt, at hele fem ud af de seks deltagende kommercielle motionscentre – eller hvad der svarer til 83 % af de deltagende motionscentre - falder i denne kategori, og at det sidste motionscenter samtidig erklærer sig enig, mens idrætsforeningerne ligger mere spredt i forhold til dette spørgsmål. Umiddelbart tyder resultaterne således på, at motionscentrene føler et større ansvar for at hjælpe inaktive voksne til at dyrke motion end idrætsforeningerne, men der er som nævnt tale om få respondenter, hvilket gør det svært at generalisere.

Organisationerne blev også bedt om at tage stilling deres egen indsats i forhold til at hjælpe inaktive voksne til at dyrke motion. Af tabel 26 herunder fremgår det, at i alt 14 % af alle respondenterne er helt enige i, at de gør en stor indsats, mens hele 30 % erklærer sig enige heri. Igen er det iøjnefaldende at idrætsforeningerne generelt fordeler sig mere spredt end motionscentrene, der igen erklærer sig helt enige (83 %) eller enige (17 %). Der er desuden tendens til, at en større procentdel af de flerstrengede idrætsforeninger erklærer sig helt enige eller enige i at gøre en indsats på dette område end de enstrengede idrætsforeninger. Af de enstrengede idrætsforeninger erklærer 28 % sig uenige og 15 % sig helt uenige i, at de gør en stor indsats for at hjælpe inaktive til at dyrke motion. Dette kan skyldes, at de enstrengede idrætsforeninger ikke mener, at de udbyder motion, der er egnet til inaktive. For eksempel skriver en respondent fra en enstrenget idrætsforening, at

20 For uddybelse af dataindsamlingsmetoden se afsnit kapitel 1

deltagelse hos dem kræver, ”at man er i en vis grundform”. En anden mulighed er, at de enstrengede idrætsforeninger ganske enkelt er mere interesserede i at dyrke deres specifikke idrætsgren end at motivere inaktive til at deltage.

Tabel 25

Forskellige organisationsformers enighed i, at udsagnet: ”Vi har et ansvar for at hjælpe inaktive voksne til at dyrke motion”

	Helt enig		Enig		Hverken eller		Uenig		Helt uenig	
	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.
Enstrengt forening	3	7 %	18	44 %	10	24 %	7	17 %	3	7 %
Flerstrengt forening	3	27 %	6	55 %	1	9 %	0	0 %	0	0
Afdeling under flerstrengt forening	0	0 %	5	56 %	0	0 %	0	0 %	2	22 %
Kommercielt motionscenter	5	83 %	1	17 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
Andet	2	40 %	0	0 %	2	40 %	1	20 %	0	0 %
I alt	13	18 %	30	42 %	13	18 %	8	11 %	5	7 %

Tabel 26

Forskellige organisationsformers enighed i udsagnet ”Vi gør en stor indsats for at hjælpe inaktive voksne til at dyrke motion”

	Helt enig		Enig		Hverken eller		Uenig		Helt uenig	
	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.
Enstrengt forening	2	5 %	13	33 %	7	18 %	11	28 %	6	15 %
Flerstrengt forening	2	18 %	6	55 %	2	18 %	1	9 %	0	0 %
Afdeling under flerstrengt forening	0	0 %	0	0 %	4	44 %	1	11 %	3	33 %
Kommercielt motionscenter	5	83 %	1	17 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
Andet	1	20 %	1	20 %	2	40 %	1	20 %	0	0 %
I alt	10	14 %	21	30 %	15	21 %	14	20 %	9	13 %

Organisationerne blev bedt om at angive, hvorvidt de udbyder aktiviteter med det særskilte formål at hjælpe inaktive til at dyrke motion. Tabel 27 herunder viser, at kun 10 % af alle respondenterne er helt enige, og 17 % er enige i dette udsagn. Godt en fjerdedel (26 %) svarer hverken eller, mens knap en fjerdedel (24 %) er uenige og 18 % er helt uenige. Respondenterne fordeler sig dermed meget bredt over kategorierne og viser ingen entydige tendenser ud over, at de fleste tilsyneladende ikke har specifikke tilbud til inaktive. Dog tyder det på, at motionscentrene i højere grad end idrætsforeningerne tilbyder særlige aktiviteter for inaktive.

Tabel 27

Forskellige organisationsformers enighed i udsagnet "Vi udbyder aktiviteter, der er oprettet med det særlige formål at hjælpe inaktive voksne til at dyrke motion"

	Helt enig		Enig		Hverken eller		Uenig		Helt uenig	
	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.
Enstregenget forening	2	5 %	7	17 %	9	22 %	11	27 %	10	24 %
Flerstregenget forening	1	9 %	2	18 %	6	55 %	2	18 %	0	0 %
Afdeling under flerstregenget forening	1	11 %	0	0 %	2	22 %	2	22 %	2	22 %
Kommercielt motionscenter	2	33 %	3	50 %	1	17 %	0	0 %	0	0 %
Andet	1	20 %	0	0 %	1	20 %	2	40 %	1	20 %
I alt	7	10 %	12	17 %	19	26 %	17	24 %	13	18 %

Når man ser nærmere på, hvad de forskellige organisationer udbyder til de inaktive, giver det dog et lidt mere nuanceret billede. Blandt idrætsforeningerne drejer det sig om oprettelsen af små hold, hvor der tages individuelle hensyn, stavgangshold, hold for overvægtige og volleyball for utrænede. Motionscentrene angiver, at de tilbyder de inaktive at lægge individuelle programmer og følger op på den enkelte kunde mindst hver 3. måned. Ud fra disse oplysninger bliver det tydeligt, at motionscentrene, der må formodes at lægge individuelle programmer for alle deres kunder, i højere grad målretter deres udbud eller aktiviteter mod den enkeltes ønsker snarere end mod inaktive som særskilt målgruppe, mens idrætsforeningerne har oprettet hold særligt målrettet motionsuvante voksne. Derudover synes motionscentrene at gøre mere ud af regelmæssig opfølgning hos den enkelte kunde.

Endelig blev organisationerne bedt om at vurdere, hvor gode de er til at fastholde voksne, der er uvante med motion. I alt 10 % af respondenterne er helt enige i, at de er gode til at fastholde denne gruppe, og igen er det slående, at kun forholdsvis få procent af

idrætsforeningerne erklærer sig helt enige eller enige, mens 33 % af motionscentrene erklærer sig helt enige og resten (67 %) erklærer sig enige. Det vil sige, at motionscentrene overordnet set selv mener, de er gode til at fastholde denne gruppe. Generelt ligger idrætsforeningernes svar mere spredt, hvilket tyder på, at idrætsforeningerne ikke i almindelighed anser sig for at være gode til at fastholde denne gruppe, men at det snarere er individuelt fra forening til forening.

Tabel 28

Forskellige organisationsformers enighed i udsagnet ”Vi er gode til at fastholde voksne der er uvante med at dyrke motion”

	Helt enig		Enig		Hverken eller		Uenig		Helt uenig	
	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.
Enstregenget forening	3	7 %	8	20 %	11	27 %	8	20 %	5	12 %
Flerstregenget forening	0	0 %	4	36 %	5	46 %	2	18 %	0	0 %
Afdeling under flerstregenget forening	0	0 %	1	11 %	3	33 %	1	11 %	1	11 %
Kommercielt motionscenter	2	33 %	4	67 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
Andet	2	40 %	1	20 %	1	20 %	1	20 %	0	0 %
I alt	7	10 %	18	25 %	20	28 %	12	17 %	6	8 %

I forhold til organisationernes kendskab til projektet svarede 25 %, at de aldrig tidligere har hørt om projektet. Alle i denne svarkategori er idrætsforeninger. Den største svarkategori (45 %) har imidlertid hørt om projektet, men har ikke større kendskab til det. 19 % svarede, at de har kendskab til projektet, og kun 8 % at de har stort kendskab til det. I alle sidstnævnte kategorier er både idrætsforeninger og kommercielle motionscentre repræsenterede. Alt i alt tyder det således på, at organisationernes generelle kendskab til MSM er begrænset.

Endelig blev organisationerne bedt om at svare på, hvorvidt de har haft kunder eller medlemmer som har deltaget i MSM. Hertil svarer over halvdelen (53 %) nej, mens 8 % svarer ja og 39 % svarer ”ved ikke”. Af de i alt seks organisationer, som svarer ja til at have haft kunder eller medlemmer fra MSM er to motionscentre, mens fire er idrætsforeninger, hvoraf to fungerer som foreningsdrevne motionscentre, mens de sidste to begge er flerstrengede foreninger, der udbyder aerobic, gymnastik og stavgang.

En stor del af organisationerne (39 %) er ikke klar over, hvorvidt de har haft kunder/medlemmer fra MSM. I de kommentarer nogle af organisationerne har givet i slutningen af e-surveyen, efterlyser flere netop, at folk selv gør opmærksom på, at de er fra MSM, så

der kan blive taget ekstra hensyn til dem. Ellers viser kommentarerne, at organisationerne generelt er meget positivt stemt over for projektet, som de kalder ”*et godt initiativ*” og ”*en god idé*”. Alt i alt tyder undersøgelsen dog på, at motionscentrene mere entydigt end idrætsforeningerne viser interesse for de inaktive som en potentiel målgruppe.

4.11 Organisationerne - med deres egne ord

Ud over e-surveyen blev der foretaget semistrukturerede interviews med lederne af fire kommercielle motionscentre (hvoraf ét af centrene var del af en landsdækkende kæde), lederne af tre foreningsdrevne motionscentre, to trænere fra idrætsforeninger samt tre idrætsforeningsformænd. De kontaktede organisationer blev valgt ud fra et kriterium om, at det skulle være steder, hvor MPR- og MIH-deltagere motionerede for om muligt at identificere karakteristika ved de motionssteder, hvor deltagerne valgte at dyrke motion. Da der ikke findes optegnelser for, hvor MPR- og MIH-deltagerne motionerer, blev organisationerne valgt ud fra motionsformidlernes udsagn om, hvor flere af deres deltagere dyrkede motion, samt de interviewede deltageres egne udsagn om, hvor de motionerede. Resultaterne præsenteres her som en løbende sammenligning af motionscentrene og idrætsforeningerne. Der indledes med en kort gennemgang af organisationernes strukturelle forhold, dvs. den måde organisationerne er opbygget på i forhold til for eksempel aktiviteter, arbejdskraft og økonomi. Dernæst fokuseres der på, hvad der her vil blive betegnet som de kulturelle forhold i organisationerne, forstået bredt som de værdier og den selvforståelse, der bliver givet udtryk for i interviewene.

4.11.1 Organisationernes struktur

4.11.1.1 Aktiviteter

Af de udvalgte idrætsforeninger var fem flerstrengede foreninger, én var en gymnastikforening, og de sidste to var motionscentre drevet i foreningsregi. De flerstrengede foreninger udbød f.eks. gymnastik, fodbold og atletik. De interviewede formænd understregede, at nye tiltag i høj grad afhang af, hvad trænerne i idrætsforeningen ønskede at beskæftige sig med, og om de efterfølgende kunne samle hold til det. Én af formændene sagde det meget tydeligt: ”*Vi kører ikke efter et koncept – det er op til den enkelte træner.*” Med andre ord er nye tiltag hovedsageligt afhængig af, hvad trænerne i den enkelte forening har lyst og tager initiativ til.

De foreningsdrevne motionscentre lignede af udseende umiddelbart de kommercielt drevne motionscentre med frie vægte og kredsløbsmaskiner samt mindre sale, hvor der blev gennemført holdtræning. Ligesom i de mere traditionelle idrætsforeninger var holdtilbuddene her afhængige af trænerkapaciteten på det givne tidspunkt, samt hvad trænerne havde lyst og evner til.

Tre af de fire kommercielle motionscentre, der blev besøgt, var privatejede, mens det

sidste var del af en landsdækkende kæde. Alle havde flere faciliteter, såsom frie vægte og kredsløbsmaskiner, samt mindre sale til holdtræning. Ifølge ejerne blev der jævnligt startet nye hold op eller indkøbt nye maskiner, når efterspørgslen var stor nok. For eksempel havde flere af motionscentrene startet spinninghold inden for de sidste par år på grund af talrige opfordringer fra kunderne.

4.11.1.2 Åbningstider

Alle idrætsforeningerne, på nær de foreningsdrevne motionscentre, kørte helt traditionel med faste sæsoner og med hold og træning, der blev afviklet på faste tidspunkter. Motionscentrene, både de kommercielle og det ene af de to foreningsdrevne, havde åbent fra omkring kl. 6.00 eller 6.30 om morgenen til kl. 22.00 eller 22.30 om aftenen. Det ene foreningsdrevne center åbnede ca. kl. 10.30 og lukkede igen omkring kl. 22.00 afhængigt af, hvornår den frivillige arbejdskraft kunne stå til rådighed. Med undtagelse af enkelte helligdage holdt alle motionscentrene åbent året rundt. Begge de foreningsdrevne motionscentre holdt dog lukket i sommerferieperioden, samt mellem jul og nytår.

4.11.1.3 Økonomi

Medlemmerne i idrætsforeningerne betalte fast medlemskontingent, og al overskud fra driften blev ført tilbage til idrætsaktiviteterne. De frivillige foreninger slog selv på, at de økonomisk havde en stor fordel frem for de kommercielle motionscentre, netop fordi de ikke skulle tænke på profit, og derfor ikke var så dyre som de kommercielle motionscentre. Især de foreningsdrevne motionscentre lagde vægt på dette. En træner sagde: *"Det, vi kan konkurrere på, er prisen, som er en tredjedel af, hvad den er i kommercielle fitnesscentre, fordi vi ikke skal tjene noget på det. Vi skal have det til at køre rundt, og det er egentlig det."* Nogle så også dette som en ekstra fordel i forhold til inaktive voksne som målgruppe. En formand for en idrætsforening sagde for eksempel: *"Der er mange af de inaktive, der ikke har råd til at komme i motionscentre, med mindre de får det betalt, og så bliver det så noget helt andet, for så klientgør man dem meget, hvor man i foreningstilbuddet siger 'Du skal komme som hr. og fru Jensen, og så skal du blive modtaget godt, og der skal tages hånd om dig, og så er du et medlem på linje med alle de andre'."* Ligesom det kommer til udtryk i citatet her, så en del af de interviewede idrætsforeningsformænd og trænere det som en stor værdi, at der ingen forskels- eller særbehandling er i foreningerne, men at alle er der på lige fod.

Til gengæld så især de foreningsdrevne motionscentre økonomien som en begrænsning i forhold til indkøb af for eksempel nye kredsløbsmaskiner, som er meget dyre. Man prøvede at følge med i efterspørgslen, men havde en begrænset økonomi.

I de kommercielle motionscentre var det i princippet ejeren, der suverænt bestemte aktivitets- udbudet, men i praksis blev udbudet i høj grad også bestemt af, hvad kunderne efterspurgte. Med hensyn til medlemskab, forlangte alle fire kommercielle motionscentre, at man bandt sig for en vis periode, hvor prisen faldt relativt, jo længere en periode man bandt sig for. Et af stederne skulle man ligeledes opsiges sit medlemskab med tre måned-

ers varsel. Flere af de interviewede ejere af motionscentre nævnte, at disse medlemsbetinger er noget, som ”*nogle folk stejler over*”, som én af dem udtrykte det, og derfor havde flere af dem også valgt at ændre på reglerne og gøre medlemskabet mere fleksibelt. Én forklarede: ”*Hvis folk kommer herved og siger 'Vi vil gerne prøve, men vi ved ikke rigtig', der har jeg så valgt at sige, at alle kan være her en måned gratis. Jeg kan ikke overbevise folk efter én gang [...]. Nu har der været en masse snak om vores medlemskab [i den landsdækkende kæde], og folk føler, de bliver bundet op i tre eller tolv måneder, men her har jeg valgt, at de kan fortryde inden for en måned, og de behøver ikke engang komme med en begrundelse, og det tror jeg, der er rigtig mange, der er glade for.*”

4.11.1.4 Arbejdskraft

På dette område er der markant forskel på de to organisationsformer, hvor idrætsforeningerne næsten udelukkende benyttede sig af frivillig arbejdskraft, mens de kommercielle motionscentre havde lønede ansatte. Det ene af de to foreningsdrevne motionscentre havde to fastansatte, som stod for centrets daglige drift, mens det andet kørte udelukkende ved hjælp af frivillig arbejdskraft. Begge steder fik de frivillige til gengæld ubegrænset adgang til motionscentrets faciliteter.

Foreningerne fremhævede den frivillige arbejdskraft som en styrke, idet de påpegede, at alle deres instruktører og trænere var der af lyst, og fordi de brændte for deres idrætsgren og derfor var meget engagerede og entusiastiske. En foreningsformand fremhævede engagementet som mere væsentligt, end hvorvidt trænerne kunne hjælpe med specifikke faglige spørgsmål, for eksempel i forhold til skavanker: ”*Vi er her på frivillig basis, så vi er her, fordi det er noget, vi interesserer os for. Vi er her ikke, fordi vi får penge for det, og det vil sige, at vi har en helt anden motivation og gejst og kan bare lidt af den smitte af på [medlemmerne], der kommer her, så føler jeg allerede, vi er kommet længere end de der [faglige] spørgsmål, [medlemmerne] kan stille. Vores motivation er nok den største faktor herved.*”

De kommercielle motionscentre slog derimod på, at deres betalte arbejdskraft var mere velkvalificeret fagligt end frivillig arbejdskraft er. I alle fire kommercielle motionscentre, hvor interviews blev foretaget, gjorde man brug af enten færdiguddannede fysioterapeuter eller fysioterapeut- eller idrætsstuderende, netop for at de skulle være kvalificerede til at vejlede folk til at udføre de forskellige øvelser korrekt, samt vejlede folk med skavanker. Samtidig lagde ejerne vægt på, at man også i et motionscenter skulle kende sin begrænsning. En af dem sagde: ”*Jeg vil gerne have, at dem, der er ansat her, kan se, når nogen gør noget forkert, men de skal også kunne erkende, at de ikke kan stille nogen diagnoser på nogen ting. Vi kan henvise [kunderne] til en kiropraktor eller fysioterapeut.*”

Omvendt lagde foreningerne også vægt på, at deres trænere og instruktører skulle have en vis erfaring inden for det felt, de underviste i. F.eks. forlangte de foreningsdrevne motionscentre, at deres instruktører selv havde dyrket fitness i minimum tre år og derudover også skulle kende deres begrænsning. En leder i et af de foreningsdrevne motionscentre forklarede: ”*Vi har et samarbejde med, at vi siger, at [medlemmerne] kan få nogle øvelser*

af deres fysioterapeut, hvis de har været i behandling, og så kommer de ned til os og siger, at de og de ting må de ikke lave, og så prøver vi at sætte et program sammen efter det". Dermed stræbte både foreninger og kommercielle motionscentre efter et vist fagligt niveau.

Idrætsforeningerne havde dog heller ikke patent på entusiasme og engagement, som både ejere og ledere i de kommercielle motionscentre også gav udtryk for. En ejer kaldte sit motionscenter for sin livsdrøm. En anden fortalte, at han kunne mærke, at hans egen energi og entusiasme smittede af på kunderne og fortalte videre om sit arbejde som leder af et motionscenter, der var del af en landsdækkende kæde: "Jeg synes, det er spændende, fordi jeg selv er totalt fanatisk [fitnessudøver], og så har man også nemmere ved at give videre til andre, fordi man må ikke stå og have den fornemmelse, jeg havde i starten. Jeg kunne slet ikke forstå [de inaktive]. Jeg kunne slet ikke forstå, 'Hvordan kan I lade være [med at dyrke motion]?' Når man først finder ud af, at jeg ligger jo i en ligeså yderlig gruppe, som de gør, fordi jeg ligger ude i de procenter, hvor man bare er fuldstændig fanatisk, så går det op for én, at man er lige ekstrem, som de er, og så bliver man god til at have med dem at gøre. Det har i hvert fald givet mig en god viden [...]. Jeg kan lige se mig selv [i starten, hvor jeg sagde til kunderne] 'Du skal da bare i gang, og du skal da bare...', og man har rigtig den der energi. Så man har energien at give til dem. Man skal bare lære at forstå, at det er svært for dem."

4.11.2 Organisationernes kultur

I interviewene med foreningsformænd, trænere samt ledere og ejere af kommercielle motionscentre fremgik det tydeligt, at foreningerne og de kommercielle motionscentre rent strukturelt umiddelbart hver især både havde fordele og ulemper i forhold til inaktive og motionsuvante. Motionscentrene syntes at være mere fleksible med hensyn til åbningstider og udbud, mens foreningernes tilbud var billigere og drevet af ildsjæle. De to organisationsformer ville tydeligvis gerne adskille sig fra hinanden. De interviewede sammenlignede ofte de to organisationsformer og fremhævede forskellene. Som vist, synes der dog at være lige så mange ligheder som forskelle, og fællestrækkene bliver endnu mere tydelige i forhold til organisationernes kultur, forstået som deres værdier, selvbillede og de signaler, de gerne vil sende udadtil.

4.11.2.1 Organisationernes målgruppe

Der var en umiddelbart en slående lighed mellem de to organisationsformers målgruppe, idet alle de interviewede benægtede i det hele taget at skulle have en særlig målgruppe. De betegnede sig i stedet som værende for alle. En leder af et kommercielt motionscenter sagde: "Det er det helt almindelige menneske, der kommer her. Vi har ikke nogen super-motionister. Det er nogen, der kommer og træner et par gange om ugen for at holde sig i form og tabe sig lidt." På lignende vis forklarede formanden for en idrætsforening: "Vi henvender os til så bred en del af befolkningen som muligt. Det er skrevet ind i vores vedtægter, at det skal være for alle." En anden formand for en idrætsforening fortalte: "Vi

er meget brede, og vi er vandt til at lave kurser, som er åbne for alle. Det er ikke de unge smarte, og det er ikke noget med, at du behøver at have den sidste nye Nike dragt på. Man kommer i det, man har, og det er meget afslappet og en meget afslappet stemning.” Fælles for alle de interviewede er således, at de stræbte efter at få tag i den brede befolkning, men på den anden side var der ikke nogen af dem, der tog særlige hensyn til folk, der var uvante med motion eller af forskellige grunde har været inaktive. Som lederen af et oplysningsforbund med et grin sagde, så er motionen hos dem ”for dem, der kan tåle det.”

4.11.2.2 Velkomst

Som tidligere beskrevet fremhæver de interviewede MSM-deltagere, at noget af det, der betyder særlig meget for dem, er den velkomst, man får, når man starter med at dyrke motion et nyt sted, og både idrætsforeningerne og de kommercielle motionscentre fremhævede da også, at velkomsten af nye medlemmer eller kunder er et vigtigt aspekt. I både de kommercielle og foreningsdrevne motionscentre var velkomsten af nye medlemmer formaliseret og startede med en indledende samtale og rundvisning med en instruktør, før der blev lagt et personligt program. Ejeren af et kommercielt motionscenter sagde: ”Vi tager meget hånd om folk i opstartsfasen”

Foreningsformændene mente også, at velkomsten af nye medlemmer er vigtig, men samtidig var det op til den enkelte træner, hvordan indholdet i velkomsten og træningen i det hele taget skulle være. Én af de interviewede trænere sagde, at det i forbindelse med holdtræning kan være svært at tage særlige hensyn i starten, fordi man ikke kender folks baggrund, eller ved om de er uvante med motion. Hun sagde videre: ”Det ville være en fordel, hvis folk selv gjorde opmærksom på, at de kom fra sådan et projekt [som MSM], for hvis de gjorde det, så var man måske lidt mere opmærksom på, at man skulle tage sig ekstra meget af dem, netop for at de skulle blive, så man ikke tabte dem igen.” Begge de interviewede trænere fortalte dog, at de gjorde meget ud af at tage individuelle hensyn på holdene, hvilket blev nemmere, efterhånden som de lærte de enkelte på holdet at kende.

4.11.2.3 Socialt miljø og fællesskab

Idrætsforeninger kendetegnes traditionelt ved at være organisationer, der har en stærk fællesskabsfølelse, mens kommercielle motionscentre anses for at være steder, hvor individualismen dyrkes. Nyere undersøgelser viser dog en opblødning i disse traditionelle tendenser (Jensen 2005, Steen-Johnsen 2004), hvilket også er det indtryk interviewene giver.

Foreningerne slog på, at netop fællesskabet og det gode sociale miljø er det, der kendetegner og adskiller dem fra de kommercielle motionscentre. Især i de foreningsdrevne motionscentre gjorde man meget ud af at fremhæve, at netop fordi centret var foreningsdrevet, adskilte man sig fra de kommercielle centre. Formanden for et foreningsdrevet center sagde: ”Vi gør meget ud af, at det skal være socialt hernede med fester og udflugter og seminarer for at få foreningsdimensionen med og fællesskabet. Flere af dem, der

træner hernede, er gode venner og mødes privat. Folk går jo også og snakker og hygger sig. Så det er lige så meget den sociale dimension, vi har med hernede, kontra et almindeligt profitdrevet fitnesscenter, hvor det mere er, at man har sit eget mål, og så går man i sin egen verden og plejer egentlig ikke så meget omgang med de andre, der er der. Det er klart en fordel, at vi er en forening, så vi har mere plads til det der sociale, fordi vi ikke skal tænke profit og være bundlinjefikserede. Det betyder meget for vores kundekreds.”

Foreningerne fremhævede således fællesskabet som noget særskilt for de frivillige foreninger, men i interviewene med lederne og ejerne af de kommercielt drevne motionscentre, gav disse udtryk for i høj grad at have taget nogle af de klassiske foreningsdyder til sig. I de fire besøgte kommercielle motionscentre var der ved indgangen eller receptionen opstillet cafeborde og stole med adgang til varme og kolde drikke, hvor kunderne kunne tage sig en snak. Desuden fremhævede ejerne og lederne, at de gjorde meget ud af at afholde sociale arrangementer, såsom bowlingaftner, udflugter til stranden med windsurfing, gåture i naturskønne områder om sommeren og wellness dage med massage og helsekost. De fremhævede, at disse arrangementer generelt var meget velbesøgte. Hver især fremhævede de kommercielle motionscentre dog, at det var noget særligt, at netop deres motionscenter havde så godt et socialt miljø, og at de havde gjort sig mange tanker om, hvordan man kunne fremme dette. En leder sagde for eksempel: *”Jeg bruger rigtig meget tid på at få folk ind på vores hold, fordi det giver lidt den der klubfølelse, som vi har hernede. [Til interviewer] Du kunne jo selv se, da du kom ind her, at der sad 15 mennesker ved bordene og drak kaffe og spiste morgenbrød, og det tror jeg, der er mange centre, der tilbyder, men jeg tror ikke, der er så mange centre, der har det på samme måde, som vi har det her[...]. Vi tænker meget over, at få folk i kontakt med hinanden hernede. Vi har heller ikke tv i maskinerne, fordi jeg vil ikke have, at det her skal være sådan et center, hvor folk bare sidder på maskinerne som sådan nogle lemminger og bare kigger lige ud i luften. Der er hele tiden snak her. Og inden længe så får folk den her forpligtelse, der siger, ’Jamen jeg plejer at træne med Grethe og Hans og Torben, så jeg må hellere lige komme derned’. De får en tilknytning til hinanden, uden at de egentlig kender hinanden som sådan.”* Ejeren af et stort kommercielt motionscenter sagde ligeledes: *”Man siger altid at fitness, det er en asocial ting. Det er noget, hvor der ikke er noget sammenhold eller noget som helst, og det passer ikke. Hvad vi har set heroppe af folk, der er blevet gift og folk, der finder sammen! Jamen altså, man kommer jo og træner på de samme tidspunkter. Man får jo en rytme og så er det jo stort set de samme mennesker, der er her, og man kommer til at snakke sammen over maskinerne”*

Det tyder således på, at de to organisationsformer er på vej til at nærme sig hinanden på det sociale punkt, i hvert fald i deres egen forståelse.

4.11.2.4 Ingen særlige foranstaltninger for inaktive

Fælles for både idrætsforeninger og kommercielle motionscentre var, at de bød inaktive voksne velkommen og så sig som velegnede til at udbyde motion til inaktive, men af vidt forskellige årsager. Foreningerne slog på fordelene ved det sociale fællesskab og den

entusiasme man finder i idrætsforeninger. En formand for en idrætsforening sagde for eksempel: *”Motionscentre ser folk som mulige kunder, mens foreningslivet byder på andre muligheder [såsom] engagerede instruktører og et fællesskab, og man skal have de her [inaktive] mennesker ind i et fællesskab, for at de kan føle sig respekteret og opretholde motivationen.”* De kommercielle motionscentre mente derimod, at deres individuelt rettede motionsprogrammer var en fordel for motionsuvante og fremhævede, at man hos dem også blev en del af et fællesskab i det omfang, man selv ønskede det.

Til gengæld var der ikke nogen af de to organisationsformer, der syntes at ville tage særskilt hånd om eller udbyde aktiviteter, der er særskilt rettet mod inaktive voksne. De kommercielle motionscentre fremhævede, at de allerede tilbød individuelle træningsprogrammer og en bred vifte af holdtræning, hvor nye hold løbende blev startet op, når der var stor nok efterspørgsel. Idrætsforeningerne pegede på, at deres aktivitetsudbud i høj grad afhang af de frivillige trænere og de faciliteter, de havde til rådighed. Flere fremhævede, at de i deres forening i forvejen manglede både trænere og faciliteter og derfor fokuserede på at opretholde de hold, de allerede havde. En formand for en gymnastikforening sagde for eksempel: *”Vi har ikke faciliteterne til [de inaktive] herude. Vi bruger rub og stub af, hvad vi kan på skoler og i hallen, så vi kan simpelthen ikke presse mere ind, selvom vi måske gerne ville.”*

4.12 Motion for inaktive i motionscentre og idrætsforeninger

I og med at de interviewede organisationer er valgt ud fra et kriterium om, at det skulle være steder, hvor MSM-deltagere udøver motion, må disse motionscentre og idrætsforeninger siges at være steder, der er attraktive for inaktive, og dermed kan lighederne mellem dem tolkes som et tegn på nogle af de kvaliteter inaktive voksne søger hos et motionssted. Alle de besøgte steder lagde vægt på at være *”for alle”*, underforstået at de var for *”den almindelige dansker”* og ikke for eliteudøvere. Der blev lagt vægt på, at stemningen var uformel, og at man kunne komme, som man var, samt at instruktørerne og trænere var fagligt kvalificerede og entusiastiske i forhold til de aktiviteter, de udførte. Disse er forhold, som også MSM-deltagerne selv har fremhævet i interviews.

Interviewene viser også, at der er fordele og ulemper ved begge organisationsformer. De kommercielle motionscentre synes at være meget fleksible med hensyn til faktorer såsom åbningstider, aktiviteter, som i høj grad er bestemt af efterspørgsel, samt individualiserede motionsprogrammer, hvor motionen i idrætsforeningerne er sæsonbestemt og aktiviteterne afhængige af trænere og faciliteter. Idrætsforeningerne synes til gengæld at kunne tilbyde billigere aktiviteter og slår på, at de kan tilbyde socialt fællesskab og engagerede trænere, men ifølge motionscentre har idrætsforeningerne ikke monopol på de to sidstnævnte forhold.

Interviewene med lederne i motionscentre og idrætsforeningerne siger dog først og fremmest noget om, hvordan man i disse instanser ser sig selv, samt hvordan man ser sin

rolle i forhold til inaktive voksne. Ud fra organisationernes egen selvforståelse er de 'for alle', og det er tydeligt, at de ønsker at appellere til et bredt publikum. De viser gerne hensyn til de enkelte deltagere, der dyrker motion det pågældende sted, men der synes ikke at være nogen stor interesse i at lave aktiviteter særskilt for inaktive.

4.13 Opsummering

I det følgende opsummeres de vigtigste resultater fra kapitel 4:

- Deltagerne vælger mange forskellige motionsformer. Dog vælger flest udendørs aktiviteter alene eller med en selvorganiseret gruppe samt styrketræning i motionscenter
- Grundene til, at deltagerne vælger de motionsformer, de vælger, er ikke entydige. Dog prioriterer mange MPR-deltagere en god træner eller instruktør, at motionsformen er en de godt kan lide, samt at stemningen på motionsstedet er god. Størstedelen af MIH-deltagerne finder det vigtigt, at den motionsform, de dyrker, er en, de godt kan lide, at motionen har en slankende effekt, og at instruktøren er god. Dog fremhæver deltagerne ikke kun enkelte, men mange forskellige forhold som vigtige.
- Sygdom og skader er blandt de allermest nævnte årsager til, at deltagere, der er kommet i gang med at dyrke motion, holder op igen. Derudover har en del svært ved at få indpasset motionen i hverdagen
- I forhold til at kunne fastholde de nye motionsvaner, synes MPR-deltagerne at efterlyse mere struktur i motionen, idet mange mener, at en fast motionsgruppe og en fast motionstid vil være medvirkende til, at de vil blive ved med at dyrke motion fremover. Størstedelen af MIH-deltagerne mener derimod, at et bedre motionstilbud i nærheden af, hvor de bor ville være afgørende. Mange i begge grupper udtrykker også ønske om at kunne fortsætte i tilbud lig MIH og MPR
- Ifølge personlige og telefoniske interviews med MSM-deltagerne er der fordele og ulemper ved både selvorganiseret motion, foreningsorganiseret motion og kommercielt organiseret motion. Fordelene, der fremhæves ved den selvorganiserede motion, som er den motionsform flest dyrker, er hovedsageligt, at det er fleksibelt, billigt og ikke fordrer transport. Imidlertid fremhæves det af nogle som en ulempe, at man ikke har andre end sig selv til at motivere sig, med mindre man motionerer sammen med andre, hvorved den store grad af fleksibilitet så mindskes. Kun få deltagere dyrker motion i idrætsforeninger og synes ikke at have den store erfaring med eller lyst til at stifte bekendtskab med foreningslivet. Her fremhæves især sæsonbegrænsningen og aktivitetsudbuddet som ulemper, mens prisen og det sociale fællesskab af nogle fremhæves som en fordel. Endelig dyrker en del af deltagerne motion i kommercielle motionscentre. Det, der tiltaler mange ved denne organisationsform, er fleksibiliteten og de målrettede aktiviteter. Til gengæld finder mange denne motionsform dyr, ligesom flere har

førdomme om, at motionscentre kun er for de unge og smarte. Alt i alt har deltagerne dog meget forskelligartede ønsker i forhold til det sted, de ønsker at dyrke motion

- Ifølge en e-survey blandt motionscentre og idrætsforeninger i de fire projektområder angav motionscentrene i højere grad end idrætsforeningerne at have aktiviteter særligt målrettet motionsuvante, samt at de generelt var gode til at fastholde denne målgruppe. Idrætsforeningerne synes i ringe grad at være orienteret mod inaktive voksne.
- Samme tendens kom til udtryk gennem kvalitative interviews med ledere og formænd for motionscentre og idrætsforeninger. Hvor aktiviteterne i idrætsforeningen i høj grad er afhængig af den enkelte træner, målretter motionscentrene deres aktiviteter til den enkelte udøver og til den generelle efterspørgsel.
- De to organisationsformer synes desuden på mange punkter at nærme sig hinanden, idet begge lægger vægt på at være for ”almindelige mennesker” frem for eliteudøvere samt vægter det sociale miljø og fællesskab højt.

5. Motionsformidlingen i projekt Motion som Medicin

5.1 Introduktion

Helt centralt i MSM-projektet i Fyns Amt står motionsformidlingen, som fokuserer på en motiverende og rådgivende indsats ved hjælp af formidlere, som er tilknyttet hvert af de fire indsatsområder. Formidlerens rolle er ”*gennem samtale at hjælpe deltageren til at finde motivation for at blive fysisk aktiv, at hjælpe med at strukturere målsætninger og handlingsplaner for deltagerens fysiske aktivitet samt i øvrigt stille forslag på baggrund af sine erfaringer og sin viden. Formidleren vil derimod ikke diktere deltagerens motivation, målsætning og handlingsplan*” (Fyns Amt 2005c: 4). Det antages med andre ord fra projektets side, at formidleren vil spille en central rolle i forhold til motivation, igangsættelse og fastholdelse af fysisk aktivitet hos deltagerne gennem formidlingssamtaler med fokus på individuelle ønsker, motivation og muligheder.

Men hvordan udspiller formidlingssamtalerne sig i praksis, og hvilken rolle spiller de for deltagerne i forhold til at ændre motionsvaner? Disse spørgsmål søges besvaret i dette kapitel.

Først redegøres kort for formidlingens organisering, formidlernes baggrund og brugen af den motiverende samtale i formidlingssamtalerne. Efter en introduktion af de officielle retningslinjer for MIH og MPR-samtalerne, fokuseres der følgende på, hvordan en række konkrete samtaler forløber i praksis. Herefter undersøges deltagerens oplevelser af formidlingssamtalerne, samt hvilken betydning samtalerne har haft for dem. Formålet med kapitlet er dels at undersøge, hvordan motionsformidlingen fungerer i praksis og dels at skabe grundlag for overvejelser om, hvilken rolle motionsrådgivning eventuelt kan spille fremover i MSM og lignende indsatser. Resultaterne, der præsenteres, er baseret på såvel kvantitative som kvalitative data. Det skal også indledningsvist nævnes, at motionsformidlingen udgør et stort og komplekst område med mange komponenter, hvoraf her blot er valgt nogle få ud. Valget har i høj grad været styret af, hvilke forhold deltagerne i MPR og MIH, dvs. brugerne, selv har fundet væsentlige. Indledningsvist præsenteres først nogle faktuelle oplysninger om formidlingens organisering.

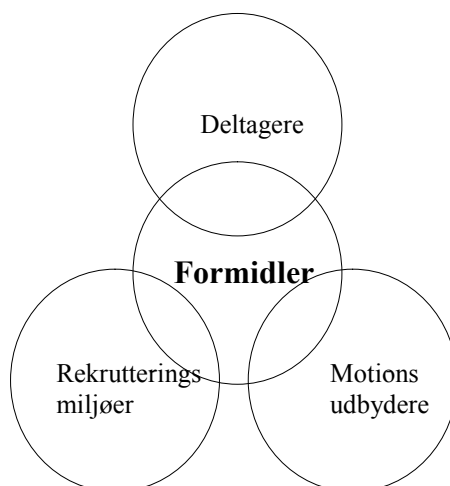
5.2 Formidlingens organisering

Der er i hvert af de fire geografiske områder, der indgår i projektet, tilknyttet en formidler, der er ansat på halv tid. Rent fysisk er de fire formidlere placeret på henholdsvis en højskole, et kommunalt forebyggelsescenter og to fysioterapicentre.

Formidlerne skal først og fremmest løse opgaver i forhold til rekruttering, inklusion, vejledning og udslusning af deltagere. Derudover skal de have viden om og kontakt til

det lokale netværk af motionsudbydere og motionsaktiviteter, samt holde kontakt med lægerne i området. Formidlerne skal desuden have en udfarende rolle og aktivt medvirke til etablering af fællesskaber omkring motion og bevægelse. Formidlerne har således mange og varierede arbejdsopgaver og er omdrejningspunkt for interaktionen mellem alle de involverede parter, som det illustreres i figur 29²¹

Figur 29 Formidlernes berøringsflader



5.3 Formidlernes baggrund

Som netop beskrevet er formidleren en central person i hele projektføreløbet. Fra projektets side har der i forhold til formidlernes faglige baggrund været fokus på, ”at personerne, der varetager disse jobs, har en relevant sundhedsfaglig uddannelse med udgangspunkt i fysisk aktivitet og forebyggelse. Desuden bør vægtes kendskab til pædagogik og psykologi” (Fyns Amt, 2005c: 4)

I praksis er to mænd og to kvinder blevet ansat til at bestride posten som formidlere. De er født i henholdsvis 1955, 1972, 1974 og 1975. Af uddannelse var alle ved ansættelsen enten autoriseret fysioterapeut og/eller cand.scient. eller bach.scient. i idræt og sundhed. Man har således fra projektet side valgt at ansætte med fokus på idræt og fysisk aktivitet. Efter ansættelsen har formidlerne fået et endags introduktionskursus i ”Den motiverende samtale”-teknik med en dags opfølgning, samt senere et tredages kursus i ”Den motiverende samtale”, også med en dags opfølgning. Herudover har formidlerne været på et todages træningsfagligt MPR-kursus med opdateret viden om træning i forhold til sygdom

21 For uddybende beskrivelse af vejledningen, se vejledningsmanualen for formidlerne (Fyns Amt 2005c)

og sundhed. Betydningen af formidlernes faglige baggrund inden for idræt og sundhed diskuteres senere i kapitlet.

5.4 Den motiverende samtale

Det har fra projektets side været afgørende, at formidlingen ikke blot skulle have et rent informativt sigte: ”*Det er velkendt, at oplysning ikke er tilstrækkeligt til at øge motionsindsatsen hos alle patienter eller personer i risiko for at udvikle sygdom. Indsatsen bør i højere grad have et praktisk/pædagogisk sigte, således at der udover oplysning gives praktiske og individuelle anvisninger på, hvordan mere fysisk aktivitet implementeres i dagligdagen. Derudover er opfølgning og støtte til patienten en særdeles vigtig faktor i fastholdelsen af den fysiske aktivitet*” (Fyns Amt 2005c: 9). Projektet bygger således på en antagelse om, at tilførsel af viden alene ikke fører til ændrede handlinger hos individet, og fokus for formidlingsamtalerne ligger således på det praktiske og det individuelle. Disse overvejelser har ligget til grund for valget af samtaleteknik.

I deres arbejde med MSM-deltagerne gør formidlerne brug af *Den motiverende samtale* (herefter DMS); en samtaleteknik som har til formål at fremme adfærdsmæssige ændringer og bygger på en grundtanke om, at ressourcerne for forandring ikke skal findes hos behandleren, men hos patienten eller deltageren selv (Miller og Rollnick 2002)²². Hvor den traditionelle behandlerrolle er baseret på, at behandleren stiller en diagnose og ordinerer en behandling, er det i DMS essentielt, at behandleren tager udgangspunkt i deltagerens egne holdninger, overvejelser og præferencer (Mahbeck 2005). Det er patientens opgave, ikke behandlerens, at vurdere fordele og ulemper ved adfærdsendringen og finde en løsning på sin ambivalente indstilling. Behandlerens opgave er gennem samtale at hjælpe patienten til at konkretisere sine personlige værdier og mål. Behandleren er således styrende, når det gælder om at fastholde patientens opmærksomhed på emnet og på arbejdet med problemerne, men ikke-styrende, når det drejer sig om definition af mål og valg af metode. Ansvar og aktiviteten ligger hos patienten, ikke behandleren. Fra behandlerens synsvinkel drejer samtalen sig derfor ikke om argumentation, men om dialog (Mahbeck 2001).

Med DMS ændres det konventionelle læge-patient-forhold således. Den traditionelle rollefordeling, hvor behandleren stiller en diagnose, dvs. definerer patientens problem og derefter på grundlag af diagnosen ordinerer en behandling, ændres ud fra en betragtning om, at behandleren ikke kan lave om på patienten. Det kan kun patienten selv. Det er patienten selv, der er eksperten i sit liv, og den, der skal tage ansvar for gennemførelsen af trufne beslutninger. Det er med andre ord ikke behandleren, der skal finde løsningen på patientens problemer. Patientens problemer er en integreret del af dennes liv. Problemet og løsningen skal derfor vurderes i sammenhæng med patientens tilværelse som

22 Det skal for en god ordens skyld nævnes, at motionsformidlerne ikke er at sammenligne med traditionelle behandlere såsom læger, samt at deltagerne ikke er patienter, men at man har overført Den motiverende samtales principper til formidlingsamtalen.

en helhed. Patienten er også den, der bedst kan finde en realistisk løsning. Behandleren skal derfor ikke træffe beslutninger på patientens vegne eller overtage patientens ansvar for sig selv, men hjælpe patienten til at analysere sin situation og sine muligheder. Der er med andre ord ingen løftede pegefingre i DMS. Behandleren kan stimulere patienten til at reflektere over fordele og ulemper ved den aktuelle tilstand og sammenligne med fordele og ulemper ved en ændret adfærd. Men det er patienten, ikke behandleren, der skal finde frem til og tage ansvaret for løsningen af problemerne (Mahbeck 2005).

I deres form minder formidlingssamtalerne på denne måde om semistrukturerede, kvalitative forskningsinterviews. Disse er kendetegnede ved at forsøge at forstå verden fra interviewpersonens synspunkt (Kvale 1990) samt at særlige spørgsmål og emner afdækkes i løbet af interviewet, men at interviewereren ikke kontrollerer den interviewedes svar på nogen måde, men snarere følger deres tankerækker, så det bliver klart, hvad der er vigtigt og har betydning for den interviewede (Bernard 1994). En afgørende forskel er dog, at i det klassiske semistrukturerede interview er det *intervieweren*, der skal lære noget om den interviewede. I formidlernes samtaler med MSM-deltagere er det derimod *deltagerne*, der gerne selv skal bevidstgøres om motivation og ambivalens og lære noget om sig selv.

5.5 Officielle retningslinjer for MIH- og MPR-samtaler

Principperne for DMS danner grundlag for formidlingssamtalerne og er det primære værktøj formidlerne gør brug af. For at give læseren et indtryk af, hvordan man fra projektets side videre har tænkt formidlingsforløbene for MIH og MPR følger her en kort introduktion af de formelle retningslinjer for henholdsvis MIH og MPR-samtaler²³, før det kvalitative studie af konkrete forløb præsenteres.

5.5.1 MIH-forløbet

Initiativet til deltagelse i MIH tages af deltageren selv, men deltageren kan være opfordret f.eks. af egen praktiserende læge. Vejledningen hos formidleren sker på individuel basis og foregår hos formidleren eller i særlige tilfælde hos deltageren selv. En MIH-deltager kan i sit samlede forløb vejledes op til fem gange i samtaler af cirka 30 minutters varighed, men formidleren har mulighed for at udvise fleksibilitet i forhold til antallet og varigheden af vejledningerne afhængigt af den enkelte deltagers individuelle behov.

Ved det første møde mellem formidler og deltager informerer formidleren om projektet og evalueringen. Hvis formidleren vurderer, at deltageren opfylder inklusionskriterierne, og deltageren giver sit skriftlige samtykke til at ville deltage, kan den første vejledning

23 Yderligere oplysninger kan hentes i vejledningsmanualen for formidlerne (Fyns Amt 2005c).

foregå i forlængelse af orienteringen. Formidleren opretter herefter en projektjournal for deltageren, hvori bl.a. projekt-ID og eventuelle diagnosticerede sygdomme registreres²⁴.

Vejledningen tager udgangspunkt i en manual, der nuancerer og konkretiserer vejledningens indhold. Manualens udgangspunkt er, at personer i færd med livsstilsforandringer gennemgår bestemte stadier (Stages of Change)²⁵, og at den optimale vejledning varierer efter, hvilket stadium deltageren befinder sig på. Vejledningen gennemføres efter principperne i DMS, som beskrevet tidligere, og kan blandt andet dreje sig om deltagerens motivation og barrierer for fysisk aktivitet og deltagerens tro på egne evner til at ændre livsstil. Der udarbejdes en konkret handlingsplan for deltagerens fysiske aktivitet indtil næste kontakt mellem formidler og deltager. Formidleren kan desuden i vejledningen inddrage såvel strukturerede lokale motionstilbud som ”hverdagsmotion”²⁶. Vejledningsforløbet skal i sidste ende lede frem mod, at deltageren gradvist øger sit fysiske aktivitetsniveau og fastholder dette.

5.5.2 MPR-forløbet

Initiativet til en patients deltagelse i MPR tages fortrinsvis af dennes alment praktiserende læge. Patienten får af lægen udleveret en ”recept på motion” og kontakter herefter formidleren i projektområdet for at indløse ”recepten”, og et personligt møde aftales. Mødet varer cirka 30 minutter, og hvis formidleren vurderer, at patienten opfylder inklusionskriterierne, informerer formidleren om patientens forløb, herunder træningsforløbet og den motiverende samtale. Formidleren understreger, at patienten forventes at øge sit fysiske aktivitetsniveau udover MPR-træningen, og at patienten overgår til MIH efter endt træningsforløb og her følges videre af formidleren. En del af samtalen udformer sig som en motiverende samtale, hvor formidleren søger at afdække patientens motivation for at øge sin fysiske aktivitet. Som afslutning på mødet tilbyder formidleren patienten en pjeces med information samt en samtykkeerklæring. Når formidleren har modtaget samtykke om deltagelse, opretter formidleren en projektjournal med patientoplysninger, som videregives til motionsudbyderen, hvor MPR-træningen skal foregå.

Alle MPR-deltagere overgår formelt til MIH efter endt træningsforløb. Formålet med dette er, at formidleren i projektområdet kan fungere som fortsat vejleder med henblik på at fastholde deltageren i en fysisk aktiv livsstil. MPR-deltagerne tilbydes den samme ydelse i MIH som MIH-deltagerne. Antallet af kontakter mellem patient og formidler kan variere, men vil normalt udgøres af op mod fem personlige møder eller telefoniske kontakter. Disse vil fortrinsvis blive placeret efter patientens afslutning af MPR-træningsforløbet.

24 Det skal her nævnes, at journalen udelukkende bygger på de oplysninger deltageren giver formidleren og således ikke kan sidestilles med en medicinsk journal. Formidleren søger således ikke indsigt i alle detaljer, men lader deltagerne fortælle, hvad de har lyst til og finder relevant.

25 Vejledningsmanualen bygger på Stages of Change-modellen, som tager udgangspunkt i, at personer som er i færd med at foretage livsstilsforandringer gennemgår flere stadier undervejs, og at vejledningen af dem bør variere i forhold til disse.

26 Hverdagsmotion skal her forstås som motion, der kan indgå naturligt i ens dagligdag, f.eks. at cykle til og fra arbejde.

5.6 Formidlingssamtalerne i praksis

Ovenforstående beskrivelse af MIH- og MPR-forløbet er meget skematisk sat op. I det følgende beskrives konkrete formidlingssamtaler, som er blevet overværet af evaluator. Der skelnes mellem indledende og opfølgende samtaler, og fokus ligger i første omgang på samtalerne form mere end deres konkrete indhold.

5.6.1 Indledende samtaler

I alt blev 13 indledende samtaler overværet, heraf 5 MPR- og 9 MIH-samtaler. I princippet består de indledende formidlingssamtaler af en række faste elementer, og i alle de indledende samtaler, der blev overværet af evaluator, indgik da også orientering om projektet, information om evalueringen og oprettelse af en journal med information om deltageren. Derudover indeholdt alle samtalerne, der blev overværet, samtale om deltagerens tidligere oplevelser med motion, om deltagerens eventuelle skader, sygdomme og skavanker, samt om deltagerens ønske om at dyrke motion, herunder både hvilken form for motion, de kunne tænke sig at dyrke og eventuelt allerede dyrkede, samt muligheder og barrierer for at dyrke motion. Ved den indledende MPR-samtale informeredes der ligeledes grundigt om MPR-forløbet. Ved den indledende MIH-samtale blev der som oftest lavet en konkret handlingsplan for deltageren, i forhold til, hvilken motion deltageren kunne tænke sig at dyrke og hvor ofte.

På trods af disse faste elementer forløb de overværede samtaler forholdsvist forskelligt, hvilket ikke mindst skyldtes DMS-metoden, hvor formidleren følger de ledetråde deltagerne giver dem, men også, at de fire formidlere er forskellige mennesker, der greb samtalerne an på forskellig vis. Dette gør det vanskeligt kortfattet at opsummere samtalerne. Endvidere havde de forskellige deltagere forskellige barrierer i forhold til at komme i gang med at dyrke motion. Det kunne, med deltagerens egne ord, være alt fra fysiske skavanker som en rygskada eller et dårligt knæ til skiftende arbejdstider, dårlig økonomi eller dovenskab. Formidlerne tog derefter udgangspunkt i deltagerens konkrete barrierer som basis for en diskussion om deltagerens ambivalente følelser i forhold til motion. Så på trods af faste punkter og ledetråde formede samtalerne sig meget individuelt i forhold til den enkeltes behov og formidlerens personlighed.

Alle fire formidlere gjorde meget ud af at få deltagerne til at føle sig velkomne ved at møde dem med et smil, give hånd og byde på kaffe, te eller vand. Herefter startede den indledende samtale typisk med lidt small talk. Det kunne for eksempel handle om en aktuel begivenhed i lokalområdet, om hvorvidt deltageren kunne finde vej til stedet eller om vejret. Brugen af small talk blev brugt bevidst af formidlerne for at ”*bryde isen*”, som én formidler kaldte det. I de indledende samtaler, der blev overværet, var der imidlertid ikke megen is, der skulle brydes. Deltagerne viste ofte helt fra starten af samtalen stor åbenhed over for og tillid til formidlerne ved at fortælle åbent og detaljeret om alt fra svære sygdomsforløb, private ægteskabelige og familieproblemer, dødsfald i den nære familie og psykiske problemer. Flere af formidlerne gav dog efter samtalerne over for

evaluator udtryk for, at det som oftest var nødvendigt at bruge lidt tid på at tale sig lidt ind på hinanden, før deltagerne åbnede op. Formidlerne understregede desuden, at de ikke nødvendigvis søger indsigt i alle detaljer, men giver deltagerne mulighed for at fortælle de detaljer, de selv har lyst til eller finder relevante.

Efter den indledende snak gik den egentlige formidlingssamtale i gang. Under selve samtalen tog formidlerne gerne noter, enten i hånden eller på computeren, for at huske de vigtigste detaljer om hver deltager, men holdt ellers øjenkontakt og lyttede opmærksomt, når deltageren talte. Flere af formidlerne gav udtryk for, at de bevidst ofte valgte at nedfælde noter på papir for så senere at skrive dem ind på computeren frem for at skrive direkte ind på computeren, da det hjalp til at holde en bedre kontakt med deltageren, at man ”ikke sidder gemt bag en computer”, som én formidler udtrykte det. Typisk havde formidleren også sat god tid af til samtalen – mellem en halv og en hel time. Én af formidlerne fortalte, at det er fremmede for en god samtale at have tid at give af, så man ikke skal sidde og holde øje med uret eller skulle afbryde folk. Det gav desuden tid til, at deltagerne kunne tale om de ting, der optog dem i forhold til motion, for eksempel i forhold til hvad der hidtil havde afholdt dem fra at dyrke motion, og hvorfor de gerne ville i gang nu.

I de indledende MIH-samtaler introducerede formidlerne ind imellem også forskellige redskaber. Ofte gav de deltageren et skema til at notere dennes motionsaktivitet i en form for motionsdagbog. Hvis deltagerne ikke ønskede at gøre brug af motionsdagbogen, pressede formidlerne dog ikke på. Formidlerne viste således stor respekt for, hvad deltagerne sagde, de ville eller ikke ville. Formidlerne kom gerne med forslag til, hvilke former for motion deltageren kunne lave, hvis deltageren selv efterlyste ideer, men brugte ellers tid på at spørge ind til, hvad deltageren selv godt kunne tænke sig, og hvad der er realistisk. Formidlerne gjorde på denne måde meget ud af, at det var deltageren selv, der var den aktive part, som selv formulerede både problemer og løsninger, hvilket vil blive beskrevet nærmere senere.

5.6.2 Opfølgende samtaler

De sene samtaler forekom ofte meget uformelle, da deltager og formidler nu kendte hinanden godt. Typisk lod formidleren deltageren spille ud ved at starte med at stille et åbent spørgsmål om, hvordan det var gået siden sidst. Som oftest blev der talt mest om, hvordan det var gået motionsmæssigt, men der blev også talt om, hvad der ellers var sket i deltagerens liv. F.eks. kunne problemer i familien eller en arbejdsskade betyde, at en deltager ikke havde fået lavet så meget motion. I de observerede samtaler var det tydeligt, at formidlerne ikke blot havde stor viden om den enkelte deltagers motionshistorie, men også om dennes liv i det hele taget. Formidlerne spurgte, hvordan det stod til med for eksempel familiemæssige problemer og tog gerne en snak om, hvordan det påvirkede deltagerne i forhold til at få dyrket motion. Især de deltagere, for hvem formidleren også havde fungeret som træner, enten i forbindelse med MPR eller motionstilbud startet i MIH-regi,

havde tydeligvis et nært forhold til formidleren, hvilket både kunne ses i deres uformelle omgangsform og de emner, de talte om, som ofte var af privat karakter.

I de observerede samtaler talte deltagerne typisk meget mere end formidlerne, og som i de indledende samtaler var formidlerne meget opmærksomt lyttende, men på trods af samtalerne ofte meget uformelle karakter, vendte formidleren fokus mod motionen gennem sine spørgsmål. Det kunne være med udgangspunkt i motionsdagbogen, hvis deltageren havde brugt en sådan. Hvis deltageren ikke havde ført motionsdagbog, opsummerede formidleren typisk, hvilke mål de sammen satte sidst og forhørte sig om, hvordan det var gået med dem. Herefter talte deltager og formidler om, hvad der var gået godt og mindre godt i forhold til de mål, de satte sig, og hvorfor. Typiske spørgsmål var, hvordan deltagerne oplevede det at motionere, hvad de fik ud af det, og hvad der var hårdt ved det. Formidleren stillede gerne åbne spørgsmål om, hvilken betydning motionen havde haft, f.eks.: *"Hvordan har du det efter sådan en gåtur?"* eller *"Hvad får du ud af sådan en cykeltur?"*. Typisk fokuserede formidleren mest på positive faktorer ved motion, f.eks. ved at stille spørgsmål, såsom *"Hvor kommer den ekstra energi du taler om fra?"*, som deltageren så reflekterede over, men negative aspekter blev også berørt. Dette kunne være i forhold til konkrete negative erfaringer deltageren havde gjort sig eller ved tænkte scenarier, hvor formidleren eksempelvis spurgte: *"Hvad kunne gøre du gik ned med flaget?"*. Derudover udviste formidleren ofte fleksibilitet i forhold til at tale om det, som deltageren så som problemet. Hvis deltageren for eksempel var bekymret over sin vægt eller syntes, det var sværere at spise sundt end at motionere, blev dette også inddraget i samtalen, selvom fokus i sidste ende lå på motionen.

Formidlerne udviste stor entusiasme og gav deltagerne anerkendelse og opmuntring, når de havde dyrket motion, for eksempel med bemærkninger som *"Flot!"*, *"Det er da rigtig positivt"*, *"Du er på rette kurs"* og *"Lidt har også ret"*. Omvendt var der ingen løftede pegefingre eller skæld ud, hvis deltagerne ikke havde levet op til handlingsplanen. Derimod stillede formidleren i disse tilfælde spørgsmål, som skulle få deltageren til at reflektere over, hvorfor han eller hun ikke havde dyrket motion, f.eks. *"Hvorfor tror du, du ikke er kommet så godt i gang?"*

Flere af formidlerne har over for evaluatoren givet udtryk for, at de gør meget ud af netop ikke at virke bedømmende i samtalerne, men lade deltagerne selv reflektere over de positive og negative sider, de oplever ved motion. På trods af dette, var det tydeligt under samtalerne, at en del af deltagerne havde et stort ønske om at få anerkendelse fra formidlerens side. For eksempel spurgte en ældre, kvindelig MIH-deltager formidleren: *"Synes du ikke, jeg er flink til at gøre, hvad du siger?"* Formidleren svarede, at *"Det er nu især det, at du kan mærke sådan en stor virkning, jeg bliver glad for"*, men deltageren spurgte alligevel gentagne gange i løbet af samtalen, om ikke formidleren syntes, hun havde gjort det godt. På denne måde blev moralsk bedømmelse alligevel – og måske uundgåeligt – en del af samtalerne.

Mod slutningen af samtalerne lavede formidler og deltager gerne en ny handlingsplan. Igen brugte formidleren åbne spørgsmål for at få deltageren til at melde ud, f.eks. ved at

stille spørgsmål såsom ”Hvad så nu? Det er dig, der sætter dagsordenen i dit eget tempo” og ”Hvad er så slagplanen nu?”, og ud fra deltagerens svar blev en ny plan udformet. Samtalen sluttede gerne med, at formidleren opfordrede deltageren til at tage kontakt til formidleren, hvis deltageren havde brug for en ny samtale, eller med, at der blev sat en dato for en ny samtale.

5.7 To cases: Hvordan håndteres konkrete problemer?

Efter disse meget generelle betragtninger om indledende og sene formidlingssamtaler, præsenteres i det følgende to korte cases for at illustrere, hvordan formidlerne i to konkrete tilfælde håndterer deltagerens forskellige barrierer i forhold til motion. Det er, som nævnt, svært at tale om typiske formidlingssamtaler, da samtalerne i så høj grad formes af den pågældende formidler og den pågældende deltager, samt samspillet mellem de to. De to udvalgte cases er derfor valgt ud fra en betragtning om, at de illustrerer håndteringen af to vidt forskellige problemer; henholdsvis mangel på tid og dovenskab.

5.7.1 Case 1: Manglende tid

I den første case, hvor formidlingssamtalen varer godt en halv time, er det manglende tid, der er problemet for deltageren. Deltageren er en højtuddannet, midaldrende kvinde, der til sin første MIH-samtale, fortæller, at hun løber sig en tur, så tit hendes arbejde tillader det, men at det ikke bliver til mere end et par gange om ugen, gerne i weekenden. Formidleren siger, at det da er positivt, at hun kommer af sted. Deltageren fortæller videre, at hun har skiftende arbejdstider, hvilket gør det svært at følge et fast motionshold. Desuden er de for tiden underbemandede på hendes arbejde, så hun er ekstra presset i denne tid. Efter deltageren har fortalt om sin arbejdssituation, opsummerer formidleren problemet ”Så det er hovedsageligt arbejdspress og tidspress, der er problemet?”²⁷ Det bekræfter deltageren.

Formidler: ”Hvad er det så, du gerne vil?”

Deltager: ”Jeg vil gerne løbe noget mere”

Formidler: ”Er der andet, du gerne vil?”

Deltager: ”Jeg har problemer med skuldre og nakke, så det vil jeg godt gøre noget ved, men jeg kan ikke gå til svømning. Jeg synker som en sten”

Formidler: ”Og det skal være fleksibelt?”

Det bekræfter deltageren. Formidleren foreslår, at deltageren kan melde sig ind i et fitnesscenter for at træne skuldre og nakke, men deltageren forklarer, at hun synes, det kun er unge og smarte mennesker, der kommer i fitnesscentre. Formidleren siger, at sådan er det bestemt ikke alle steder og foreslår deltageren at tage en prøvetime et par steder for at se, hvad hun synes om det, hvilket deltageren siger, hun vil prøve. Formidleren foreslår

²⁷ Dette og de følgende citater fra samtalerne bygger på evaluatorens håndskrevne noter under samtalerne, og der er således mulighed for, at de ikke er fuldstændigt ordrette. Desuden er formuleringer, der kan afsløre deltagerens identitet, udeladt eller omskrevet.

også, at deltageren kan prøve at gå til yoga, som er godt for nakke og skuldre.

Deltager: *"Nej, sådan noget med krystalkugler, det er slet ikke mig!"*

Formidleren foreslår derpå, at deltageren kan prøve at løbe på et hold, men dette afviser deltageren på grund af sine skiftende arbejdstider. Formidleren opsummerer herefter igen: *"Så det er meget dit arbejde, der gør det svært at være fysisk aktiv?"*, hvilket deltageren bekræfter. Herefter fortæller deltageren igen om sine lange arbejdsdage, hvor de skiftende arbejdstider gør det meget svært at planlægge motionen.

Som eksemplet viser, bruges der her lang tid af formidlingssamtalen på at snakke om det, der optager og bekymrer deltageren, og som hun selv ser som det store problem; nemlig arbejdet. Formidleren viser forståelse for deltagerens situation ved at stille åbne spørgsmål til hendes situation og løbende opsummere, hvad deltageren fortæller. Derudover kommer formidleren med forskellige forslag til, hvad deltageren kan gøre, men hvis deltageren afviser et forslag, accepteres dette af formidleren. Det er deltageren selv, der definerer og bestemmer, hvad hun gerne vil.

Efter en længere snak om det arbejdspress deltageren er under, spørger formidleren: *"Hvor tror du, du kan lægge noget ekstra i din hverdag?"* Deltageren reagerer ved igen at fortælle om det store arbejdspress og de skiftende arbejdstider, som gør det svært at motionere fast. Formidleren opsummerer: *"Så det er der, du er lige nu. Du vil gerne, men det er arbejdet, der slider i dig?"*

Deltager: *"Helt sikkert. Hvis jeg kom hjem klokken 14 hver dag, så kunne jeg sagtens. Det er en ond cirkel, fordi jeg skal arbejde så meget. Når jeg kommer hjem klokken 19, så skal jeg lave mad til familien og spise. Så bliver klokken 20, og så er jeg ikke noget værd".* Formidleren foreslår, at familien kan spise lidt senere de dage, hun skal motionere, men det afviser deltageren. Hun siger, hendes familie er lidt for forkælet og nok ikke ville acceptere at spise senere. De snakker lidt videre om deltagerens arbejdsdag og om muligheden for prøvetimer på et fitnesscenter, før formidleren vender tilbage til muligheden for at få flere løbeture ind i hverdagen.

Formidler: *"Men lad os snakke lidt mere om, hvor mulighederne ligger"*

Deltager: *"Ja, jeg ved ikke... Jeg synes ligesom, jeg har fundet hullerne. Måske kunne jeg tage en snak med min mand og børnene omkring aftensmaden."*

Formidleren: *"Du kunne fortælle dem, hvor meget det betyder for dig at komme ud at løbe."*

Deltager: *"Måske kunne jeg det. Det ville måske ikke gøre så meget, hvis de engang imellem fik mad lidt senere."*

Som eksemplet illustrerer lader formidleren deltageren være den aktive part i forhold til at tage stilling til, hvor meget ekstra motion hun har tid til i sin hverdag. Formidleren kommer med forslag men accepterer atter, at deltageren afviser det. Efter længere tids samtale, hvor deltageren får tid til refleksion, vender hun tilbage til formidlerens forslag om at servere aftensmad lidt senere de dage, hun skal løbe. Formidleren kommer således med forslag, men lader i sidste ende, deltageren selv nå frem til en løsning.

I denne første case er det stort set kun rent tidsmæssige forhold, som deltageren ser som barriere for at dyrke mere motion. I den næste case, der præsenteres, står deltageren med et noget anderledes problem.

5.7.2 Case 2: Dovenskab

I den følgende case, hvor formidlingssamtalen varer godt en halv time, er problemet, som deltageren ser det, dovenskab og utilfredshed med egen præstation i forhold til at dyrke motion. I sin anden samtale med formidleren beklager en ung kvindelig MIH-deltager sig over, at hun ikke har fået gået de ture i skoven, de havde talt om, hun skulle, under det første møde. Da formidleren spørger, hvorfor ikke, svarer hun: ”Dovenskab. Kort og godt”. De taler om hendes vægt, som er faldet en smule siden sidst, og derefter følger denne ordveksling:

Formidler: ”Du er selv utilfreds? Hvad skal der til [for at du dyrker mere motion]?”

Deltager: ”Jeg skal have én til at hive mig i nakken og sige, ’Nu kommer du af sted’, og det skal ikke være min mand, for det vil jeg ikke lytte til. Men jeg må vel bare tage mig sammen. Men det er dovenskab. Jeg kan ikke tage mig sammen”

I eksemplet lader formidleren deltageren selv redegøre for, hvad der er grunden til, at hun ikke får lavet en tilfredsstillende præstation samt komme med bud på, hvordan hun kan ændre det. Samtalen fortsætter:

Formidler: ”Jeg vil gerne vende tilbage til det, du sagde om dovenskab. Du er aktiv om sommeren med fodbold, men hvad sker der om vinteren? Kan jeg få dig til at sætte ord på det?”

Deltager: ”Med fodbold er det også det sociale. Al hyggen og al den fis og ballade vi laver. Det er ikke bare hård træning. Jeg ved det simpelthen ikke. Jeg var jo 200 % motiveret [til at gå hver dag], sidst jeg var her”.

Deltageren fortæller om nogle problemer, der har været i familien de sidste par uger og fortsætter:

”Måske virker det også ind, så jeg ikke får gået hver dag [...]. Det er svært at sætte ord på. Det irriterer mig meget, at jeg ikke kan tage mig sammen. Mit mål var at gå 3-4 gange om ugen, men nu går jeg kun to gange”.

Formidler: ”Men da du først kom her, gik du nul gange om ugen, og du reducerer din vægt, så det går den rigtige vej. Familieproblemer, som du sagde, kan også påvirke motivationen. Så du skal have ros for det, du har opnået”.

Som eksemplet illustrerer, gør formidlerne generelt meget ud af at rose deltagernes præstation og påpege det positive i, at deltageren er fysisk aktiv. Samtalen bliver følgende endnu mere konkret i forhold til, hvornår og hvordan motionen skal finde sted:

Formidler: ”Hvilken dag tror du mere, du kunne motionere på?”

Deltager: ”Det er ligegyldigt. Jeg går tirsdag og fredag, så det skulle være en anden dag end det”.

Formidler: ”Hvilken aktivitet kunne det være? Du kunne løbe eller cykle?”

Deltager: ”En rask gåtur egner jeg mig bedst til. Jeg er ikke så glad for at løbe og cykle.

Jeg har været rigtig glad for at svømme tidligere. Det kunne jeg måske gøre en gang om ugen”.

Formidler: *”Så ville [bynavn] være det letteste?”*

Deltager: *”Ja. Men udfordringen er at komme i en badedragt igen. Det er mange år siden, jeg sidst har været i en svømmehal”.*

Formidler: *”Så der er en barriere der”.*

Deltager: *”Ellers bliver det en ekstra gåtur. Så bliver det tre gange om ugen, men ikke hver dag. Det holder ikke i længden”.*

Formidler: *”Du skal gøre det, der er realistisk. Det er bedre at glæde sig over, hvis du senere kommer op på fire gange om ugen, i stedet for at ærgre sig over, at man må gå én gang ned om ugen. Så er det realistisk med en tredje dag?”*

Deltager: *”Ja!”*

Formidler: *”Hvilken dag er realistisk?”*

Deltager: *”Umiddelbart onsdag eller mandag. Jeg ved godt, der skal mere motion på, for at der kommer resultater [med vægttabet]. Men jeg er da okay tilfreds med det, jeg har tabt mig indtil videre”.*

Som uddraget viser kommer formidlerne med forslag, men lader derudover i høj grad svarene være op til den enkelte deltager og accepterer deltagerens egne valg. Desuden tales der meget konkret om, hvilken motion deltageren skal dyrke, hvor og på hvilke tidspunkter.

5.7.3 Ligheder i samtalerne form, men ikke i indholdet

De to cases illustrerer henholdsvis, hvordan et meget konkret problem (mangel på tid) og et meget abstrakt problem (dovenskab) håndteres i motionsformidlingen. Selvom formidlingssamtalerne, som tidligere nævnt, ofte umiddelbart tager sig meget forskelligt ud, er det karakteristisk for begge samtaler, at formidleren lader deltageren være den aktive part, som definerer både problem og løsning. Motionsformidleren tager derefter udgangspunkt i problemet, sådan som deltageren selv opfatter det og forsøger i begge cases at stille spørgsmål, der tilskynder deltageren til at forholde sig til og reflektere over sin situation og sine valgmuligheder. Desuden bliver der i begge samtaler afsat tid til, at problemet (henholdsvis arbejdspress og dovenskab), som deltageren har defineret, sættes ind i en større kontekst (i case 1 i form af for stort arbejdspress og i case 2 i form af problemer i familien), som deltageren selv opfatter som væsentlige for deres mulighed og motivation for at dyrke motion. I begge samtaler har deltageren langt mere taletid end formidleren, der hovedsageligt stiller spørgsmål, opsummerer og roser deltagerens motionsindsats. I begge cases præsenterer formidleren desuden forslag og valgmuligheder, men lader i sidste ende deltageren selv træffe beslutningerne, således at ansvaret for handling forbliver hos deltageren.

Som de to cases illustrerer, er der til trods for deltagernes og motionsformidlernes individuelle personligheder og samtalerne ofte meget forskellige indhold, der i første

omgang får motionssamtalerne til at forekomme meget forskelligartede, store ligheder i samtalerne form, idet begge formidlere gør brug af DMS' principper.

Flere af formidlerne fortæller dog i uformelle interviews, at nogle formidlingssamtaler kan være sværere at foretage, end de, der blev overværet af evaluator, hvis der er tale om deltagere, der har svært ved at formulere sig eller ikke er reflekterede over deres egen situation. I disse tilfælde kan det være svært at gøre brug af DMS. Formidlerne fremhæver dog samtidig, at de selv føler, de er blevet bedre til at håndtere disse tilfælde, efterhånden som de bliver mere rutinerede i at bruge DMS.

5.8 De fysiske omgivelser og velkomst

Indtil nu har fokus i dette kapitel været på, hvordan formidlingssamtalerne udspiller sig, men hvordan er deltagerens oplevelse af samtalerne, og gør formidlerfunktionen en forskel for dem i forhold til at dyrke motion? Det handler de næste afsnit om. Her fokuseres dog først på deltagerens oplevelser af fysiske omgivelser og betydningen af den velkomst, de modtager.

Der er fra projektets side lagt en del tanker i den fysiske placering af formidleren. Herom lyder det, at det er afgørende, *"at lokaliteten, der vælges som base, signalerer faglighed og seriøsitet, således at projektet fremstår professionelt og virkningsfuldt"* (Fyns Amt 2005c: 3).

De fire formidlere er som nævnt lokaliseret henholdsvis på en højskole, et forebyggelsescenter og i to fysioterapicentre, hvor langt de fleste MIH og MPR-samtaler finder sted. Enkelte samtaler foregår under en gåtur rundt i lokalområdet eller i deltagerens hjem.

Som det blev gjort klart i forrige kapitel har første indtryk og velkomsten stor betydning for deltagerens lyst til at komme et sted, og noget tyder på, at valget af at placere formidlerne i utraditionelle omgivelser har haft den ønskede effekt. Flere deltagere brugte ordene *"afslappet"*, *"nede på jorden"* og *"trygt"* til at beskrive stederne. En kvindelig MIH-deltager fortalte desuden, at hun tidligere havde haft meget kontakt med det offentlige og havde dårlige erfaringer med samtaler med både læger og sagsbehandlere, men at hendes første møde med formidleren på højskolen forløb helt anderledes. Her følte hun sig ikke til besvær, sagde hun og fortsatte: *"Det er også hele stemningen på en højskole. Det havde været noget helt andet, hvis det var et kommunekontor [...]. [På højskolen] er der en helt anden atmosfære. Du træder ind i en verden, hvor der bestemt ikke er travlt. Alle hilser på én. Man føler sig velkommen, og der er ro på."* Enkelte deltagere lagde også vægt på, at formidlingen foregik steder, der ikke var fulde af mennesker, da de, som nævnt i sidste kapitel, følte sig utilpasse ved at dyrke motion blandt mange mennesker. En MPR-deltager sagde om det ene fysioterapicenter, hvor hun havde deltaget i MPR: *"Det er et lille sted, og det kan jeg rigtig godt lide. Der er ikke for mange mennesker. Det er et dejligt lyst og venligt sted og nogle søde mennesker."*

Selvom formidlerne, som beskrevet, er placeret på fire relativt forskellige steder,

syntes der ikke at være forskel på deltagernes positive oplevelse af disse fire steder som ramme om formidlingssamtalerne. For de fleste af de interviewede var den menneskelige velkomst imidlertid vigtigere end selve stedet som sådan. Mange havde ikke tænkt videre over, i hvilket regi formidlingen foregik, men var positive over for det, når evaluator spurgte til det, men fokuserede ellers på de menneskelige relationer. En kvindelig MIH-deltager fortalte om forebyggelsescentret: *”Det er så dejligt at komme her, fordi folk altid hilser og smiler, og man føler sig simpelthen så velkommen”*. En kvindelig tidligere MPR-deltager, der stadig efter endt MPR-forløb dyrkede motion på MPR-stedet, sagde om stedet: *”Man føler, man kan komme, som man er, og at man er velkommen. Man bliver taget godt imod”*.

Udover placeringen i ikke-offentligt regi, blev der fra den enkelte formidlers side også gjort noget ud af indretningen af selve lokalet, hvori formidlingssamtalerne foregik. Formidlernes kontorer, der var meget forskellige i størrelse og udformning, var alle indrettet med skrivebord, computer og reoler med bøger, mapper og brochurer, men flere af formidlerne fortalte, at de i måden, hvorpå de mødte deltagerne og i selve kontorets indretning forsøgte at signalere, at dette var noget andet end *”det normale, etablerede system”* eller *”en lægekonsultation”*, som to af formidlerne udtrykte det. F.eks. havde én af formidlerne hængt en række farverige billeder af smilende mennesker op på væggen, frem for eksempelvis mere traditionelle anatomiplakater. Derudover gjorde alle fire formidlere meget ud af at få deltagerne til at føle sig velkomne ved at møde dem med et smil, give hånd og byde på noget at drikke. Som det vil fremgå af næste afsnit, havde den velkomst og opmærksomhed formidlerne gav stor effekt på nogle af deltagernes oplevelse af formidlingen.

Ud fra det kvalitative data var der således blandt deltagerne stor tilfredshed med den velkomst, de blev mødt med og med de omgivelser formidlingen foregik i. I det næste afsnit ses på den mere generelle tilfredshed med formidlingssamtalerne.

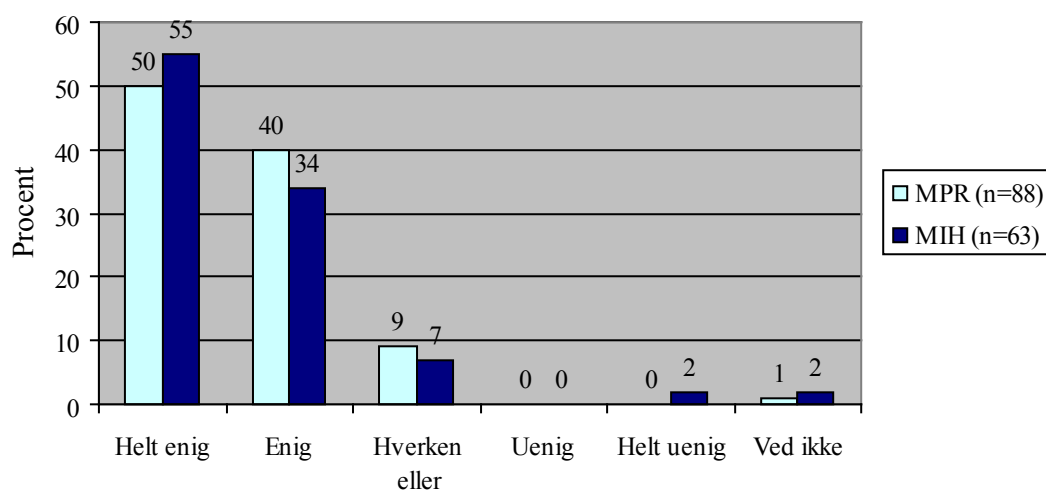
5.9 Identifikation af tre deltagergrupper

Alle deltagere, der blev interviewet, både i forbindelse med formelle interviews og under uformelle samtaler, havde uden undtagelse været meget glade for formidlerne, forstået på den måde, at de syntes, formidlerne var nogle meget sympatiske personer, som de har nydt at tale med. Det var dog en anden sag, hvorvidt de mente, at formidlingssamtalerne havde gjort en forskel i forhold til deres motivation og motionsadfærd. Af de deltagere, som blev interviewet (både MIH og MPR), mente cirka halvdelen, at samtaler med formidleren havde gjort en forskel og betydet, at de var blevet mere motiverede, mens den anden halvdel ikke mente, det gjorde nogen forskel.

Det indtryk de kvalitative interviews og samtaler gav af, at deltagerne generelt var tilfredse med formidlerne stemmer godt overens med resultaterne fra den kvantitative undersøgelse.

Som figur 30 viser, er langt størstedelen af både MPR- og MIH-deltagere enten helt enige eller enige i, at de er tilfredse med motionsformidleren. For MPR-deltagerne gælder det, at 50 % af deltagerne er helt enige, og 40 % er enige, mens 9 % svarer hverken eller og kun 1 % (n=1) har været utilfreds. Et lignende billede tegner sig for MIH-deltagerne, hvor 55 % erklærer sig helt enige, og 34 % er enige i udsagnet om, at de er tilfredse med formidleren og kun 2 % (n=1) er helt uenige. Med ganske få undtagelser ser det således ud til, at MSM-deltagerne har været rigtig godt tilfredse med motionsformidleren.

Figur 30 Deltagernes enighed i udsagnet "Jeg er tilfreds med formidleren" (MPR: Skema 3) (MIH: Skema 2)



Ud fra det statistiske materiale er der således generelt stor tilfredshed med formidlerne. Ud fra de kvalitative studier er det imidlertid forskelligt, hvad deltagerne mener, de har fået ud af formidlingsamtaleforløbet, hvilket vil blive uddybet herunder. For overskuelighedens skyld er deltagerne her blevet delt op i tre grupper på tværs af MIH- og MPR-deltagelsen. Deltagerne bliver i det følgende opdelt med udgangspunkt i det kvalitative materiale, primært interviews og uformelle samtaler og fokus vil være på de forhold, deltagerne selv har fremhævet som vigtige. De tre grupper er: 1) Deltagere, der dyrker motion og for hvem, formidleren har gjort en forskel, 2) Deltagere, der dyrker motion, men for hvem formidleren ikke har gjort en forskel, samt 3) Deltagere, som er holdt op med at dyrke motion. Det skal dog nævnes, at der er stor variation inden for hver gruppe, og eftersom opdelingen er baseret på personlige og telefoniske interviews er der ikke statistisk belæg for gruppernes reelle størrelser. Statistisk materiale inddrages dog, så vidt det er muligt for at se, hvor udbredte de enkelte grupper oplevelser er.

5.9.1 Deltagere, som dyrker motion og for hvem, formidlingen har gjort en forskel

En stor gruppe af de interviewede deltagere mente, at formidlingssamtalerne havde været en stor hjælp for dem i forhold til at ændre motionsvaner, og for nogen havde samtalerne gjort en afgørende forskel. Der var i denne forbindelse ikke forskel på, hvorvidt deltagerne havde deltaget i MIH eller MPR. En kvindelig MPR-deltager sagde: *”Jeg havde ikke fået begyndt [på motionen], hvis jeg ikke havde haft [formidleren]. [Formidleren] har både givet mig ideer og givet mig lyst. [Formidleren] har givet mig tro på, at det godt kan lade sig gøre”*.

I det følgende vil der blive fokuseret på den gruppe af deltagere, der dyrker motion og som i de kvalitative interviews og uformelle samtaler gav udtryk for, at formidlingssamtalerne havde gjort en forskel for dem. De faktorer og egenskaber ved formidlingssamtalen og formidleren, som havde betydning for deltagerne og gjorde en forskel i forhold til deres motivation og motionsadfærd, vil blive fremhævet²⁸.

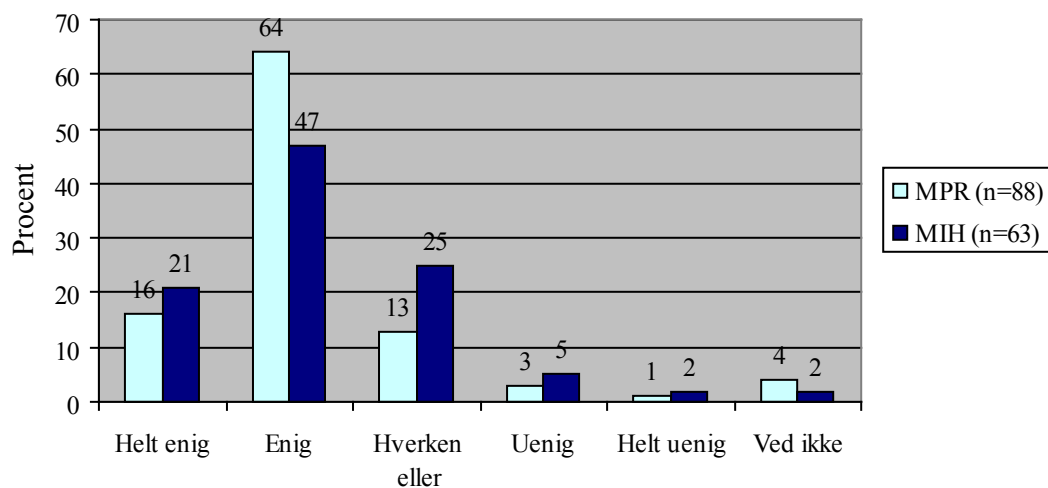
5.9.1.1 Refleksion

Samtalerne med formidlerne gav anledning til refleksion hos deltagerne. Flere deltagere nævnte, at de var begyndt at tænke over motion på en måde, de ikke havde gjort før, f.eks. i forhold til, hvordan motion gavner helbredet. Nogle var også blevet opmærksomme på de forskellige undskyldninger, de fandt på for at slippe for motion. Hos nogle gav refleksionen også mere mod på at komme i gang med at dyrke motion, som hos denne kvindelige MIH-deltager, der sagde: *”[Formidleren og jeg] fik en rigtig god snak om, hvorfor det er så svært at komme i gang med motion. Det satte virkelig nogle tanker i gang hos mig. Det gav mig en fornemmelse af, at jeg ikke var helt bag af dansen, og at det godt kunne nytte noget, og at jeg godt kunne komme i gang. Hos lægen foregår det på et andet plan. Han tager det ikke så alvorligt, men stikker bare et eller andet ud: ‘Prøv det her.’ Samtalen med [formidleren] foregik på et mere menneskeligt plan. Det satte virkelig nogle tanker i gang, fordi [formidleren] brugte meget mere tid og gik meget mere i detaljer”*.

Overordnet er der dog forskel på, hvorvidt deltagerne føler, at samtalerne med motionsformidlerne har betydning for, om de reflekterer mere over deres motionsvaner. Figur 31 herunder viser, hvor enige eller uenige deltagerne er i udsagnet *”Samtalerne med formidleren har fået mig til at tænke mere over, hvad der motiverer mig til at dyrke motion i min dagligdag”*. Her fremgår det, at formidlerne tilsyneladende har haft effekt hos en lidt større del af MPR-deltagerne end MIH-deltagerne. Således angiver 16 % af MPR-deltagerne, at de er helt enige og hele 64 % er enige i udsagnet. Hos MIH-deltagerne er 21 % helt enige, mens 47 % er enige. Til gengæld svarer 12 % af MPR-deltagerne og 25 % af MIH-deltagerne hverken eller og indikerer dermed, at motionsformidlingen ikke har gjort fra eller til. Dog er det kun ganske få deltagere, der er uenige eller helt uenige i udsagnet.

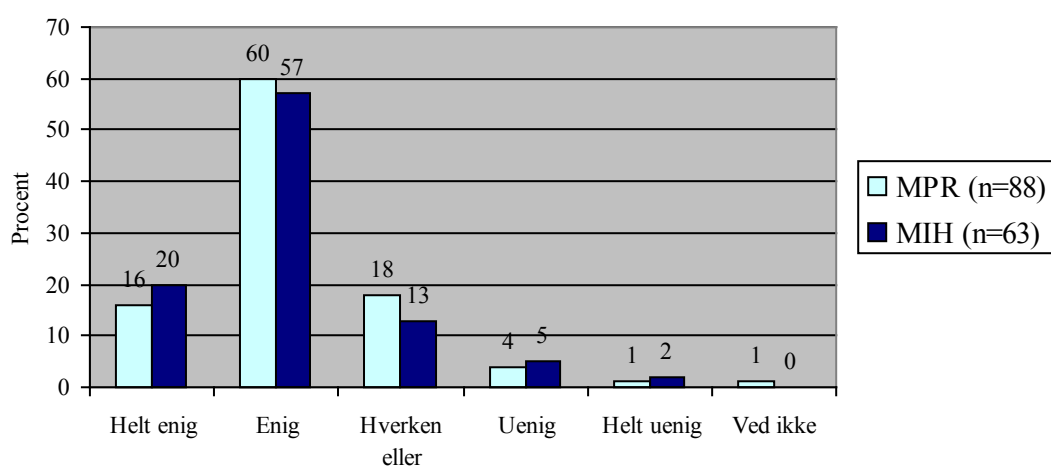
28 Faktorerne og egenskaberne bliver ikke præsenteret i prioriteret rækkefølge.

Figur 31 Deltagernes enighed i udsagnet: ”Samtalerne med formidleren har fået mig til at tænke mere over, hvad der motiverer mig til at dyrke motion i min dagligdag” (MPR: Skema 3) (MIH: Skema 2)



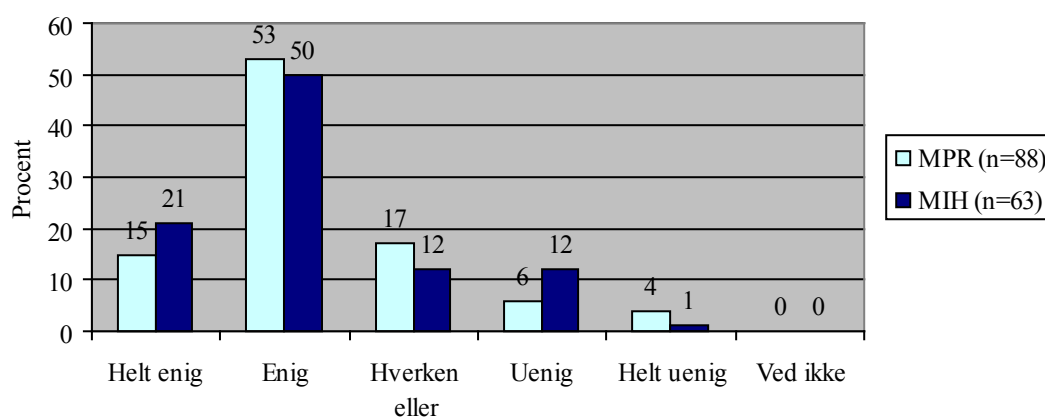
Samme tendens gør sig gældende i forhold til udsagnet ”Formidleren har fået mig til at tænke over, hvad jeg kan gøre for at motivere mig selv til at dyrke motion i fremtiden.” Figur 32 viser, at 16 % af MPR-deltagerne er helt enige, og hele 60 % er enige, mens tallene for MIH-deltagerne er 20 % helt enige og 57 % enige. Igen er der dog også en relativt stor del, der svarer hverken eller, mens kun få er uenige i udsagnet.

Figur 32 Deltagernes enighed i udsagnet ”Formidleren har fået mig til at tænke over, hvad jeg kan gøre for at motivere mig selv til at dyrke motion i fremtiden” (MPR: Skema 3) (MIH: Skema 2)



Et lignende billede tegner sig, når deltagerne bliver bedt om at forholde sig til udsagnet ”Samtalerne med formidleren har betydet, at jeg tænker mere over, hvilke forhindringer der er for at dyrke motion i min dagligdag.” Hos MPR-deltagerne er 15 % helt enige og 53 % enige, mens 21 % af MIH-deltagerne erklærer sig helt enige og 50 % er enige i udsagnet. 17 % af MPR-deltagerne og 12 % af MIH deltagerne svarer dog hverken eller, mens kun få er decideret uenige i udsagnet.

Figur 33 Deltagernes enighed i udsagnet ”Samtalerne med formidleren har betydet, at jeg tænker mere over, hvilke forhindringer der er for at dyrke motion i min dagligdag” (MPR: Skema 3) (MIH: Skema 2)



Det statistiske materiale giver dermed et samlet indtryk af, at deltagerne overvejende reflekterer mere over deres motionsvaner efter samtaler med motionsformidleren, om end en del af dem ikke synes, samtalerne har gjort nogen forskel i den retning.

5.9.1.2 Individuel og kontekstuel vejledning

På spørgsmålet om, hvad der bliver talt om til formidlingssamtalerne, svarede en tidligere MPR-deltager: ”[Vi taler] om alt! Om hvordan jeg synes, det går, og om jeg gerne vil fortsætte med motionen og om min familie... Altså, det er lidt svært at sige. Altså, vi har jo snakket om alt, så jeg kan ikke sådan lige sige...” Som det også fremgik af de to cases, taler deltagerne og formidlere ikke kun om motion til formidlingssamtalerne, men også om den kontekst, hvori motionen skal foregå; det vil sige, om deltagerens liv i øvrigt. For en stor del af deltagerne havde det stor betydning, at de i samtalerne fik talt om motion i relation til resten af deres liv, modsat for eksempel samtaler med lægen, hvor man, som flere deltagere nævnte, blot blev opfordret til at dyrke mere motion, ”og det ved man jo godt i forvejen”, som en MIH-deltager udtrykte det. I motionsformidlingen blev motionen ikke

set som løsrevet fra deltagerens øvrige liv, og ved formidlingssamtalerne fik deltagerne den kontekstualisering, de efterlyste i samtaler med for eksempel deres læge.

Mange deltagere nævnte desuden, at de var glade for, at formidlingen var tilpasset den enkelte. En mandlig MIH-deltager, der tidligere ikke havde dyrket motion på grund af dårlig ryg, kom efter første samtale med formidleren i gang med at svømme. På spørgsmålet om, hvorfor formidlingssamtalerne havde haft så stor betydning for, at han kom i gang med at dyrke motion, svarede han: *”Det er, fordi formidleren lægger vægt på det individuelle og ved, hvad der er godt for de forskellige. Jeg fik sat ord på, hvad jeg havde brug for. Alle ved, hvad der skal til, men hvad skal der til for, at det fungerer for mig?”* Andre deltagere fandt det positivt, at de selv bestemte, hvor meget motion de ville lave, og hvor hurtigt de skulle gå frem. En kvindelig MIH-deltager sagde: *”Det gode har været, at det er foregået i mit eget tempo. Det er gået stille og roligt. Jeg har fået masser af opbakning og opmuntring, og jeg er sikker på, jeg ikke var kommet i gang uden.”*

5.9.1.3 Engagement

Mange deltagere nævnte også, at formidlernes store engagement og positivitet virkede smittende og gav dem lyst til at dyrke motion. Det havde stor betydning for dem, at de blev mødt med godt humør og entusiasme. En kvindelig MPR-deltager sagde: *”Det var en rigtig god følelse, at man kunne mærke, at [formidleren] var interesseret i, at det kom til at gå godt”.*

5.9.1.4 Tid

Endnu en ting som stort set alle deltagerne i denne gruppe fremhævede som positivt ved formidlingssamtalerne var, at formidlerne havde god tid til at snakke. Som oftest var der, som tidligere beskrevet, afsat god tid mellem samtalerne, så der var ekstra tid at give af, hvis en samtale trak ud. Det kunne for eksempel være, hvis en deltager havde nogle svære personlige problemer eller andre vanskeligheder, som blev inddraget i samtalen.

En mandlig MIH-deltager, som havde været til to formidlingssamtaler, sagde: *”[Formidleren] er én, der har tid til at lytte. Jeg ved ikke, hvor mange aftaler [formidleren] har på en dag, men man føler, at [formidleren] har al den tid, det nu tager og ikke sidder og tripper efter, at nu skal den næste ind. Det er meget motiverende at have en at snakke med, for hvor tit sætter man sig lige ned med sin ægtefælle og snakker om, hvordan man kommer i gang med at dyrke motion?”*

5.9.1.5 Empati

For en del deltagere gjorde det en stor forskel, at de følte, at formidleren virkelig lyttede til dem under samtalerne, og at formidlerne havde forståelse for deres livssituation og eventuelle problemer, samt at formidlerne respekterede deres ambivalente forhold til motion, såvel som at de kunne have problemer eller forhold i deres liv, de prioriterede højere end motionen. En kvindelig MPR-deltager kaldte sin formidler *”én, der virkelig hører, hvad man siger.”* En anden kvindelig MPR-deltager fortalte: *”Jeg føler, at når jeg taler med*

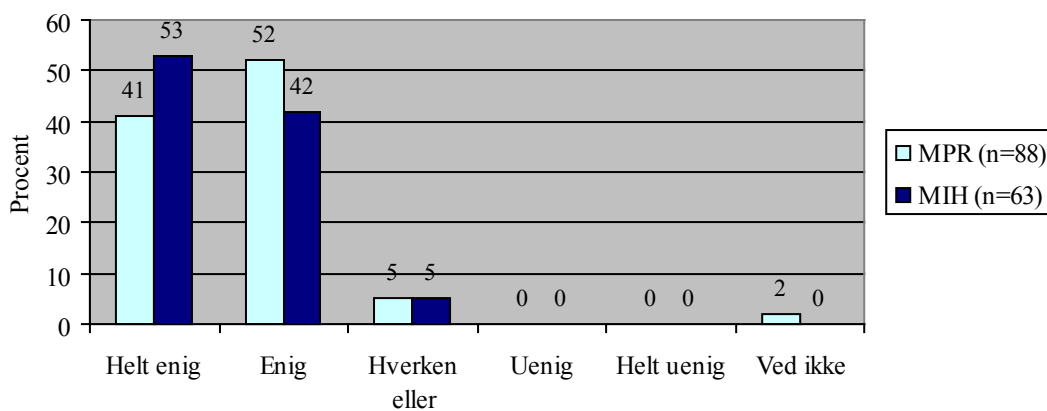
[formidleren] [...], så forstår [formidleren] det. [Formidleren] kan følge mig. Når man ikke bliver forstået, kan det være med til, at man tænker, det er et mørkt hul, man er havnet i, men så møder man én, der forstår ens situation”.

5.9.1.6 Faglighed

Formidlernes faglighed spiller en vigtig rolle for deltagerne af flere årsager. For det første betyder den faglige viden, at formidlerne kan anbefale motionsformer, som deltager med skavanker af forskellig karakter kan udføre. En mand (MIH) fortæller, at han på grund af sin slidgigt og overvægt ikke havde troet, der fandtes en motionsform, han kunne holde til, men hans formidler anbefalede ham et svømmehold, som han nu er blevet meget glad for. Han sagde kort og godt: ”[Formidleren] hjælper med at finde det, man bedst kan.” Formidlerens faglighed er således vigtig i forhold til at finde frem til, hvilken fysisk aktivitet, der er hensigtsmæssig for den enkelte.

I spørgeskemaet er deltagerne ikke direkte blevet bedt om at kommentere motionsformidlernes faglighed, men på udsagnet om, hvorvidt formidleren virker professionel er langt de fleste både MPR- og MIH-deltagere enige. Som det ses af figur 34 svarer kun 5% af hhv. MPR- og MIH-deltagerne hverken eller, og slet ingen er uenige i udsagnet.

Figur 34 Deltagernes enighed i udsagnet ”Formidleren virker professionel” (MPR: Skema 3) (MIH: Skema 2)



Udover at motionsformidlernes faglighed er vigtig i forhold til at anbefale hensigtsmæssige motionsformer, fremhævede nogle deltagere, at formidlerne på en letforståelig måde vejledte og informerede dem om de mest effektive træningsformer, for eksempel i forhold til intensitet. En kvinde, der netop var færdig med sit MPR-forløb, sagde: ”Jeg synes, [formidleren] har lært mig noget om, hvor højt min puls skal op. Alt det, jeg har lært om kondital, vidste jeg ikke på forhånd, og det blev formidlet på en rigtig god måde. Og så er det rart at blive bekræftet i, at man gør tingene rigtigt og godt.”

Desuden fortalte enkelte deltagere om, hvordan formidlerne evnede at forklare kom-

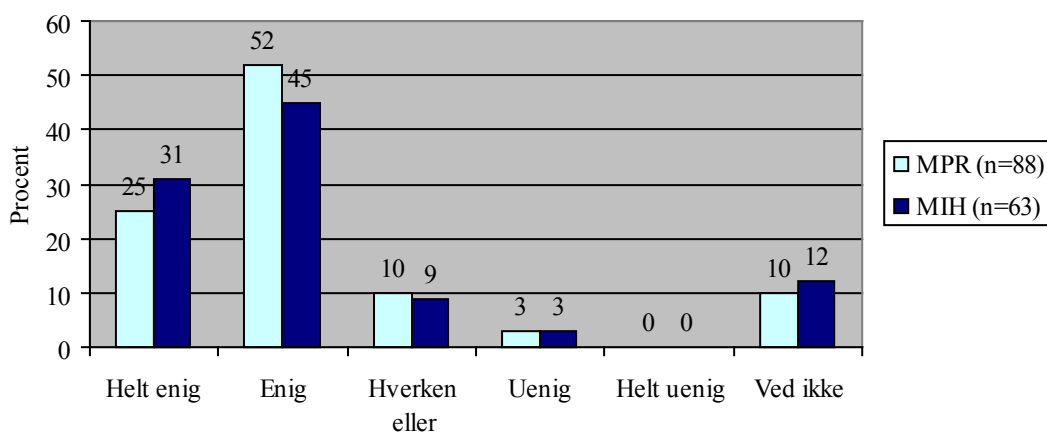
plekse fysiologiske sammenhænge på en letforståelig måde. Et eksempel på dette er en kvindelig MIH-deltager, der fortalte, at hendes formidler havde forklaret hende årsagen til hendes periodiske motoriske problemer, så hun ”kunne forstå det”, hvilket hendes egen læge aldrig havde formået

5.9.1.7 Kendskab til motionsaktiviteter i lokalområdet

En del af deltagerne var interesserede i at få oplyst priser, åbningstider og beliggenhed på især fitnesscentre og ikke mindst hvilken slags folk, der ellers kom disse steder. For eksempel sagde en kvindelig MIH-deltager til en formidlingssamtale, at hun ikke havde lyst til at komme i et fitnesscenter, formidleren foreslog, hvis der kun kom unge, smarte aerobic-piger. Formidleren kunne dog berolige hende dog med, at der kom ”alle slags mennesker”. Mange deltagere ønskede dog at dyrke motion alene. I den forbindelse var formidlerens kendskab til cykelstier og gå- og løberuter i lokalområdet også af betydning.

Generelt synes deltagerne, at formidlerne har et godt kendskab til de lokale motionsaktiviteter. 25 % af MPR-deltagerne er helt enige og 52 % enige i udsagnet om, at formidlerne har stor viden om de forskellige motionstilbud, der findes i området. Ligeledes er 31 % af MIH-deltagerne helt enige i udsagnet, mens 45 % erklærer sig enige. Kun få er uenige. En del har svaret ”ved ikke”, hvilket kan skyldes, at de ikke har konsulteret motionsformidleren om de lokale motionstilbud.

Figur 35 Deltagernes enighed i udsagnet ”Formidleren har stor viden om de forskellige motionstilbud der findes i lokalområdet” (MPR: Skema 3) (MIH: Skema 2)



5.9.1.8 Personlig kemi

Endelig er den vellykkede formidlingssamtale produktet af noget så uforudsigeligt og udefinerbart som personlig kemi. En ældre kvindelig MPR-deltager, som betegnede sig selv som meget tilbageholdende overfor fremmede, fortalte om sit første møde med for-

midleren: ”Der var forbindelse med det samme. [Formidleren] får mig til at fortælle en hel masse, får åbnet mig. Vi snakker jo om 100 ting. [Formidlerens] person gør, at jeg gerne vil glæde og tilfredsstille [formidleren], fordi [formidleren] er sådan et godt menneske, et meget varmt menneske.”

Som det fremgår af citatet ovenfor kan en ’bivirkning’ ved formidlingssamtalerne være, at deltagerne begynder at føle sig ansvarlige over for formidleren snarere end sig selv. Nogen ”føler en forpligtelse” overfor formidleren, som en kvindelig deltager udtrykte det. Som én af formidlerne påpegede overfor evaluatoren, kan denne forpligtelse være positiv i den tidlige fase, fordi deltageren kommer i gang med at dyrke motion, men denne afhængighed af formidlerens ros eller forpligtelse overfor formidleren snarere end overfor én selv, kan blive et problem i længden.

5.9.1.9 Forskellige behov for formidlingssamtaler

Som det fremgår, er der ikke kun én, men mange forskellige grunde til, at denne gruppe af deltagere syntes, formidlingen havde haft betydning for, at de var kommet i gang med og var blevet ved med at motionere. Der var dog store forskelle internt i denne gruppe med hensyn til, hvor stort behovet for formidlingssamtaler var. Nogle deltagere gav udtryk for at have et stort behov for at mødes jævnligt med formidleren, for at de fortsat kunne finde motivationen til at motionere, mens andre fortalte, at en enkelt samtale med formidleren havde været nok til at fungere som afsæt for at dyrke motion, hvorefter de ikke følte, at de havde yderligere behov for samtaler. En mandlig MIH-deltager, som havde været til en enkelt formidlingssamtale og derefter havde dyrket motion på egen hånd i et halvt år, sagde: ”[Formidleren] er meget sympatisk, men jeg har ikke så meget behov for de der samtaler. Jeg skulle bare have et spark i gang, og det har jeg fået nu.” Nogle af deltagerne i denne gruppe gav således udtryk for, at de behøvede hjælp til at komme ud af døren og komme i gang med at dyrke motion, men at de ikke følte behov for yderligere hjælp, da de først var kommet i gang.

Derudover var der også MPR-deltagere, for hvem MPR-motionen og motionsformidleren havde haft betydning for, at de kom i gang med at dyrke motion, men hvor behovet for formidlingssamtaler havde ændret sig over tid. Typisk skete dette, fordi de oplevede at få det bedre fysisk og/eller psykisk ved at motionere og derfor ikke længere behøvede samtaler med formidleren for at motivere sig. En kvindelig MPR-deltager fortalte seks måneder efter afslutningen af MPR-motionen, at hun blev ved med at dyrke motion, fordi hun kunne mærke, at hun rent fysisk havde fået det bedre, og fordi hun ”stresser af” ved at dyrke motion. I det første interview med evaluatoren, som foregik umiddelbart efter hun var startet på MPR-motionen, fortalte hun, at hun egentlig mest blev på MPR-holdet for formidlerens skyld, da hun var meget glad for og ikke ønskede at skuffe formidleren. I et opfølgende interview ti måneder senere fortalte hun imidlertid, at sådan var det ikke mere. Hun sagde, at formidleren et par gange havde ringet til hende for at høre, hvordan det gik, men at det ikke var det, der havde holdt hende i gang. Hun fortsatte: ”[Formidleren] har været meget flink til at følge op [per telefon]. Vi får en sludder hver gang, og det

gør jo også, at det er rart at kunne fortælle [formidleren], at det ikke har været omsonst, for det er jo også en hjertesag for [formidleren], hvis [formidleren] kan få nogen af os i gang”

Interviewer: *”Men hvis det ikke er formidleren, der holder dig fast mere, hvad er det så?”*

Deltager: *”Jeg tror nok, at det er, fordi min sunde fornuft siger, at det skal jeg, og så er det, fordi mine børn presser lidt på.”*

Interviewer: *”Får du så noget ud af [telefon] samtalerne [med formidleren]?”*

Deltager: *”Ja, jeg får vel pudset glorien lidt [griner]. At jeg ikke har opgivet. Jeg kan fortælle [formidleren], at jeg bliver altså ved. Jeg holder ved og kan godt se, at det er fornuftigt, og [formidleren] er jo altid dejlig at snakke med. [Formidleren] er jo et dejligt menneske, ikke. Jeg ved ikke, om det var anderledes, hvis [formidleren] ikke ringede. Jeg går ikke og venter på, at [formidleren] skal ringe, men jeg er da glad nok for at snakke med [formidleren]. Men ellers gør jeg det ikke for [formidleren] mere. Det gjorde jeg i starten, men det gør jeg ikke mere. Det er gået i baggrunden. I begyndelsen gjorde jeg det, fordi jeg ikke ville byde [formidleren], at jeg opgav, men det gik af, fordi jeg godt kunne se, at min egen krop og sjæl havde brug for det. Jeg er simpelthen blevet sat i gang.”*

I dette tilfælde var formidleren afgørende for at deltageren kom i gang, men ikke for at deltageren blev ved med at dyrke motion. Eksemplet viser desuden, at selvom en deltager vedbliver med at være motiveret for at dyrke motion, kan det ikke tages for givet at årsagen til deltagerens motivation er hverken statisk eller entydig, men derimod i høj grad er foranderlig over tid.

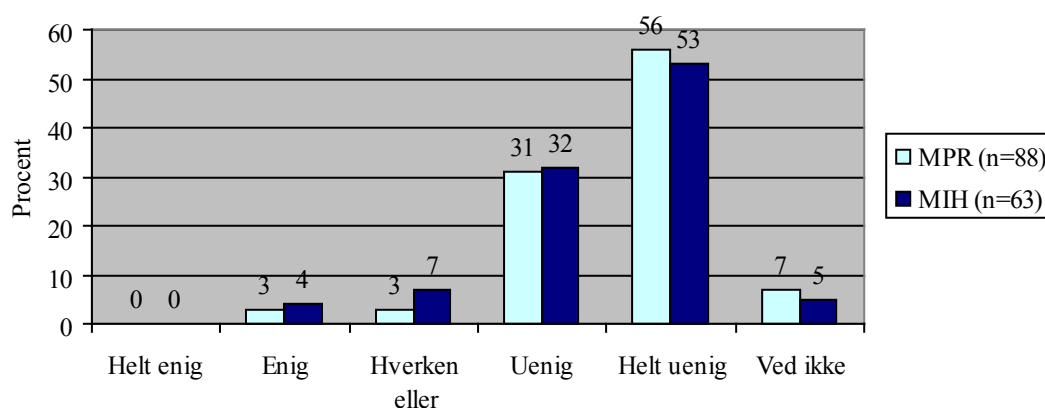
Samlet set var der således stor forskel på, hvor stort et behov deltagerne i denne gruppe havde for formidlingssamtaler, selvom alle gav udtryk for, at formidleren havde haft betydning for, at de var kommet i gang med og/eller var blevet ved med at dyrke motion.

5.9.2 Deltagere, som dyrker motion, men for hvem formidlingen ikke har gjort en forskel

I det følgende vil der blive fokuseret på den gruppe af deltagere, der dyrker motion, men som i de kvalitative interviews og uformelle samtaler gav udtryk for, at formidlingssamtalerne *ikke* har gjort en forskel.²⁹

Som det ses i figur 36 herunder, er det dog statistisk set de færreste deltagere der mener, at formidlingssamtalerne direkte er spild af tid. Således viser figur 36, at kun 3 % af MPR-deltagerne er enige i udsagnet *”Samtalerne med formidleren var spild af tid”*. 3 % svarer hverken eller, mens 31 % er uenige og hele 56 % erklærer sig helt uenige. Hos MIH-deltagerne tegner et lignende billede sig. Kun 4 % er enige, 7 % svarer hverken eller, mens 32 % er uenige og over halvdelen (53 %) er helt uenige. Ingen er helt enige i udsagnet, mens over halvdelen af både MPR og MIH-respondentgruppen erklærer sig helt uenige i udsagnet.

²⁹ Denne gruppe udgjorde i interviewsamtalerne kun en meget lille gruppe, men som nævnt er der ikke statistisk belæg for gruppens reelle størrelse.

Figur 36 Deltagernes enighed i udsagnet "Samtalerne med formidleren var spild af tid" (MPR: Skema 3) (MIH: Skema 2)

De interviewede deltagere, der fortsat motionerer, men ikke tillægger formidleren nogen særlig betydning i den sammenhæng, har forskellige grunde til at mene formidlingssamtalerne er overflødige, som vil blive redegjort for i det følgende.

5.9.2.1 Motion som afsæt (MIH)

Nogle få af de interviewede MIH-deltagere betegnede deres samtaler med formidlerne som overflødige og fortalte, at blot det at de havde taget beslutningen om at melde sig til MSM, havde givet dem det spark eller startskud, der skulle til for, at de kom i gang med at dyrke motion. Det var til gengæld svært for dem at italesætte, hvad dette spark eller startskud bestod i, men umiddelbart virkede det som om, den største barriere for disse deltagere havde været overhovedet at komme i gang med at dyrke motion. Derefter var det nemmere for dem at fastholde motionen.

5.9.2.2 Motion som afsæt (MPR)

For en del af de interviewede MPR-deltagere var det at komme i gang med at dyrke motion (i MPR-regi) mere afgørende end samtaler med formidleren. En kvindelig MPR-deltager, som stadig aktivt dyrkede motion 3 måneder efter MPR-motionen stoppede, fortalte, at det sværeste for hende var at komme ud af døren og i det hele taget få begyndt at dyrke motion, men at MPR-motionen havde været det skub hun behøvede for at komme i gang. Hun fortsatte: *"Jeg har ikke fået så meget ud af [samtalerne]. Jeg ved jo godt, hvad der skal til, så jeg kunne sagtens undvære [formidleren]. [Formidleren] fortæller ikke noget, jeg ikke ved i forvejen."* Deltageren her så således ikke formidleren som en motivationsfaktor, men snarere som én, der formidlede information, hvor hun syntes hun allerede havde den information, hun skulle bruge. Derimod var MPR-motionen i høj grad medvirkende til, at hun kom i gang med at dyrke motion. Andre deltagere fortalte ligeledes, at MPR-motionen havde fungeret som et afsæt for at begynde at dyrke motion, hvorefter

de så opdagede glæde ved at dyrke motion, fandt motivation i et vægttab, forbedring af sygdom og skavanker eller andet og derfor fastholdt deres nye motionsvaner.

På samme måde fortalte flere MPR-deltagere, at hvis de havde haft problemer eller været i tvivl om noget, så havde de talt med deres MPR-instruktør frem for formidleren, fordi, som én kvindelig MPR-deltager udtrykte det: *”Min træner kender mig og ved, hvad jeg kan.”* På lignende vis gav flere af deltagerne udtryk for, at deres instruktør havde været en central person under MPR-forløbet, dels fordi instruktøren under forløbet havde opnået viden om, hvad deltagerne kunne klare rent fysisk, og dels fordi deltagerne efter et stykke tid følte sig trygge ved instruktøren og træningsformen.

De få MPR- og MIH-deltagere i denne gruppe fandt således på forskellig vis, at det var andre årsager end formidlingssamtalerne, der havde været afgørende for, at de var kommet i gang med at dyrke motion.

5.9.3 Deltagere, der er holdt op med at dyrke motion

Forskellige årsager til, at MSM-deltagere er holdt op med at dyrke motion, blev diskuteret i sidste kapitel. I det følgende vil der blive fokuseret på den gruppe af deltagere, der i de kvalitative interviews og uformelle samtaler gav udtryk for, at de ikke længere dyrkede motion, men her med specifikt fokus på formidlingens rolle i den sammenhæng. Som det var tilfældet med de to første grupper, er denne tredje gruppe af deltagere dog heller ikke homogen, og deres oplevelser kan opdeles i forskellige kategorier.

5.9.3.1 Generel tilfredshed med formidlingssamtalerne

Der var kun ganske få eksempler på folk, der havde haft negative oplevelser med formidlingssamtalerne. For eksempel nævner en kvindelig MIH-deltager i en kommentar i spørgeskemaet: *”Jeg bryder mig ikke om samtalerne. Jeg har været i en del terapiforløb og har derfor ikke brug for disse.”* Det er desværre ikke muligt ud fra det indsamlede materiale at vurdere, hvor mange, der har haft negative oplevelser med samtalerne, men som tidligere fastslået, er det dog kun ganske få deltagere, der anser formidlingssamtalerne for at være spild af tid (se figur 36).

Som tidligere nævnt gav formidlerne selv udtryk for, at de nemmere fik kontakt med nogle deltagere end andre, og at nogle deltagere var bedre til at udtrykke sig og reflektere over deres situation end andre. Det er desværre ikke muligt ud fra det statistiske materiale, at svare på, hvorvidt formidlingssamtalerne især appellerer til kvinder, højtuddannede eller andre befolkningsgrupper, da antallet af respondenter, der på forskellig vis angiver at være utilfredse med motionsformidlingen er for beskedent til at vise signifikante forskelle mellem de deltagere, der henholdsvis er tilfredse og utilfredse.

Den generelt meget store tilfredshed med formidlerne, som kommer til udtryk i spørgeskemabesvarelsene, genspejles i de interviewede deltageres udtalelser, hvor ingen giver udtryk for at have haft negative oplevelser af formidlings-samtalerne. Faktisk gav nogle af de interviewede deltagere ligefrem udtryk for, at de, selvom de anså sig selv for at være tilbageholdende eller generte, oplevede, at de havde nemt ved at tale med mo-

tionsformidlerne, følte sig trygge og ”åbnede op” over for dem. Det ser således ud til, at formidlingssamtalerne når i hvert fald en del mennesker, som ellers hævder ikke at bryde sig om at samtale med fremmede.

Nogle af de interviewede deltagere oplevede dog formidlingssamtalerne som gode, uden at de af den grund havde en effekt. En mandlig MIH-deltager, der efter første formidlingssamtale kom i gang med at cykle på sin kondicykel, men kort efter holdt op igen, fortalte om sine samtaler med formidleren: ”Vi snakkede også meget om mit privatliv. Det var ikke kun lige motion og sådan vi snakkede om [...]. Jeg kunne godt lide at komme ud til [formidleren], fordi det var ligesom om, jeg var åben, når jeg kom derud. Jeg var ikke bange for at sige noget til [formidleren]. Jeg kunne åbne mig mere og mere, fordi [formidleren] var til at snakke med [...]. Jeg har sagt ting til [formidleren], jeg ikke har sagt til andre.” Selvom MIH-deltageren her selv følte, han havde nogle virkelig gode samtaler med formidleren, resulterede samtalerne alligevel ikke i større fysisk aktivitet.

5.9.3.2 Formidleren kan hverken gøre fra eller til

Som nævnt i kapitel 4 er der mange forskellige årsager til, at deltagerne holder op med at dyrke motion, efter de er først kommet i gang. Det kan være sygdom, travlhed (f.eks. i forbindelse med et nyt job), en fysisk skade, dårlig økonomi, mangel på tid og lyst, en depression, mv. En del af de interviewede deltagere følte, at disse problemer var private anliggender, som formidleren ikke kunne hjælpe dem med, fordi formidleren ikke kunne ændre problemerne. Et typisk udsagn kommer fra en mandlig MIH-deltager, der sagde: ”Det er min egen skyld, jeg ikke kommer af sted. Det kan formidleren ikke gøre noget ved.”

Netop spørgsmålet om skyld vejede tungt på nogle deltageres skuldre. Flere deltagere, der var holdt op med at dyrke motion, følte sig skyldige over ikke at få dyrket motion. Af samme grund gav en del deltagere udtryk for, at de ikke ville kontakte formidleren, da de var flove over at skulle fortælle formidleren, at de ikke fik dyrket motion og desuden ikke ville ligge formidleren til last. Et typisk udsagn kommer fra en kvindelig MIH-deltager, der sagde: ”Formidleren skal ikke spilde sin tid på mig. Det er min egen skyld.”

Formidlerne gav selv udtryk for, at de i høj grad forsøgte at undgå løftede pegefingre i deres samtaler, ligesom DMS-metoden heller ikke lægger op moralsk fordømmelse af deltageren. Alligevel er motion tilsyneladende et fænomen, der er så præget af moralske spørgsmål, at skyldfølelse hos nogle deltagere sandsynligvis ikke kan undgås.

5.9.3.3 Ønske om flere krav fra formidleren

For nogle af deltagerne var det svært at vænne sig til, at det var *dem*, og ikke formidleren, der skulle tage teten. I de personlige interviews gav nogle få deltagere udtryk for utilfredshed med samtalerne og for et ønske om en mere traditionel behandlingsform, hvor der blev udstukket færdigpakkede løsninger. En kvindelig MIH-deltager sagde for eksempel: ”[Formidleren] måtte gerne være lidt hårdere ved mig. [Formidleren] kan være lidt for blødsøden. [Formidleren] måtte godt sige, at sådan og sådan skal jeg gøre, så jeg fik lidt

dårlig samvittighed, for det er den, der driver værket.” En kvindelig tidligere MPR-deltager fortalte ligeledes, at hun slet ikke var glad for motion og behøvede ”*en indpisker*”, der fik hende af sted. Hun ville gerne ”*holdes mere øje med*”. Adspurgt hvad hun mente med dette, svarede hun: ”*At man bliver tjekket lidt, så man for eksempel blev vejet løbende, og spørges til.*”

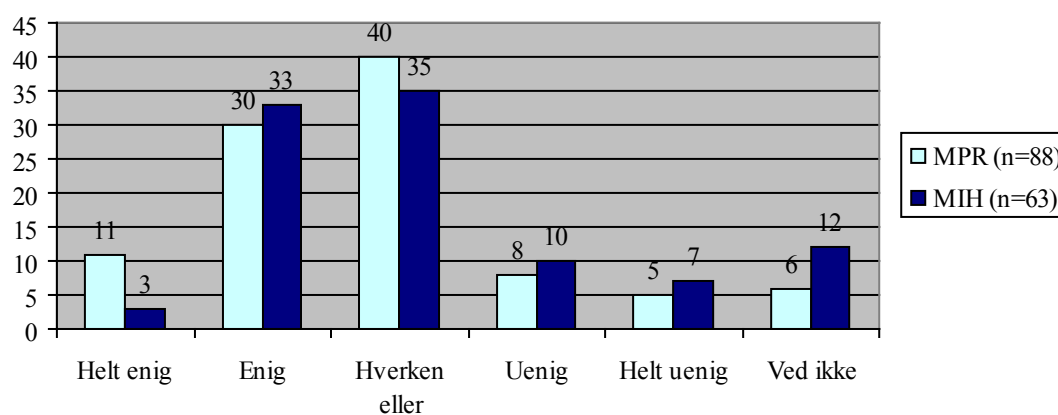
Interviewer: ”*Altså at formidleren ringer dig op?*”

Deltager: ”*Ja, eller vi mødes fast, hvor man kan blive vejet. Der skal nogen til at svinge pilsken*”.

Andre af de interviewede deltagere udtrykte på lignende vis ønske om, at formidleren i højere grad ville udstikke retningslinjer for, hvilken motion de skulle dyrke og hvor ofte. Dette kunne tyde på, at nogle deltagere har svært ved at opgive det traditionelle behandler-patientforhold, hvor behandleren er én, der giver anbefalinger, og som man skal stå til ansvar overfor. I modsætning hertil fordrer DMS, som formidlerne gør brug af under samtalerne, langt mere aktivitet og samarbejde end det traditionelle behandler-patientforhold.

Generelt ser det ud til, at deltagerne er noget delte i forhold til spørgsmålet om, hvorvidt formidleren skal stille flere krav. Figur 37 viser, at 11 % af MPR-deltagerne erklærer sig helt enige i udsagnet ”*Formidleren må gerne kræve mere af mig,*” mens 30 % er enige. Der er dog også en stor del af MPR-responderne (40 %), der svarer hverken eller og dermed indikerer, at de finder, at formidleren hverken har krævet for lidt eller for meget af dem. 8 % af MPR-deltagerne er uenige og 5 % er helt uenige i udsagnet. Et lignende billede tegner sig hos MIH-deltagerne, hvor kun 3 % er helt enige i udsagnet, mens 33 % er enige. Der er 35 %, der svarer hverken eller, mens 10 % er uenige og 7 % er helt uenige i udsagnet. Dermed er der en svag tendens til, at MPR-deltagerne i højere grad end MIH-deltagerne nærer ønske om, at formidlerne ville stille større krav til dem, selvom forskellene generelt er meget små. Overordnet ser det således ud til, at en stor del af deltagerne gerne så, at formidleren stillede flere krav til dem.

Figur 37 Deltagernes enighed i udsagnet ”Formidleren må gerne kræve mere af mig” (MPR: Skema 3) (MIH: Skema 2)

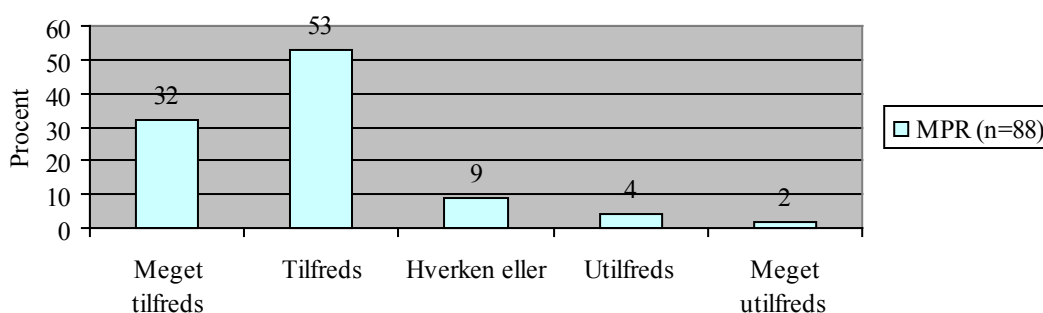


Modsat de deltagere, der ønsker, at formidleren i højere grad ville ”svinge piskeren” over dem, som en kvindelige MIH-deltager udtrykte det, var der dog omvendt også nogle af de interviewede deltagere, der gav udtryk for, at det netop var dejligt at slippe for den dårlige samvittighed hos formidleren. En kvindelig MPR-deltager, der var begyndt at gå i motionscenter en gang om ugen, sagde: ”Jeg kan vældig godt lide, at man selv bestemmer tempoet og ikke får skæld ud, når man ikke har lavet det, man skulle”

5.9.3.4 Ønske om mere konkret hjælp og opfølgning

Som beskrevet i kapitel 3 var der hos en del af de interviewede MPR-deltagere et stort ønske om endnu mere opfølgning fra formidlerens side, især umiddelbart efter afslutningen af MPR. Ser man på den kvantitative data er der dog generelt tilfredshed med den rådgivning der er modtaget i forbindelse med overgangen fra MPR til selvstændig træning. Figur 38 viser således, at 32 % af MPR-deltagerne erklærer sig meget tilfredse, mens over halvdelen (53 %) er tilfredse. Kun 4 % har været utilfredse og 2 % meget utilfredse.

Figur 38 Deltagernes tilfredshed med motionsformidlerens rådgivning og vejledning i forbindelse med overgangen fra MPR til selvstændig motion (Skema 2)



En del af de interviewede MPR-deltagere fortalte dog, som nævnt, at de umiddelbart efter MPR følte behov for mere opfølgning fra formidlerens side. En mandlig MPR-deltager, som holdt op med at dyrke motion umiddelbart efter MPR-forløbet stoppede, fortalte, at han umiddelbart efter MPR-forløbet talte med formidleren om, hvad han skulle lave efterfølgende, men sagde om denne samtale: ”Det var ikke godt nok. Der kom et tomrum, og så bankede man lige ind i det. Der var selvfølgelig ikke nogen til at tage en i hånden og følge én et andet sted hen. Det skulle man gøre selv, og sådan er det jo, men der måtte gerne have været en kontakt.

Interviewer: ”Hvad mener du med kontakt?”

MPR-deltager: ”At stedet dér [hvor MPR motionen foregik] havde nogle kontakter med andre steder; at der var en person de andre steder, som man kunne komme og snakke med, sådan at man ikke skulle det der med at skulle ind af døren og goddag og...”

Interviewer: ”Kan du forklare det lidt nærmere, hvad du helt konkret kunne ønske dig?”

MPR-deltager: *"En eller anden form, altså, de må have et samarbejde eller kende hinanden, og at man så havde en kontaktperson et andet sted [...]. Det ville have hjulpet mig helt vildt med at komme videre. Jeg snakkede med [formidleren] om, hvad jeg skulle ud og gøre, ikke, men jeg kunne nok have fundet ud af selv, hvad der var af muligheder, men jeg skal have nogen der skubber mig i den retning, jeg skal hen"*

Interviewer: *"Hvordan helt konkret?"*

MPR-deltager: *"[Formidleren] skulle have sagt: 'Du skal starte der og der på mandag. Du skal lige snakke med Louise dernede'. Det ville have hjulpet mig helt vildt meget længere. Jeg ved det jo ikke med sikkerhed, men det har jeg sådan tænkt. For det var det, jeg oplevede derude [hvor MPR-motionen foregik], da jeg kom ned til [formidleren] første gang til en for-samtale, nå men, så fik vi lige snakket tingene igennem, hvad det gik ud på, at så vidste vi lidt om hinanden, inden vi gik i gang"*.

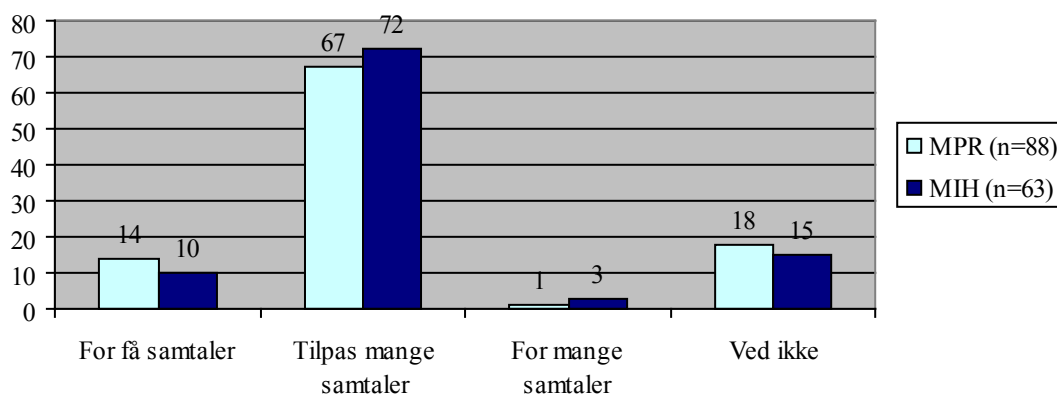
Angsten for at skulle begynde forfra på et nyt motionssted, hvor ingen kender én, og hvor man ikke selv kender nogen, var således en stor barriere for en del af de tidligere MPR-deltagere, og som det ses af interviewuddraget ovenfor var der hos nogen et ønske om, at formidleren i højere grad hjalp dem videre til et nyt motionssted ved hjælp af helt konkrete kontaktpersoner eller ved personligt at tage med hen på det nye motionssted.

Andre deltagere nævnte, at der havde været nogle særligt svære perioder, hvor det kunne være svært at komme i gang med motionen igen bagefter, for eksempel efter sygdom, en skade, depression, sygdom i familien eller en ferie, hvor man kom ud af sit vante mønster. Flere fortalte, at det i disse tilfælde kunne have hjulpet dem med flere formidlingssamtaler. Selvom formidlerne i forvejen gjorde deltagerne opmærksomme på, at de havde mulighed for et større antal samtaler, hvis de ønskede det, samt at formidlerne ved afslutningen af alle de observerede samtaler spurgte deltageren, hvornår de skulle aftale at ses igen, udtrykte en del af deltagerne således behov for mere kontakt med formidlerne, end de havde haft. En mulighed for at imødekomme dette ønske kunne være, at formidlerne var endnu mere opsøgende, samt at de endnu mere indtrængende gjorde deltagerne opmærksomme på, hvad formidleren kan bruges til. Dette kan dog blive en svær opgave for formidleren, da nogle deltagere ikke giver udtryk for, hvor mange møder de har behov for, da de ikke vil ligge formidleren til last. En mandlig MIH-deltager sagde for eksempel: *"[Formidleren] spørger hver gang, jeg er der, hvornår jeg gerne vil mødes igen, men så synes jeg, det er for påtrængende at sige om to uger, og så siger jeg måske om en måned. Så måske skulle [formidleren] spørge endnu mere indtrængende. For selvom det er op til mig, siger jeg måske en måned, selvom jeg mener fjorten dage. I nogle perioder er der mere brug for samtalerne end andre. De perioder, hvor det bare kører fint, er der ikke brug for det, men i andre perioder er der stor brug for det."*

I de statistiske data angiver de fleste MPR og MIH-deltagere dog, at de er tilfredse med antallet af samtaler, de har været til. Som figur 39 viser, synes langt de fleste MPR-deltagere (67 %) og MIH-deltagere (72 %), at antallet af samtaler, de har haft med formidlerne, er passende. 14 % af MPR-deltagerne og 10 % af MIH-deltagerne ville dog

gerne have haft flere samtaler, mens kun ganske få synes de har haft for mange samtaler med formidleren. Et ganske stort antal af deltagerne svarer dog ”ved ikke”.

Figur 39 Deltagernes mening om antallet af samtaler med motionsformidleren (MPR: Skema 3) (MIH: Skema 2)



Selvom langt de fleste af deltagerne i spørgeskemaundersøgelsen angiver, at de er tilfredse med antallet af samtaler, viser resultaterne af de personlige og telefoniske interviews, at nogen af deltagerne har et endnu større og mere omfattende behov for formidleren, end der bliver dækket nu, både i forhold til antallet af samtaler, men også i forhold til formidlerens arbejde med eksempelvis at skabe kontakt til andre motionssteder.

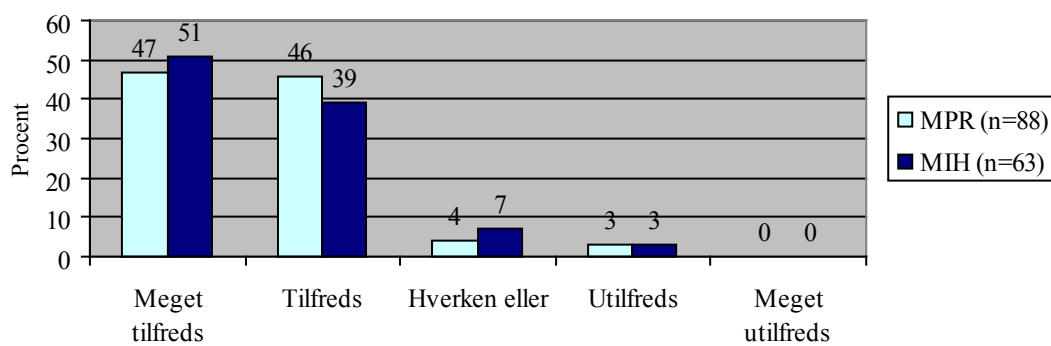
5.9.3.5 Ønske om at få mere praksis inkluderet (MIH)

Flere MIH-deltagere, som var holdt op med at dyrke motion efter at være kommet i gang med MIH, udtrykte ønske om at få et reelt motionstilbud fra projektet, som både inkluderede formidlingssamtale og et konkret tilbud om motion. Nogle ville gerne have deltaget i MPR, men havde ikke mulighed for det, da de så at sige var ved for godt helbred. Andre udtrykte dog ønske om, at formidlerens rolle blev udvidet til også at være motionsinstruktør. En kvindelig MIH-deltager sagde: *Jeg ville ønske, at formidleren også kunne fungere som en form for personlig træner.* Andre så gerne, på lignende vis som MPR-deltagerne, at formidleren *”kunne tage med ud til ens første træningstimer, så der var en, der kendte én,”* som en mandlig MIH-deltager sagde. Ønsket om at formidleren kunne fungere som instruktør eller kunne introducere én til det nye motionssted går således igen hos både MPR- og MIH-deltagere.

5.10 Samlet vurdering af motionsformidlingen

Langt den største del af de interviewede gav, som beskrevet, udtryk for at være meget tilfredse med formidlernes indsats. Som det ses i figur 40 går dette indtryk igen i det statistiske materiale, hvor deltagerne også generelt giver udtryk for at være meget tilfredse med formidlernes indsats. Næsten halvdelen (47 %) af MPR-deltagerne og over halvdelen (51 %) af MIH-deltagerne erklærer sig meget tilfredse, mens 46 % af MPR-deltagerne og 39 % af MIH-deltagerne er tilfredse. Enkelte svarer hverken eller, mens kun ganske få er utilfredse og slet ingen erklærer sig meget utilfredse.

Figur 40 Deltagernes tilfredshed med motionsformidlerens indsats i forbindelse med MPR/MIH (MPR: Skema 3) (MIH: Skema 2)

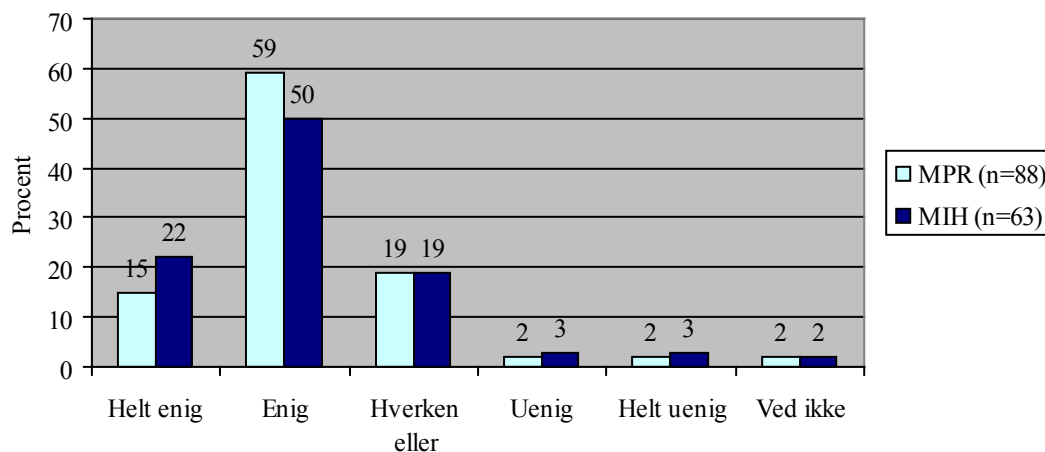


Deltagernes store tilfredshed med formidlerne siger dog ikke noget om, hvorvidt motionsformidlingen har haft en effekt i forhold til, hvor meget deltagerne motionerer. Imidlertid giver en stor andel af deltagerne selv udtryk for, at motionsformidlerne har motiveret dem til at bevæge sig mere. Som det fremgår af figur 41, er 15 % af MPR-deltagerne og 22 % af MIH-deltagerne helt enige i udsagnet ”Samtalerne med formidleren motiverer mig til at bevæge mig mere”. Over halvdelen af MPR-deltagerne (59 %) og halvdelen af MIH-deltagerne (50 %) erklærer sig enige. Dog er der 19 % af henholdsvis MPR- og MIH-deltagerne, der giver udtryk for, at motionsformidlingen ikke har haft nogen effekt i den retning ved at svare ”hverken eller”, mens kun få er decideret uenige i udsagnet. Alt i alt tyder det dog på, at samtalerne har haft en effekt for de fleste af respondenterne.

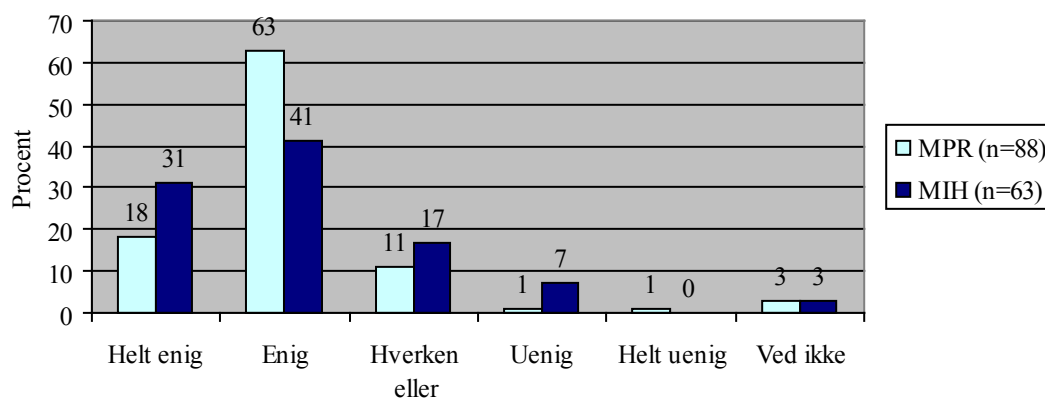
En lignende tendens ses i forhold til udsagnet: ”Formidleren har styrket mig i min tro på, at jeg kan blive ved med at dyrke motion”. Figur 42 viser, at 18 % af MPR-deltagerne og hele 31 % af MIH-deltagerne er helt enige i udsagnet, mens 63 % af MPR-deltagerne og 41 % af MIH-deltagerne er enige. Langt størstedelen af alle respondenterne er således enten enige eller helt enige i udsagnet. 11 % af MPR-deltagerne og 17 % af MIH-deltagerne svarer dog hverken eller, hvilket indikerer, at motionsformidlingen ikke har gjort den store forskel på dette område. 7 % af MIH-deltagerne er ligefrem uenige i udsagnet, hvorimod dette tal kun ligger på 1 % hos MPR-deltagerne. Således synes MIH-

deltagernes tilfredshed på dette punkt at ligge mere spredt end MPR-deltagernes, selvom MIH-deltagerne også generelt er tilfredse.

Figur 41 Deltagernes enighed i udsagnet "Samtalerne med formidleren motiverer mig til at bevæge mig mere" (MPR: Skema 3) (MIH: Skema 2)



Figur 42 Deltagernes enighed i udsagnet "Formidleren har styrket mig i min tro på, at jeg kan blive ved med at dyrke motion" (MPR: Skema 3) (MIH: Skema 2)



Ifølge spørgeskemaundersøgelsen og de personlige og telefoniske interviews ser det således helt overordnet ud til, at deltagerne generelt er både tilfredse med motionsvejledningen og mener, at den har haft en effekt i forhold til deres motivation for at dyrke motion. Om dette betyder, at deltagerne så også i praksis dyrker mere motion er svært at sige og er heller ikke målet med denne undersøgelse.

De generelt meget positive tilbagemeldinger fra deltagerne giver dog grund til optimisme. Samtidig viser nye undersøgelser, at DMS-teknikken, som motionsformidlerne

benytter under formidlingsamtalerne, har en positiv effekt på en lang række forskellige områder. For eksempel viser læge og Ph.D. Sune Rubaks analyse af 72 undersøgelser af effekten af DMS, at DMS sammenlignet med traditionel rådgivning giver signifikant bedre resultater for patienter med for eksempel alkoholmisbrug, forhøjet blodtryk og overvægt (Rubak 2005).

5.11 Formidlerens kompetencer

Efter at have fokuseret på deltageres forskellige oplevelser af motionsformidlingen, vil optikken i det følgende blive rettet mod de kompetencer, der kræves af motionsformidlerne. Formidlerne varetager i deres daglige virke en bred vifte af opgaver, der, som beskrevet, indbefatter inklusion, vejledning og udslusning af deltagere, kontakt til motionsudbydere og læger samt en række mere administrative opgaver. Disse meget forskellige opgaver fordrer en række forskellige kompetencer af formidlerne, som vil blive diskuteret i det følgende.

Som tidligere nævnt har de fire formidlere, som forvalter formidlingsopgaven i de fire projektområder, alle en baggrund inden for idræt, sundhed og fysisk aktivitet og har desuden nogen professionel samtaleerfaring, dels fra tidligere ansættelser og dels fra kurser i "Den motiverende samtale". Med denne faglige baggrund er formidlerne med deres basale viden om skader og livsstilssygdomme dels i stand til at vurdere deltageres helbredstilstand i forhold til inklusion i projektet. Dels kan de i den daglige vejledning af deltagerne orientere dem om, hvilke motionsformer, der er formålstjenstlige i forhold til de sygdomme og skavanker, den enkelte måtte have, eller i forhold til de ønsker den enkelte måtte have, for eksempel i forhold til vægttab eller træning af bestemte muskelgrupper.

Da motionsformidlernes opgave i så høj grad består i at have kontakt til og samtale med mange forskellige slags mennesker, inklusiv motionsudbydere, læger og ikke mindst MSM-deltagere, er deres sociale kompetencer stort set lige så centrale for formidlingsrollen som den faglige baggrund. Adspurgt godt et halvt år efter projektets start, i september og oktober 2005, nævner alle fire formidlere empati som den vigtigste egenskab for formidlingsrollen. Netop i forhold til empatien kan formidlernes faglige baggrund og entusiasme for fysisk aktivitet, ifølge formidlerne selv, ind imellem komme i vejen, fordi det kan være svært at sætte sig ind i, at nogle mennesker ikke føler glæde ved fysisk aktivitet, men ser det som en plage, der bare skal overstås. Dog har formidlernes engagement og entusiasme i forhold til fysisk aktivitet, som tidligere beskrevet, stor betydning for en del af deltagerne, da entusiasmen virker smittende på nogen.

Fagligheden og glæden ved motion kan dog også være en udfordring i forhold til principperne i DMS, der fordrer, at det er deltageren og ikke behandleren, der er ekspert, som fastsætter mål og midler. En af formidlerne nævner, at det ind imellem kan være svært ikke at komme til at virke fordømmende, hvis man kan mærke, at en deltager bare

kommer med dårlige undskyldninger for ikke at dyrke motion og i øvrigt ikke går op i deres egen sundhed. Det kan også være svært som fagperson at lade være med at blande sig i, hvad det er realistisk, at deltagerne kan overkomme, da nogle deltagere har meget høje forventninger til deres egne præstationer. Alle formidlerne nævner dog selv, at de er meget opmærksomme på ikke at komme med moralprædikener. Derfor fremhæver flere af formidlerne også åbenhed og respekt over for deltagerens ønsker, som en meget vigtig egenskab, således at man ikke som fagperson automatisk går ud fra, at man ved, hvad der er bedst for deltagerne, men lytter og tilpasser sig den enkelte deltager. ”*Som fagidiot tror man altid, at folk gerne vil tabe sig og motionere på grund af deres sundhed, men der kan være helt andre grunde,*” som en af formidlerne udtrykte det. Desuden kan DMS være svær at gennemføre med, hvad en af formidlerne betegner som ”*lukkede personer*”, der ikke er vandt til at samtale eller er ureflekterede. En af formidlerne nævner, at de kvindelige deltagere generelt er bedre til at samtale og reflektere end mændene, hvoraf enkelte kan finde på at svare ”*det ved jeg sgu ikke til alt, hvad man spørger om,*” som en af formidlerne udtrykte det. Dog lægger alle fire formidlere vægt på, at de nævnte kvalifikationer er nogen, man opnår efterhånden, som man får mere erfaring med DMS.

Samlet set synes den idrætsfaglige baggrund således at være et godt fundament og udgangspunkt for formidlingsfunktionen, da glæden ved motion og en alsidig sundheds- og idrætsfaglig viden er væsentlige egenskaber for formidlerrollen. Derudover kan den idrætsfaglige baggrund være medvirkende til, at formidleren ikke kommer til at fungere som terapeut, socialrådgiver eller læge, men at fokus i sidste ende bliver den fysiske aktivitet på trods af, at der i formidlingssamtalerne tales så bredt om deltagernes liv, sygdomme og personlige problemer. Man kunne derimod forestille sig, at formidlerfunktionen kunne være svær at begrænse eller ville antage et andet indhold, hvis formidleren havde en baggrund som eksempelvis psykolog, socialrådgiver eller læge.

Endelig er den generelle, men samtidig sikkert også uomgængelige, ulempe ved motionsformidlingen, at den i så høj grad kommer til at afhænge af enkeltpersoner, der kommer til at ligge inde med en meget stor viden – ikke mindst i forhold til mestring af formidlerrollen og DMS – og en meget stor kontaktflade, som er svær at videregive i tilfælde af udskiftning. Her er det en fordel, at formidlerne fører projektjournaler, som kan videregives, men ikke desto mindre vil formidlerfunktionen være svær at overtage, fordi den i så høj grad drejer sig om menneskelige relationer, kendskab til deltagernes individuelle forløb og mestring af formidlerrollen.

5.12 Opsamling

Dette kapitel har skildret motionsformidlingen i MSM med fokus på deltagernes oplevelser. Kapitlets centrale pointer fremdrages herunder:

- Motionsformidlerne gør brug af den motiverende samtale, som er baseret på principper om, at ressourcerne for forandring ikke skal findes hos behandleren, men hos deltageren selv, hvorfor behandleren tager udgangspunkt i deltagerens egne holdninger, overvejelser og præferencer for gennem samtale at hjælpe patienten til at konkretisere sine personlige værdier og mål.
- Som følge heraf er formidlingssamtalerne præget af, at deltageren er den aktive part, som definerer problemer og løsninger, mens motionsformidleren kommer med forslag og opmuntring, men ikke dikterer, hvad deltageren skal gøre.
- Generelt er der stor tilfredshed med motionsformidlingen blandt MSM-deltagerne. Spørgeskemaundersøgelsen viser, at mange mener, at motionsformidlingen har haft en virkning i forhold til deres fysiske aktivitet, mens kun et fåtal mener, motionsformidlingen har været spild af tid.
- Deltagerne påpeger, at velkomsten er vigtig, hvilket vil sige, at det har stor betydning for dem, at de bliver taget godt imod, og at selve motionsformidlingsstedet er et sted, hvor man kan komme, ”*som man er*”.
- Overordnet kan de interviewede deltageres oplevelse af motionsformidlingen opdeles i tre grupper: 1) Deltagere der dyrker motion og for hvem formidleren har gjort en stor forskel, 2) Deltagere der dyrker motion, men for hvem formidleren ikke har gjort en forskel, samt 3) Deltagere som er holdt op med at dyrke motion.
- 1) Deltagere, der dyrker motion og for hvem formidleren har gjort en stor forskel, peger på mange forskellige forhold, som de mener, har haft betydning i denne forbindelse, såsom at samtalerne har øget deres refleksion i forhold til motion, at vejledningen er individuel og kontekstuel, at der er god tid til samtalerne samt motionsformidlerens engagement, empati, faglige dygtighed og kendskab til motionsaktiviteter i lokalområdet, samt ikke mindst, at der har været god personlig kemi mellem deltager og motionsformidler
- 2) De deltagere, der er fortsat med at dyrke motion, men for hvem formidleren ikke har gjort en forskel, er det typisk det at være kommet i gang med at dyrke motion (gerne via MPR-motion), der har virket som startskud for deltagerne, hvorefter de selv har været i stand til at fastholde den fysiske aktivitet.
- 3) Deltagere, som er holdt op med at dyrke motion, deler sig i flere grupper. Nogle mener, at grunden til, at de er holdt op med at dyrke motion (for eksempel på grund af sygdom eller problemer i familien) er af en sådan karakter, at formidleren hverken kan gøre fra eller til. Andre giver imidlertid udtryk for at have haft endnu større behov for formidleren, end de har fået opfyldt. Nogen udtrykker således ønske om, at motionsformidleren ville stille flere krav til dem, mens andre ønsker mere konkret hjælp og opfølgning fra formidleren, eksempelvis i forbindelse med at skulle opsøge nye motionssteder, eller når motivationen til at dyrke motion svigter. Flere af MIH-deltagerne har desuden et ønske om at få fysisk aktivitet inkluderet i MIH-tilbuddet
- Afslutningsvis i kapitlet blev formidlerens kompetencer diskuteret med vægt på, at formidlingsrollen kræver såvel personlige som faglige kompetencer.

6 Konklusion, diskussion og anbefalinger

6.1 Introduktion

Fyns Amts projekt Motion som Medicins overordnede formål - at få mere motion ind i inaktive borgeres hverdag - er ikke nogen nem opgave. Al erfaring viser, at motionsvaner er endog yderst vanskelige at ændre og ikke mindst at fastholde på længere sigt (f.eks. Pedersen 2003, Willeman 2004).

Som påpeget i det indledende kapitel spiller en lang række faktorer ind i forhold til individets motionsvaner. Fokus for denne rapport har været to specifikke faktorer, som man fra MSM-projektets side har prioriteret særlig højt og har haft store forventninger til, nemlig muligheden for at fremme fysisk aktivitet inden for forskellige organisationsformer samt via motionsformidlingen. Umiddelbart er disse to faktorer meget forskelligartede, men ikke desto mindre er begge eksempler på, hvordan man med en udefrakommende indsats forsøger at påvirke inaktive individer til mere fysisk aktivitet. Spørgsmålet har i denne sammenhæng været, hvilken betydning forskellige organisationsformer og formidlingssamtalerne har haft for MSM-deltagerne. I dette konkluderende kapitel bliver undersøgelsens vigtigste resultater forelagt. Herudover diskuteres muligheder og barrierer i forhold til forskellige organisatoriske aspekter samt motionsformidlingen. På basis af undersøgelsens resultater fremsættes desuden en række anbefalinger.

6.2 Centrale pointer

I det følgende gives en kortfattet opsummering af undersøgelsens mest centrale resultater. En mere omfattende opsummering er at finde efter hvert individuelt kapitel. Blandt undersøgelsens resultater fremdrages her følgende:

- Størstedelen af både MPR- og MIH-respondentgruppen er kvinder. Knap halvdelen af MPR-respondentgruppen er mellem 51 og 60 år, mens der hos MIH-respondenterne er større aldersspredning. Der er stor spredning i forhold til respondenternes uddannelse og indkomst.
- Flere MPR-deltagere end MIH-deltagere har ikke tidligere motioneret. Der er store forskelle i den samlede gruppe i forhold til deres tidligere erfaringer med motion, deres årsager til at være inaktive og deres motivation for at begynde at dyrke motion igen. MPR- og MIH-deltagerne udgør dermed en meget heterogen gruppe med forskellige behov, motivationer og erfaringer med motion.
- I forhold til MPR-forløbet er der generelt stor tilfredshed blandt MPR-deltagerne. Især udtrykker MPR-deltagerne stor tilfredshed med instruktørerne i forhold til disses solide faglige ballast og smittende entusiasme, og med motionen i forhold til, at der tages store hensyn til, hvad den enkelte formår. Dog ønsker nogle MPR-deltagere yderligere

inddeling i hold, der er målrettet særlige målgrupper. Med hensyn til udslusningen fra MPR-motionen til selv at dyrke motion er flertallet tilfredse. Enkelte deltagere finder dog overgangen til selv at skulle dyrke motion svær og ønsker mere hjælp i denne periode.

- Den samlede gruppe af MPR- og MIH-deltagere vælger mange forskellige motionsformer. Dog vælger flest udendørs aktiviteter alene eller med en selvorganiseret gruppe samt styrketræning i motionscenter. Grundene til, at deltagerne vælger de motionsformer, de vælger, er ikke entydige. Dog prioriterer både MPR- og MIH-deltagerne en god træner eller instruktør højt, samt at motionsformen er én, de godt kan lide
- De mest nævnte årsager til at deltagere, der er kommet i gang med at dyrke motion, holder op igen er sygdom og skader.
- I forhold til at kunne fastholde de nye motionsvaner, synes MPR-deltagerne at efterlyse mere struktur i motionen i form af en fast motionsgruppe og en fast motionstid. Størstedelen af MIH-deltagerne mener derimod, at et bedre motionstilbud i nærheden af, hvor de bor vil være afgørende. Mange i begge grupper udtrykker også ønske om at kunne fortsætte i tilbud lig MIH og MPR
- Deltagerne har mange og forskelligartede ønsker i forhold til det sted, de ønsker at dyrke motion. Ifølge de interviewede MSM-deltagerne er der fordele og ulemper ved både selvorganiseret motion, foreningsorganiseret motion og kommercielt organiseret motion: Den selvorganiserede motion, som er den motionsform flest deltagere dyrker, er en fleksibel og billig motionsform, som ikke fordrer transport. Imidlertid har man ikke andre end sig selv til at motivere sig, med mindre man motionerer sammen med andre, hvorved den høje grad af fleksibilitet mindskes. Kun få deltagere dyrker motion i idrætsforeninger. De største ulemper er her ifølge deltagerne, at motionen er sæsonbegrænset og det aktivitetsudbud foreningerne har, mens prisen og det sociale fællesskab af nogle deltagere fremhæves som en fordel. Endelig dyrker en del af deltagerne motion i kommercielle motionscentre. Det, der tiltaler mange ved denne organisationsform, er fleksibiliteten og de målrettede aktiviteter. Til gengæld finder mange denne motionsform dyr ligesom flere har fordomme om, at motionscentre kun er for de unge, slanke og smarte.
- Ifølge en e-survey blandt motionscentre og idrætsforeninger i de fire projektområder angiver motionscentrene i højere grad end idrætsforeningerne at have aktiviteter særligt målrettet motionsuvante, samt at de generelt er gode til at fastholde denne målgruppe. Samme tendens kommer til udtryk gennem kvalitative interviews med ledere og formænd for motionscentre og idrætsforeninger. Hvor aktiviteterne i idrætsforeningen i høj grad er afhængige af den enkelte træner, målretter motionscentrene deres aktiviteter til den enkelte udøver og til den generelle efterspørgsel. De to organisationsformer synes desuden på nogle punkter at nærme sig hinanden, idet begge lægger vægt på at være for ”almindelige mennesker” frem for eliteudøvere samt vægter det sociale miljø og fællesskab højt.
- Generelt er der stor tilfredshed med motionsformidlingen blandt MSM-deltagerne.

- Overordnet kan de interviewede deltageres oplevelse af motionsformidlingen opdeles i tre grupper: 1) Deltagere der dyrker motion og for hvem formidleren har gjort en stor forskel, 2) Deltagere der dyrker motion, men for hvem formidleren ikke har gjort en forskel, samt 3) Deltagere som er holdt op med at dyrke motion. Deltagerne har således haft meget forskellige oplevelser af, hvilken betydning motionsformidlingen har haft for dem.
- Deltagernes oplevelser af motionsformidlingen peger på, at formidlingsrollen fordrer såvel personlige såvel som faglige kompetencer

6.3 anbefalinger

Rapporten har, som det fremgår af det ovenstående, berørt en lang række forskelligartede emner. Af denne grund er der, trods overlap og sammenfald mellem emnerne, i det følgende foretaget en analytisk opdeling af emnerne tilsvarende den opdeling, som rapporten som helhed er disponeret efter. Der fokuseres således på MPR- og MIH-deltagerne, Motion på Recept, organisatoriske aspekter og slutteligt motionsformidlingen. Under hvert emne fremhæves muligheder og/eller barrierer og på baggrund heraf gives en række anbefalinger, som er fremhævet med punkttegn

6.3.1 MPR- og MIH-deltagerne

En af de store styrker ved MSM-projektet er, at det synes at ramme en bred målgruppe. Spørgeskemaundersøgelsen blandt MSM-deltagerne viser, at MSM-projektet tiltrækker en bred gruppe af inaktive borgere, i forhold til såvel socioøkonomisk, uddannelsesmæssig som motionsmæssig baggrund. Dog ser det ud til at projektet især appellerer til kvinder samt midaldrende og ældre.

- Det er værd at overveje, hvordan man kan tiltrække flere mænd til projektet, da livsstilssygdomme er et endnu større problem blandt mænd end kvinder (Kjøller & Rasmussen 2002).
- Inaktivitet er også et problem blandt yngre borgere (Nissen & Nielsen 2004). Man bør derfor overveje, hvordan man bedre kan appellere til forskellige aldersgrupper.
- Der er store forskelle mellem MSM-deltagernes præferencer og muligheder for at dyrke motion (f.eks. økonomisk og fysisk). Dog er der på trods af de store individuelle forskelle også fællestræk, der går igen på tværs af forskellene. Især finder mange det vigtigt, at en eventuel instruktør eller træner er fagligt dygtig og engageret. Derudover finder mange det befriende at dyrke motion sammen med ligestillede, og for manges vedkommende er det desuden vigtigt, at motionsformen er fleksibel og effektiv. Disse er dermed områder, der bør medtænkes i forhold til organiseringen af aktiviteter.
- Det bør overvejes, hvorvidt deltagernes ønsker om skræddersyede tilbud i højere grad kan og skal imødekommes, således at der oprettes hold særligt for overvægtige, ældre, mv.

- Desuden viser både resultaterne af spørgeskemaundersøgelsen samt de personlige interviews, at mange af de deltagere, der falder fra, falder fra på grund af sygdom eller skader. Det vil derfor være værd at overveje, hvordan man kan imødekomme denne gruppes behov, for eksempel gennem større kontakt til patientforeninger, der tilbyder motion, eller ved, at man via motionsformidlingen bruger mere tid på opfølgning.

6.3.2 Motion på Recept

Generelt har Motion på Recept fået meget positiv respons fra MPR-deltagerne, der har følt glæde ved at komme i gang med at dyrke motion og har været begejstrede for de fagligt dygtige og entusiastiske instruktører, der tager individuelle hensyn. Dog giver en del af deltagerne udtryk for nogle konkrete ønsker, som fremhæves herunder.

- Selvom mange deltagere påpeger, at det er positivt, at man under MPR-forløbet prøver så mange forskellige motionsformer, udtrykker mange samtidig ønske om, at man i stedet for at afprøve forskellige motionsformer i det samme regi, i stedet under MPR-forløbet kunne besøge forskellige motionsudbydere, såsom idrætsforeninger og motionscentre. Da mange samtidig giver udtryk for, at det er svært for dem at komme et nyt sted, kunne dette desuden give dem mulighed for at stifte bekendtskab med og få afdramatiseret forskellige konkrete motionssteder.
- Blandt en stor del af deltagerne var der ønske om at MPR-forløbet blev forlænget, så det i stedet for at vare 16 uger, varede 32 uger eller længere. Mange fandt, at de 16 uger gik meget hurtigt, og at de ikke nåede at finde et nyt sted at motionere. En længere MPR-periode kunne, ifølge deltagerne, være med til at sikre ikke bare en god opstartsperiode, men også længere tid for deltagerne til at vænne sig til at få motionen ind som en fast del af dagligdagen samt tid til at finde et nyt motionssted og en motionsform, de syntes om.
- Endelig bør det overvejes om projektet bør udvide motionstilbuddet til også at omfatte MIH-deltagerne. Flere MIH-deltagere nærede et stort ønske om på samme vis som MPR-deltagerne at modtage tilbud om træning for at komme i gang med at dyrke motion.

6.3.3 Selvorganiseret motion

Spørgeskemaundersøgelsen og interviews blandt deltagerne viser at langt størstedelen af både MPR- og MIH-deltagerne dyrker selvorganiseret motion, enten alene eller sammen med andre, da dette er en billig, nem og højst fleksibel måde at motionere på.

- I den forbindelse bør det overvejes, hvordan man fremover kan fremme og fastholde denne meget udbredte motionsform, f.eks. ved i højere grad at inddrage og medtænke motion i byplanlægningen. Det kunne være ved at opprioritere grønne områder, gang- og cykelstier samt belysning på disse steder, for på denne måde at inspirere folk til at spadsere, løbe, rulle eller cykle. En sådan opprioritering kunne også fremme motionsformer, der falder naturligt ind i mange folks travle dagligdag, f.eks. det at cykle til og fra arbejde.

- Derudover bør det overvejes, om man via motionsformidlingen kunne stå for igangsættelsen af uformelle motionsgrupper ved at skabe forbindelse mellem deltagere, der ønsker at dyrke samme former for motion, lider af identiske skavanker, mv.
- En udfordring ved denne form for motion bliver desuden at sikre den sundhedsmæssige kvalitet, forstået således at deltagerne ikke blot hygger sig under motionen, men rent faktisk også får noget ud af den rent sundhedsmæssigt.

6.3.4 Idrætsforeningerne

MSM-projektet havde fra starten af projektet en forhåbning om, at idrætsforeningerne ville spille en aktiv rolle i forhold til projektet, ligesom der generelt fra politisk hold synes at være store forventninger til idrætsforeningernes vilje og lyst til at løfte sociale og sundhedsmæssige opgaver (f.eks. Indenrigs- og Sundhedsministeriet 2002). Interviewene og e-surveyen udført blandt foreningsformænd, ejere af motionscentre og instruktører i forbindelse med denne undersøgelse tyder imidlertid på, at idrætsforeningerne generelt føler mindre ansvar for og har mindre interesse i at få inaktive i gang med at dyrke motion end motionscentre. Generelt lægger idrætsforeningerne vægt på, at deres aktiviteter er for alle, men samtidig synes de optagede af at få deres egne aktiviteter til at fungere, da flere kæmper med mangel på plads og på frivillig arbejdskraft. Andre undersøgelser viser, at denne holdning synes at være generel for idrætsforeningerne. For eksempel viser en undersøgelse om foreningsidrætten i Danmark, at under en fjerdedel af de adspurgte idrætsforeninger (nærmere bestemt 23 %) mener, at deres vigtigste formål er at fremme sundhed og trivsel. I stedet ser de det som deres primære opgave er at tilbyde foreningsaktiviteter (DGI & DIF 2004). Omvendt synes MSM-deltagerne ikke at have den store interesse for idrætsforeningerne. Spørgeskemaundersøgelsen viser, at langt flere dyrker selvorganiseret motion eller motion i motionscenter end i idrætsforeninger. De personlige interviews viser ligeledes, at mange enten ikke kender så meget til foreningerne, ikke forbinder dem med et sted, man har lyst til at motionere, f.eks. fordi man ser dem som uflexible eller forbinder dem med aktiviteter, man ikke har lyst til. Idrætsforeningerne udgør således en stor udfordring i forhold til projekter som MSM.

- Det bør i den forbindelse overvejes, hvordan man kan samarbejde med frivillige foreninger om etablering af målrettede tilbud.
- På den anden side handler det også om, at MSM-deltagerne skal få øjnene op for idrætsforeningerne og deres tilbud. Det bør derfor overvejes, hvordan man fra projektets side kan gøre idrætsforeningernes tilbud mere synlige i deltagernes bevidsthed, for eksempel gennem motionsformidleren. Dog bør den enkeltes præferencer stadig være i centrum i formidlingssamtalerne.

6.3.5 Kommercielle motionscentre

Baseret på e-surveyen og interviews lavet i forbindelse med denne undersøgelse lader det til, at de kommercielle motionscentre i højere grad end idrætsforeningerne er interesserede i inaktive voksne som målgruppe. Det betyder dog sjældent, at motionscentre

af den grund udbyder aktiviteter, der er særligt målrettet inaktive som gruppe. Snarere er aktiviteterne rettet mod det enkelte individ og dennes ønsker. Samtidig viser forskellige undersøgelser dog, at motionscentrene ikke længere kan karakteriseres som organisationer som udelukkende dyrker individualisme, da man i mange motionscentre gør meget ud af at arrangere sociale mødesteder i centret med små cafeborde samt at gennemføre sociale arrangementer. Idrætsforeningerne synes således ikke længere at have monopol på at dyrke det sociale fællesskab (Jensen 2005, Steen-Johnsen 2004). Nærværende undersøgelse viser også, at en stor del af MSM-deltagerne vælger de kommercielle motionscentre frem for idrætsforeningerne, idet førstnævnte i højere grad udbyder målrettet, effektiv og fleksibel motion, hvilket mange er interesserede i. Dog vælger nogle deltagere motionscentrene fra på grund af fordomme om motionscentret som et sted udelukkende for smarte og slanke mennesker.

- Umiddelbart synes motionscentrene med deres individuelle fokus og skræddersyede løsninger at være godt rustet til at varetage opgaven med at udbyde motion til inaktive voksne, hvorfor der bør tænkes videre i forhold til fremtidsperspektiverne og samarbejds mulighederne i forhold til den kommercielle sektor.
- Samtidig bør det overvejes om motionsformidlerne kan hjælpe med til at gøre op med nogle af de fordomme, deltagerne har om motionscentrene. Dog bør den enkeltes præferencer stadig være i centrum i formidlingssamtalerne.

6.3.6. Motionsformidlingen

Det kan være svært at afgøre, hvilken påvirkning, der har haft størst betydning for en bestemt udvikling. På baggrund af det statistiske materiale og de kvalitative interviews står det imidlertid klart, at en stor del af deltagerne selv mener, at formidlingssamtalerne bidrager meget positivt til en forbedring af deres fysiske aktivitetsniveau. Nogle ser endog samtalerne som afgørende i forhold til at dyrke regelmæssig motion. Der er dog stor forskel på, hvilken effekt, deltagerne mener, formidlingssamtalerne har for deres motivation og motionsadfærd, og de interviewede deltagere placerer formidlingssamtalernes relevans på et spekter, der spænder fra overflødig til helt uundværlig. Nogle deltagere synes således ikke at have det store behov for formidlingssamtaler, mens andre deltagere synes at have et større behov end det, der nu dækkes. Der bør i den forbindelse tænkes videre i forhold til motionsformidlingens fremtidsperspektiver.

- Det bør overvejes om motionsformidlingen i endnu højere grad kan imødekomme deltageres forskellige behov. En af de helt store styrker ved formidlingssamtalerne er netop fleksibiliteten, hvor deltagerne kan gøre brug af samtalerne i det omfang, den enkelte har brug for det. Nogle deltagere udtrykker dog særlige behov i forhold til at kunne fastholde de nye motionsvaner over tid, men vægrer sig ved at bruge for meget af formidlerens tid. Nogle deltagere fortæller desuden om, at de har et stort behov for formidlingssamtaler i særlige perioder, såsom efter sygdom eller ferie, hvor de ikke har dyrket motion og skal i gang igen. En mulighed kunne her være, at formidleren tilbød at holde fast telefonisk kontakt med deltagerne over længere tid. En anden mulighed

kunne være at tilbyde en sms-service, hvor motionsformidleren per sms giver påmindelser om at dyrke motion. Det bør således overvejes, hvorledes man kan imødekomme deltagerne forskellige behov. Kunsten bliver i denne sammenhæng at tilbyde støtte uden samtidig at skabe afhængighed af formidleren.

- Med sine mange personlige kontakter til diverse motionscentre og idrætsforeninger, har motionsformidleren god mulighed for at skaffe konkrete kontaktpersoner på de forskellige motionssteder, hvilket en del af deltagerne efterlyser, når de skal henvende sig et nyt sted.
- Den motiverende samtaleteknik, som motionsformidlerne benytter i formidlingssamtalerne, lægger op til, at formidleren stimulerer den enkelte deltager til at reflektere over sin situation og sine muligheder og valg og dermed motivere og opmuntre dem til at blive mere fysisk aktive. Denne samtaleteknik betyder, at motion ikke behandles som en løsrevet praksis, men ses som en del af deltagerens øvrige liv, hvilket er en stor fordel, da ændring af motionsvaner, som resultaterne af denne undersøgelse viser, i høj grad synes at afhænge af individuelle forhold og præferencer. Dog kan det fra en mere kritisk synsvinkel være relevant at problematisere DMS-metoden – samt MSM-projektet generelt – for det store individfokus. Det er vigtigt at fastholde, at motionsvaner, som beskrevet i denne rapportes indledning, er et komplekst fænomen, som ikke udelukkende baserer sig på individuelle valg, men også foregår i en dynamik med blandt andet socioøkonomiske og sociale dimensioner. Det er, med sociolog Lone F. Thing's ord, samfundets opgave at skabe de livsbetingelser, der sikrer, at livsstil er et reelt valg (Thing 2005). Det er derfor også en politisk opgave at sikre, at offentlige forebyggelsesinitiativer, såsom MSM, holder sig det sociale og politiske ansvar for øje.

Litteraturliste

Antonovsky, A. (2000). *Helbredets mysterium*. København: Hans Reitzels Forlag A/S.

Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and actions*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Bernard, R. (1994). *Research Methods in Anthropology*. Walnut Creek, USA. SAGE Publications Ltd.

Bredahl, T. (2006). *Evalueringsrapport for Motion som Medicin i Fyns Amt*. Danmark. Institut for Idræt og Biomekanik, Syddansk Universitet

Bredahl, T. (2007). *Evaluering af Region Syddanmarks projekt Motion som Medicin – Fysisk aktivitet, selvvalderet helbred og deltagertilfredshed*. Danmark. Institut for Idræt og Biomekanik, Syddansk Universitet.

Dahl, Henrik (1999). *Syg og dårlig*. I: Jyllandsposten, 5. december 1999, Indblik, s. 2

Dahlgren, G. & Whitehead, M. (1991). *Policies and strategies to promote social equality in health*. Stockholm: Institute for Future Studies

DGI & DIF (2004). *Foreningsidrættens vilkår i Danmark*. Danmark: Socialforskningsinstituttet

Eriksen, T.H. (1998). *Små steder – store spørgsmål. Innføring i socialantropologi*. Oslo: Universitetsforlaget

Fyns Amt (2004). *Notat om forslag til projekt "Motion som medicin"* Fyns Amt: Afdelingen for Forebyggelse og Sundhed

Fyns Amt (2005a). *Notat: Motion i Håndkøb 2005*. Fyns Amt: Afdelingen for Forebyggelse og Sundhed

Fyns Amt (2005b). *Notat: Motion på Recept 2005*. Fyns Amt: Afdelingen for Forebyggelse og Sundhed

Fyns Amt (2005c). *Vejledningsmanual for formidlere i Motion i Håndkøb*. Fyns Amt: Afdelingen for Forebyggelse og Sundhed

Grøn, L. (u.år). *Krop og hverdag i forandring: Sundhedsfremme og forebyggelse i institution og hverdagsliv*. Danmark: Vejle Amts Sundhedsforvaltning

Ibsen, Bjarne (2005). *Organisatoriske aspekter af betydning for livsstilsændring hos deltagere i projekt Motion som Medicin i Fyns Amt*. Evalueringsbeskrivelse. Danmark: Syddansk Universitet

Iversen, L. et al. (red.) (2002). *Medicinsk sociologi. Samfund, sundhed og sygdom*. København: Munksgaard.

Jensen, J. (2005). "Fitness: Fit er fedt" I: Jensen, J. & Sørensen, J. K. (red.) *Idræt i perspektiv*. Danmark: Systime

Steen-Johnsen, Kari (2004). *Individualised Communities: Keep-fit Exercise Organizations and the Creation of Social Bonds*. Dissertation from the Norwegian University of Sport and Physical Education

Kjøller, M. & Rasmussen, K.R. (2002). *Sundhed og sygelighed i Danmark 2000 og udviklingen siden 1987*. Danmark: Statens Institut for Folkesundhed

Klausen, K. K. (1990). *Organisatorisk inertie og mikrodynamiske processer*. København: Handelshøjskolens Forlag

Kvale, S. (2003). *InterView: En introduktion til det kvalitative forskningsinterview*. København: Hans Reitzels Forlag, 9. oplag.

Larsen, Knud (2005). *Idrætten i Fyns Amt: Et notat om voksnes idrætsdeltagelse i Fyns Amt 1993-2004*. Danmark: Syddansk Universitet

Mahbeck, C.E. et al (2001). *Den motiverende samtale*. Danmark: Dansk selskab for almen medicin.

Mahbeck, C. E. (2005). *Introduktion til den motiverende samtale*. Danmark: Munksgaard.

Marshall, S. M. et al. (2001). The Transtheoretical Model of Behavior Change: A Meta-Analysis of Applications to Physical Activity and Exercise. *Annals of Behavioral Medicine*. Vol. 23, no. 4.

Miller, W. R. & Rollnick, S. (2002). *Motivationssamtalen*. Danmark: Hans Reitzels Forlag.

Nissen, S. B. & Nielsen, G. A. (2004). *Unge livsstil og dagligdag 2002*. Danmark: Kræftens Bekæmpelse og Sundhedsstyrelsen.

Ottesen, L. (2005). *En undersøgelse af de inaktive danskere*. Danmark: Institut for Idræt, KU, og Indenrigsministeriet.

Pedersen, B. K. (2003). *Recept på motion: Motion som forebyggelse*. Danmark: Nyt Nordisk Forlag, Arnold Busck A/S

Roessler, K. & Ibsen, B. (2005). *Statusrapport for de første 8 måneder for Motion og kost på recept i Københavns kommune*. Danmark: Syddansk Universitet

Roessler, K. & Overbye, M. (2006) *Kvinder og mænd i idrættens rum*. Danmark: Syddansk Universitet og Lokale- og Anlægsfonden

Roessler, K. & Rasmussen, P.V. (2006). *Evaluering af "Ta' fat": Netværk, samtale og Motion på Recept"* Danmark: Syddansk Universitet

Rubak, S. (2005). *Motivational interviewing in intensive treatment of Type 2 diabetes detected by screening in general practice* (2005). Ph.d afhandling. Danmark: Århus Universitet

Rubak et al (2005). *Motivational interviewing: A systematic review and meta-analysis I*: British Journal of General Practice, April, s. 305-312.

Sundhedsstyrelsen (2004). *Fysisk aktivitet: Håndbog om forebyggelse og behandling*. København: Sundhedsstyrelsen

Thing, L.F. (2005). *Motion på Recept: En svær pille at sluge*. Publiceret på www.idrottsforum.org

Willeman, M. (2004). *Motion på Recept: En litteraturgennemgang med fokus på effekter og organisering*. DSI Institut for Sundhedsvæsen

Internetadresser:

<http://www.frivillighedsus.dk>

Bilag 1

Vejledende interviewguide til MPR, 1. interviewrunde

1. Generel intro: Kort præsentation af interviewerens og af interviewets formål samt garanti af anonymitet

2. Generel info: (Alder, baggrund, civilstand, arbejde, mv.)

Eksempler på spørgsmål:

- Fortæl lidt om dig selv
- Hvordan ser din hverdag ud?
- Hvad bruger du din fritid på/ hvad kan du lide at lave i din fritid?

3. Tidligere erfaringer med motion

- Hvad er det første du kommer til at tænke på når du hører ordet motion (Er det positive eller negative associationer?)
- Har du tidligere dyrket motion (som barn/ung/voksen)?
 - Nej -> Hvorfor ikke? Evt. spørge til erfaringer om idræt i skolen
 - Ja -> Hvilke former for motion? (Spørge ind til de forskellige former for motion)
 - Hvad kunne du godt lide/ikke lide ved denne form for motion? (Evt. fortæl om en god og en dårlig oplevelse med denne motionsform)
 - Hvor længe og hvornår dyrkede du motion?
 - Hvorfor holdt du op?
- Hvorfor vil du gerne i gang med at dyrke mere motion igen nu?

4. Forventninger til MSM / formidlerens rolle / at dyrke motion (spørgsmålene vil variere ift. om det er deltagere i MIH eller MPR. Nogle spørgsmål er kun til MIH-deltagere)

- Hvordan hørte du om projektet?/ Hvad fik dig til at opsøge din formidler (navn)?
- Vil du fortælle om din oplevelse af forløbet indtil nu?
- Hvordan oplevede du det første møde hos formidleren? Hvad fik du ud af det?
- Hvad vil du gerne have formidlerens hjælp til (lige nu og fremover)? Hvad kan han/hun gøre?
- Har formidleren hjulpet dig med at finde en motionsform du godt kunne tænke dig? Hvilke/n?
- Hvorfor har du valgt netop denne motionsform/er?
- Hvad tror du bliver godt/svært ved at komme i gang?
- Synes du, formidleren har gjort dig mere motiveret for at komme i gang? (Hvordan/ hvorfor ikke?)
- Synes du, formidleren har styrket dig i din tro på, at du kan komme i gang med at dyrke motion? (Hvordan/hvorfor ikke?)

5. Motion på Recept

- Hvad laver I i motionstimerne? Fortæl om en motionstime (Hvad sker der og hvordan har du det før, under og efter motionen)? Hvordan er det at komme der? Hvordan er stemningen? (Evt. fortæl om en god og en dårlig oplevelse). Hvad synes du om det?

Hvad er godt/mindre godt ved det?

- Er det anderledes end andre motionsformer du har prøvet? Hvordan/ hvorfor ikke?
- Betyder det noget, at du er sammen med andre, der er i samme situation/ er i dårlig form?

Hvis deltageren ikke er begyndt på motionen endnu:

- Hvad forventer du af motionstimerne? Glæder du dig eller ej? Tror du, det vil betyde noget, at du er sammen med andre i samme situation?

6. Motion i fremtiden

- Hvordan vil du gribe motionen an? (Har du evt. lagt en plan med formidleren? Fortæl lidt om den)
- Hvad bliver det gode/ det svære ved at dyrke motion, tror du?
- Hvad er vigtigt for at du vil blive ved med at dyrke motion, tror du? (F.eks. indre ting: Manglende motivation, mv. eller ydre ting: Manglende tid, mv.)

7. Afrunding

Tak!

Kort opsummering/verificering (Har jeg forstået svarene korrekt? Verificering vil også finde sted undervejs)

Spørgsmål til mig?

Aftale næste møde eller hvornår jeg ringer igen

Bilag 2

Vejledende interviewguide til MPR, 2. interviewrunde

1. Generel intro: Kort præsentation af interviewerens og af interviewets formål samt garanti af anonymitet

2. MPR

- Hvad laver/ lavede I i motionstimerne? Fortæl om en motionstime (Hvad sker der og hvordan har du det før, under og efter motionen)? Hvordan er det at komme der? Hvordan er stemningen? (Evt. fortæl om en god og en dårlig oplevelse). Hvad synes du om det? Hvad er godt/mindre godt ved det?
- Er/var det anderledes end andre motionsformer du har prøvet? Hvordan/ hvorfor ikke?
- Betyder/ betød det noget, at du er sammen med andre, der er i samme situation/ er i dårlig form?
- (Hvis deltageren er eller har været på MPR, vil jeg både spørge om erfaringer med motion under MPR og om "udslusningsfasen"/ hvordan det har været bagefter. Hvad har været godt/ svært?)

3. Erfaringer med motion i organisationer/grupper/foreninger mv.

- Hvilke former for motion har du prøvet ifm. projektet? Fortæl om dem. Fortæl om nogle gode/dårlige oplevelser ifm. de forskellige motionsformer. (Spørg nærmere ind til hvilke organisationer osv. de har været tilknyttet. Hvis de foretrækker at motionere alene, vil jeg spørge ind til, hvorfor de foretrækker det).
- Hvad har været godt/skidt ved de steder du har været? Evt. fortæl om en god/dårlig oplevelse hvert sted.
- Er du tilknyttet et sted nu? Hvorfor netop dette sted? (Probe: Hvad kan du lide ved dette sted, og hvad kunne du ikke lide de andre steder?)
- Vil du prøve andre steder? Hvorfor/ikke?

4. Formidlerens rolle (spørgsmålene vil variere ift. om det er deltagere i MIH eller MPR. Nogle spørgsmål

er kun til MiH-deltagere)

- Hvor mange gange har du besøgt/talt i telefon med formidleren? Hvem tager som regel kontakt?
- Hvad var dine forventninger til formidleren før det første besøg? Har formidleren levet op til de forventninger?
- Kan du beskrive et besøg/en snak med formidleren for mig med dine egne ord? Hvordan fungerer kommunikationen mellem jer? Får du det ud af det du havde håbet?
- Hvad får du ud af møderne/"snakkene"? Synes du, de hjælper dig? Hvordan/hvorfor ikke? (Evt. beskriv en god/dårlig oplevelse hos formidleren)
- (Faglig kompetence?) Har du haft nogle spørgsmål du ikke syntes formidleren kunne svare på eller kunne have svaret mere uddybende på?
- Hvad vil du gerne have formidlerens hjælp til (lige nu og fremover)? Hvad kan han/hun gøre?
- Har formidleren hjulpet dig med at finde en motionsform du godt kunne tænke dig? Hvilke/n?
- Hvorfor har du valgt netop denne motionsform/er?

5. Motion i fremtiden

- Hvordan vil du gribe motionen an? (Har du evt. lagt en plan med formidleren? Fortæl lidt om den)
- Hvad har været godt/svært ved at dyrke motion nu? Hvad bliver godt/svært fremover, tror du?
- Hvad er vigtigt for at du vil blive ved med at dyrke motion, tror du? (F.eks. indre ting: Manglende motivation, mv. eller ydre ting: Manglende tid, motionssted ikke godt, mv.)

6. Afrunding

Tak!

Kort opsummering/verificering. (Har jeg forstået svarene korrekt? Verificering vil også finde sted undervejs).

Spørgsmål til mig?

Bilag 3

Vejledende interviewguide til MIH, 1. interviewrunde

1. Generel intro: Kort præsentation af interviewerens og af interviewets formål samt garanti af anonymitet

2. Generel info: (Alder, baggrund, civilstand, arbejde, mv.)

Eksempler på spørgsmål:

- Fortæl lidt om dig selv
- Hvordan ser din hverdag ud?
- Hvad bruger du din fritid på/ hvad kan du lide at lave i din fritid?

3. Tidligere erfaringer med motion

- Hvad er det første du kommer til at tænke på når du hører ordet motion (Er det positive eller negative associationer?)
- Har du tidligere dyrket motion (som barn/ung/voksen)?
 - Nej -> Hvorfor ikke? Evt. spørge til erfaringer om idræt i skolen
 - Ja -> Hvilke former for motion? (Spørge ind til de forskellige former for motion)
 - Hvad kunne du godt lide/ikke lide ved denne form for motion? (Evt. fortæl om en god og en dårlig oplevelse med denne motionsform)
 - Hvor længe og hvornår dyrkede du motion?
 - Hvorfor holdt du op?
- Hvorfor vil du gerne i gang med at dyrke mere motion igen nu?

4. Forventninger til MSM / formidlerens rolle / at dyrke motion (spørgsmålene vil variere ift. om det er deltagere i MIH eller MPR. Nogle spørgsmål er kun til MIH-deltagere)

- Hvordan hørte du om projektet?/ Hvad fik dig til at opsøge din formidler (navn)?
- Vil du fortælle om din oplevelse af forløbet indtil nu?
- Hvordan oplevede du det første møde hos formidleren? Hvad fik du ud af det?
- Hvad vil du gerne have formidlerens hjælp til (lige nu og fremover)? Hvad kan han/hun gøre?
- Har formidleren hjulpet dig med at finde en motionsform du godt kunne tænke dig? Hvilke/n?
- Hvorfor har du valgt netop denne motionsform/er?
- Hvad tror du bliver godt/svært ved at komme i gang?
- Synes du, formidleren har gjort dig mere motiveret for at komme i gang? (Hvordan/ hvorfor ikke?)
- Synes du, formidleren har styrket dig i din tro på, at du kan komme i gang med at dyrke motion? (Hvordan/hvorfor ikke?)

5. Motion i fremtiden

- Hvordan vil du gribe motionen an? (Har du evt. lagt en plan med formidleren? Fortæl lidt om den)
- Hvad bliver det gode/ det svære ved at dyrke motion, tror du?

- Hvad er vigtigt for at du vil blive ved med at dyrke motion, tror du? (F.eks. indre ting: Manglende motivation, mv. eller ydre ting: Manglende tid, mv.)

6. Afrunding

Tak!

Kort opsummering/verificering (Har jeg forstået svarene korrekt? Verificering vil også finde sted undervejs)

Spørgsmål til mig?

Aftale næste møde eller hvornår jeg ringer igen

Bilag 4

Vejledende interviewguide til MIH, 2. interviewrunde

1. Generel intro: Kort præsentation af interviewerens og af interviewets formål samt garanti af anonymitet

2. Erfaringer med motion i organisationer/grupper/foreninger mv.

- Hvilke former for motion har du prøvet ifm. projektet? Fortæl om dem. Fortæl om nogle gode/dårlige oplevelser ifm. de forskellige motionsformer. (Spørg nærmere ind til hvilke organisationer osv. de har været tilknyttet. Hvis de foretrækker at motionere alene, vil jeg spørge ind til, hvorfor de foretrækker det).
- Hvad har været godt/skidt ved de steder du har været? Evt. fortæl om en god/dårlig oplevelse hvert sted.
- Er du tilknyttet et sted nu? Hvorfor netop dette sted? (Probe: Hvad kan du lide ved dette sted, og hvad kunne du ikke lide de andre steder?)
- Vil du prøve andre steder? Hvorfor/ikke?

3. Formidlerens rolle (spørgsmålene vil variere ift. om det er deltagere i MIH eller MPR. Nogle spørgsmål

er kun til MiH-deltagere)

- Hvor mange gange har du besøgt/talt i telefon med formidleren? Hvem tager som regel kontakt?
- Hvad var dine forventninger til formidleren før det første besøg? Har formidleren levet op til de forventninger?
- Kan du beskrive et besøg/en snak med formidleren for mig med dine egne ord? Hvordan fungerer kommunikationen mellem jer? Får du det ud af det du havde håbet?
- Hvad får du ud af møderne/"snakkene"? Synes du, de hjælper dig? Hvordan/hvorfor ikke? (Evt. beskriv en god/dårlig oplevelse hos formidleren)
- (Faglig kompetence?) Har du haft nogle spørgsmål du ikke syntes formidleren kunne svare på eller kunne have svaret mere uddybende på?
- Hvad vil du gerne have formidlerens hjælp til (lige nu og fremover)? Hvad kan han/hun

gøre?

- Har formidleren hjulpet dig med at finde en motionsform du godt kunne tænke dig? Hvilke/n?
- Hvorfor har du valgt netop denne motionsform/er?

4. Motion i fremtiden

- Hvordan vil du gribe motionen an? (Har du evt. lagt en plan med formidleren? Fortæl lidt om den)
- Hvad har været godt/svært ved at dyrke motion nu? Hvad bliver godt/svært fremover, tror du?
- Hvad er vigtigt for at du vil blive ved med at dyrke motion, tror du? (F.eks. indre ting: Manglende motivation, mv. eller ydre ting: Manglende tid, motionssted ikke godt, mv.)

5. Afrunding

Tak!

Kort opsummering/verificering. (Har jeg forstået svarene korrekt? Verificering vil også finde sted undervejs).

Spørgsmål til mig?

Bilag 5

Vejledende interviewguide til interview med ledere, formænd og ejere af motionscentre og idrætsforeninger

- Starte med en rundvisning?
- Stilling her på stedet. Formelle ting: Åbningstider, antal ansatte/frivillige (baggrund/ekspertise), struktur (demokrati/topstyret + enstrenget/flerstrengt), nærområde, antal medlemmer, betaling? Tages der højde for ønsker framedlemmer, ledere, trænere? Har I bestemte målgrupper? Hvad vil I gerne udstråle udadtil/hvem vil I gerne tiltrække)? Hvad er kendetegnende for jer ift. andre organisationer? Er I specialiseret i noget?
- Hvilke aktiviteter udbyder I? (Elite/bredde). Hvem er målgruppe for jeres aktiviteter?
- Har du hørt om MsM før? Hvor/hvordan? Hvad synes du om tilbuddet? (Hvorfor vil I gerne være med?) Er der nogen tilbud du ved der kommer MSM-deltagere til? Har du talt med (formidleren)?
- Udbyder I noget specielt til denne målgruppe? Gør I noget særligt for at tiltrække denne målgruppe? (Hvorfor ikke?) Hvordan er det arrangeret/ tager I særlige hensyn? Hvad har I gjort jer af tanker ifm. med disse aktiviteter? Hvorfor tror I det vil tiltale målgruppen? Gør I noget særligt for at fastholde denne gruppe?
- Har du andre kommentarer (til projektet/ inaktive voksne)

Bilag 6

E-survey til ledere, formænd og ejere af motionscentre og idrætsforeninger

Kære _____

Jeg håber, du vil bruge 2-3 minutter på at udfylde dette spørgeskemas 6 spørgsmål.

Spørgeskemaet sendes ud i forbindelse med Fyns Amts projekt *Motion som Medicin*, hvis mål er at fremme fysisk aktivitet hos inaktive voksne. Formålet med spørgeskemaundersøgelsen er at få overblik over aktiviteterne hos forskellige motionsudbydere og kendskabet til *Motion som Medicin*.

Du starter spørgeskemaet ved at trykke på "svar" og følger så anvisningerne i skemaet. Hvis du har tekniske problemer eller spørgsmål til undersøgelsen, er du velkommen til at kontakte mig på telefon 65 50 38 97 eller mail pandreassen@health.sdu.dk

Besvar venligst skemaet snarest muligt. Din besvarelse er selvfølgelig anonym. På forhånd tak for hjælpen!

Med venlig hilsen

Pernille Andreassen,

forskningsassistent,

Institut for Idræt og Biomekanik, Syddansk Universitet

1. Hvilken form for organisation er I? Sæt ét kryds

- Enstrengt idrætsforening
- Flerstrengt idrætsforening
- Afdeling under en flerstrengt idrætsforening
- Kommercielt motionscenter
- Patientforening
- Andet. Skriv venligst hvad: _____

2. Hvad er din primære funktion i organisationen? Sæt ét kryds

Jeg er ejer/formand/øverste leder

Jeg er træner

Jeg er bestyrelsesmedlem

Jeg er ansat

Jeg er udvalgsmedlem

Andet. Skriv venligst hvad _____

3. Hvilke aktiviteter udbyder I? Sæt gerne flere krydser

- Aerobic, step, spinning, ol.
- Badminton, tennis, bordtennis, squash, ol
- Boldspil for hold (fodbold, håndbold, basketball, volleyball, ol.)
- Cykling
- Gang, stavgang, vandreture ol.
- Gymnastik, redskabsgymnastik, ol.
- Kampsport (boksning, selvforsvar, karate, ol.)
- Løbebånd, stepmaskine, romaskine ol.
- Motionsløb, jogging, ol.
- Ridning
- Styrketræning, vægttræning, ol.
- Svømning, udspring, ol.
- Vandsport (surfing, roning, ol.)
- Yoga, pilates, ol.
- Andet. Skriv venligst hvad: _____

4. Angiv hvor enig du er i, at de følgende udsagn passer på jeres organisation

4a. Vi har et ansvar for at hjælpe inaktive voksne til at dyrke motion

- Helt enig
- Enig
- Hverken eller
- Uenig
- Helt uenig
- Ved ikke

4b. Vi gør en stor indsats for at hjælpe inaktive voksne til at dyrke motion

- Helt enig
- Enig
- Hverken eller
- Uenig
- Helt uenig
- Ved ikke

4c. Vi udbyder aktiviteter, der er oprettet med det særlige formål at tiltrække voksne, der er uvante med motion

- Helt enig
- Enig
- Hverken eller
- Uenig
- Helt uenig

- Ved ikke

4d. Vi er gode til at fastholde voksne, der er uvante med motion, i en fysisk aktiv livsstil

- Helt enig
- Enig
- Hverken eller
- Uenig
- Helt uenig
- Ved ikke

5. Hvis I har oprettet aktiviteter med det særlige formål at tiltrække voksne, der er uvante med motion, beskriv da venligst hvilke aktiviteter, det drejer sig om: _____

6. Hvilket kendskab har du til Fyns Amts projekt *Motion som Medicin* (herunder tilbudene *Motion på Recept* og *Motion i Håndkøb*)? Sæt ét kryds

- Jeg har aldrig tidligere hørt om projektet
- Jeg har hørt om projektet, men har ikke noget større kendskab til det
- Jeg har kendskab til projektet
- Jeg har stort kendskab til projektet
- Ved ikke

7. Har din idrætsforening/dit motionscenter medlemmer, som deltager eller har deltaget i projektet *Motion som Medicin* (herunder tilbuddene *Motion på Recept* og *Motion i Håndkøb*)? Sæt ét kryds

- Ja. Angiv om muligt antallet: Vi har ca. _____ deltagere som deltager eller har deltaget i *Motion som Medicin*
- Nej
- Ved ikke

Har du kommentarer til *Motion som Medicin* eller spørgeskemaundersøgelsen?

Tak for hjælpen! Husk at trykke "Send" for at afslutte din besvarelse.

Bilag 7

MPR- og MIH-deltagernes bruttoindtægt. (Skema 1) (MPR: n=128) (MIH: n=93)

		MPR Antal	MPR Procent	MIH Antal	MIH Procent
Kroner om året	0 - 99.000	11	10 %	12	14 %
	100.000 - 149.000	10	9 %	18	21 %
	150.000 - 199.000	14	13 %	8	9 %
	200.000 - 249.000	26	23 %	12	14 %
	250.000 - 299.000	13	12 %	10	11 %
	300.000 - 349.000	8	7 %	8	9 %
	350.000 - 399.000	8	7 %	2	2 %
	400.000 - 499.000	6	5 %	4	5 %
	500.000 – 599.000	0	0 %	0	0 %
	600.000 - 699.000	1	1 %	1	1 %
	700.000 og derover	0	0 %	0	0 %
	Vil ikke svare	10	9 %	10	11 %
	Ved ikke	5	5 %	3	3 %

Bilag 8

Responderende idrætsforeninger og motionscentres aktivitetsudbud (n=78)

