

Danish University Colleges

Projektsamfundet i teori og praksis teori - politik -projekt

Flammild, Manja; Verdich, Elisabeth

Publication date:
2012

Document Version
Tidlig version også kaldet pre-print

[Link to publication](#)

Citation for pulished version (APA):
Flammild, M., & Verdich, E. (2012, dec.). Projektsamfundet i teori og praksis: teori - politik -projekt.

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal

Download policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

INSTITUT FOR IDRÆT OG ERNÆRING, KØBENHAVNS UNIVERSITET
MASTERUDDANNELSEN IDRÆT OG VELFÆRD – MODUL 3

Projektsamfundet i teori og praksis

teori – politik – projekt

Udarbejdet af: Manja Flammild & Elisabeth Verdich

Vejleder: Charlotte Østergaard

Aflevering: December 2012

Opgaven er løst i fællesskab og som udgangspunkt har vi arbejdet sammen om alle opgavens dele og dermed reflekteret, diskuteret og skrevet sammen. I henhold til gældende regler viser nedenstående, hvem der er ansvarlig for hvilke afsnit.

Indledning

Baggrund	Elisabeth & Manja
Problemformulering	Elisabeth & Manja
Begrebsafklaring	Elisabeth & Manja
Casemateriale	Manja
Undersøgelsermetode	Elisabeth & Manja
Metodekritik	Elisabeth og Manja
Opgavens opbygning	Elisabeth

Teori

Projektsamfundet	Manja
Individualisering og.....	Elisabeth
Individets udlevering..	Manja
Behovet for hjælp...	Elisabeth
Udfordringer	Manja

Analyse model

Manja & Elisabeth

Analyse af sundhedspolitikkerne

Intro til pol.	Manja
Individualisering	Elisabeth
Decentralisering...	Manja
Indiv. Udlevering....	Elisabeth
Behovet for hjælp...	Elisabeth
Delkonklusion	Elisabeth

Beskrivelse af indsætterne

Grib chancen	Elisabeth
BULT	Manja

Komparativ analyse

Individualisering	Manja
Decentralisering...	Elisabeth
Indiv. Udlevering....	Elisabeth
Behovet for hjælp...	Manja
Delkonklusion	Elisabeth & Manja

Diskussion

Elisabeth & Manja

Konklusion

Elisabeth & Manja

Perspektivering

Manja

Interviewguide m. svar

Elisabeth & Manja

Interview

Udført af Manja med Elisabeth som referent

Indholdsfortegnelse

Indledning	3
Baggrund	3
Problemformulering	4
Teorivalg og begrebsafklaring	4
Casemateriale	4
Undersøgellesmetode	5
Metodekritik	5
Opgavens opbygning.....	6
Teori.....	6
Projektsamfundet.....	6
1)Individualisering og decentralisering af ansvar og styring.....	6
2)Individets udlevering til konstant at være i passage	7
3)Behovet for hjælp som bevægelseshjælp	7
Udfordringer i projektsamfundet	7
Analysemodel.....	8
Analyse af sundhedspolitikker i Odense og Thisted kommune.....	9
Intro til politikkerne	9
1a) Individualisering.....	9
1b) Decentralisering af magt og styring.....	10
2) Individets udlevering til at være i passage.....	10
3)Behovet for hjælp som bevægelseshjælp.....	11
Delkonklusion.....	11
Beskrivelse af indsatserne.....	11
Odense: Grib Chancen – til at blive en sundere udgave af dig selv	11
Thisted: BULT – Børn og Unge Lidt for Tunge.....	12
Komparativ analyse af Grib Chancen og BULT	13
Individualisering	13
Decentralisering af ansvar og styring	14
Individets udlevering til at være i passage	14
Behovet for hjælp som bevægelseshjælp	15
Delkonklusion.....	16
Diskussion.....	16
Konklusion	18
Perspektivering.....	18
Litteraturliste.....	19
Antal tegn i opgaven: 35.991	

Indledning

Baggrund

Professor i politisk sociologi, Lars Bo Kaspersen (2008) analyserer i *Danmark i verden* den danske udvikling fra 1815 til i dag, og ser hvorledes velfærdsstaten siden 1990'erne har undergået en forandringsproces. Ud af denne forandringsproces er vokset en stat, der tilbyder færre rettigheder og forventer flere individuelle pligter af individet. Der ses en forskydning mod en ansvarliggørelse af borgeren, væk fra tanken om at staten er eneansvarlig og borgerens redningsplanke. Kaspersen (2008) beskriver ligeledes, hvordan staten i dag bistår med midlertidig hjælp og "reparation" til dem der er i krise, indtil de igen kan klare sig selv.

Samfundsudviklingen beskrives desuden af sociolog, ph.d., professor John Andersen (2011) og professor ved sociologisk institut i København, Jørgen Elm Larsen (2011) som en dobbeltproces, hvor borgeren på den ene side tildeles større selvbestemmelse og ansvar og på den anden side mødes med større krav om selv at være en del af løsningen på egne problemer.

For at sikre dannelsen af selvansvarlige borgere, må staten derfor, ifølge Villadsen (2006), hele tiden være kreativ og søge efter metoder og styringsformer, som fx empowermentprogrammer, der har til formål at gøre individerne selvstyrede.

Risikoen ved den samfundsmæssige glidning mod øget individualisering og krav om selvansvar, er social ulighed, da ikke alle borgere har kompetencer i forhold til velfærdsinstitutionernes krav om viden, refleksion og initiativ (Andersen & Larsen, 2011).

Inden for sundhedsområdet har individualiseringen og kravet om selvansvar og eget initiativ betydet, at befolkningen i højere grad gøres selvansvarlig for egen livsstil og fx udviklingen af overvægt (Kaspersen, 2008).

Flere samfundsteoretikere beskriver således en samfundsmæssig glidning mod et mere individualiseret samfund, der stiller nye krav til individets ressourcer, muligheder og forpligtelser.

Også den danske filosof Anders Fogh Jensen (2009) har i sin ph.d. afhandling *Projektsamfundet*, beskrevet denne samfundsudvikling. Han beskriver samfundet i dag som et samfund, der er præget af tre projektære tendenser, beskrevet som individualisering og decentralisering af ansvar og styring, individets udlevering til konstant at være i passage og behovet for hjælp som bevægelseshjælp.

I en tidligere masteropgave, har vi arbejdet med Fogh Jensens (2009) teori om projektsamfundet og så hvordan de projektære tendenser udspillede sig i Thisted kommunes sundhedspolitik. Under vores nylige studiebesøg i Odense kommune anede vi, hvordan disse tendenser også var til stede i denne kommunes sundhedspolitik.

I et samfundsmæssigt perspektiv er det relevant at undersøge nærmere, hvordan tendenserne kommer til udtryk i kommunale sundhedspolitikker samt hvordan det påvirker konkrete sundhedsindsatser, da vi har en hypotese om at måden, hvorpå tendenserne udmønter sig, kan have en betydning for rekrutterings- og fastholdelsessucces.

I øjeblikket er Thisted kommune i gang med en indsats for overvægtige børn og unge (BULT - Børn og Unge Lidt for Tunge) mens de i Odense lige har afsluttet et projekt også omhandlende overvægtige børn og unge (Grib Chancen). Ovenstående danner grundlag for analyse og komparation mellem de to kommuners sundhedspolitikker og konkrete indsatser og formålet med opgaven bliver dermed at svare på følgende problemformulering.

Problemformulering

Hvordan kommer det til udtryk i henholdsvis Thisted og Odense kommunes sundhedspolitik at disse er præget af projektære tendenser?

Hvordan udmønter de projektære tendenser sig på forskellig vis i to konkrete indsatser, henholdsvis BULT og Grib Chancen, hvor fokus er på overvægtige børn og fysisk aktivitet – og med hvilke konsekvenser for rekruttering og fastholdelse af deltagere?

Teorivalg og begrebsafklaring

Da Fogh Jensen (2009) udfolder en teori der beskriver individet i en projektorienteret kultur, hvor individet skal kunne koble sig på forskellige indsatser, er teorien relevant at bruge til besvarelse af ovenstående problemformulering.

Som nævnt i indledningen forstås projektære tendenser, som de samfundstendenser Fogh Jensen (2009) beskriver i sin teori om projektsamfundet. Disse udfoldes i teoriafsnittet.

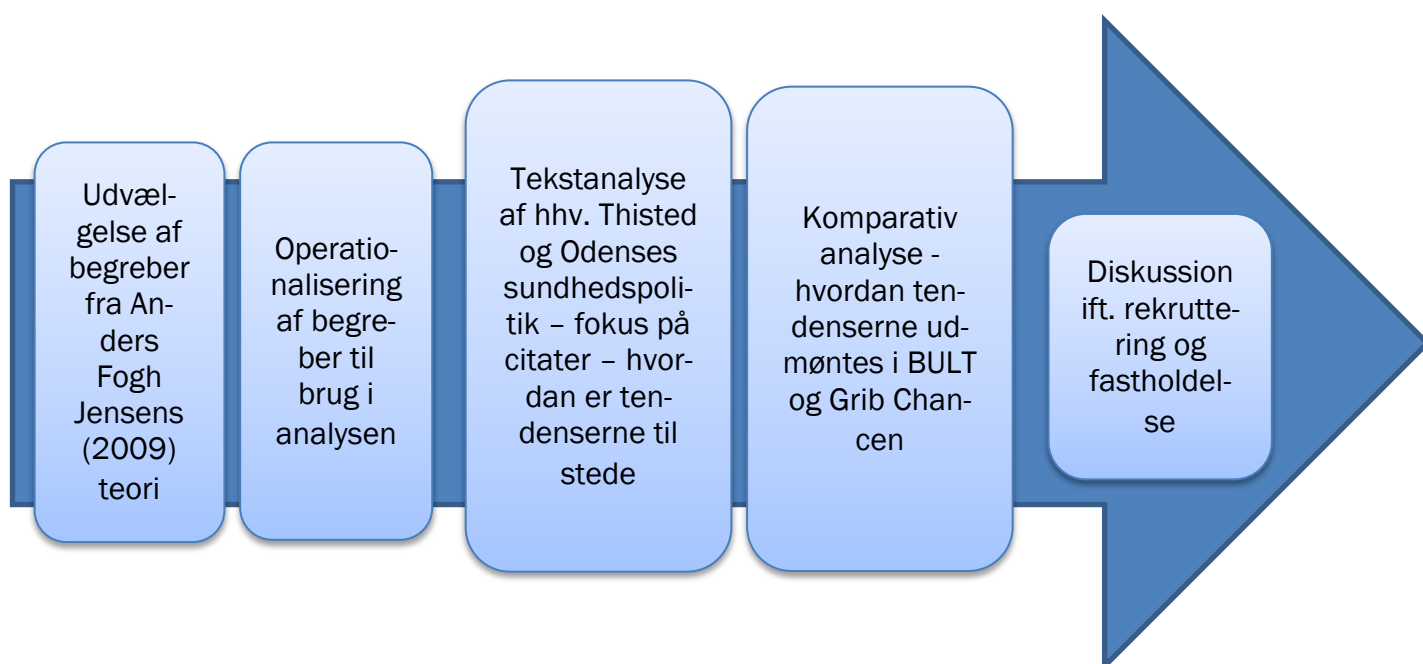
I opgaven skelnes ikke mellem indsats og projekt, da projektære tendenser ifølge Fogh Jensen (2009) er bredt dækkende. Så selvom man normalt vil sige at et projekt løber over en afgrænset periode inddrages BULT i Thisted, på trods af, at det er en blivende indsats.

Casemateriale

Opgaven bygger på sundhedspolitikken fra hhv. Odense og Thisted kommune (Odense Kommune 2011, Sundhedsgruppen, Thisted Kommune, 2006). Derudover inddrages pjecen fra Grib Chancen i Odense samt evaluering af indsatsen (Odense Kommune & Idrætspolitisk Forum Fyn (IFF), u.å, Månsson & Janerka, 2012). Fra Thisted inddrages pjece (Thisted Kommune, 2011) og program fra BULT (bilag 1) samt et kvalitativt semistruktureret telefoninterview med sundhedsplejerske Annette Møller (bilag 2).

Undersøgelsesmetode

Tekstanalysen af sundhedspolitikkerne laves med linseperspektiv, hvor materialet udelukkende analyseres ud fra de operationaliserede begreber (Høyer, 2011). En komparativ analyse forudsætter en hypotese og kan være medvirkende til at finde nuancer eller forklare årsager til et fænomen (Vallgård, 2011), hvorfor denne metode er hensigtsmæssig jf. problemformuleringen. Med henblik på at lave en fyldestgørende komparativ analyse er der udarbejdet et telefoninterview med indsatsansvarlig i Thisted, da vi ikke har haft evaluering af indsatsen til rådighed. Interviewet blev lavet på baggrund af en interviewguide med operationaliserede undersøgelsesspørgsmål og er vedlagt sammen med udvalgte svar (bilag 3). Nenstående viser opgavens metodiske fremgangsmåde.



Metodekritik

I den komparative analyse fokuseres på, hvordan de projektære tendenser udmønter sig i BULT og Grib Chansen. Da de i Odense udover arbejdet med de overvægtige børn også har haft til formål at danne partnerskaber, kan det have haft betydning for de resultater vi har fundet, da vi ikke har inddraget en evt. påvirkning af dette i indsatsen.

Thisted's sundhedspolitik er fra 2007 og analysen ville sandsynligvis se anderledes ud, hvis der havde været en nyere udgave. Dog mener vi ikke at dette har indvirket på den komparative analyse af de to konkrete indsats, da de begge er nutidige.

Den komparative analyse mellem de to konkrete indsats er præget af, at vi i det ene tilfælde havde en uddybende skriftlig evaluering og i det andet et telefoninterview. Sammenlignings-

grundlaget kan derfor kritiseres. Ligeledes kan både evaluering og telefoninterview være præget af projektledernes ubevidste intentioner om at fremstå på en bestemt måde – det kræver en kritisk stillingtagen og objektivitet til både interview samt evaluering (Christensen, Nielsen & Schmidt, 2011). Et semistruktureret interview afhænger også af interviewerens opmærksomhed på sin egen forforståelse (Vallgård, 2011), hvilket vi som forholdsvis uerfarne interviewere, muligvis ikke har taget højde for i tilstrækkelig grad.

Opgavens opbygning

Efter indledningen følger et teori afsnit, som beskriver den teoretiske ramme for analyserne. Derefter følger en præsentation og analyse af hhv. Odense og Thistedes sundhedspolitik efterfulgt af en komparativ analyse af BULT og Grib Chancen. Til slut følger et diskussionsafsnit med det formål at svare på sidste del af problemformuleringen. Opgaven afsluttes med en konklusion og en perspektivering.

Teori

Projektsamfundet

Projektsamfundet beskrives af Fogh Jensen (2009) som et samfund, hvor projektorganisering og styring påvirker hele samfundet og således også velfærdsstatens styreform og magtanvendelse, uden dog at være en enerådigt styringsform, rensat for lov og disciplin.

Projektsamfundet er præget af krav til borgerne om at være mere selvstændige, selvansvarlige, fremadrettede samt at kunne konnekttere sig til og begå sig i projekter. Dette gælder både borgere og professionelle, som alle får andre og nye ansvarsopgaver (Fogh Jensen, 2009).

Fogh Jensen (2009) fremhæver tre projektære tendenser, som har præget samfundet, hvilke udfoldes i nedenstående.

1) Individualisering og decentralisering af ansvar og styring

Individualisering knyttes til øget selvansvarlighed, selvstændighed, udfoldelse og selvrealisering (ibid.).

Decentralisering af ansvar og styring knytter sig til, at der i samfundet fokuseres mere på individets involvering i at være en del af løsningen på egne problemer. Hertil benyttes empowermentstrategi, som af Fogh Jensen (2009) defineres som "at styre ved at mægtiggøre, for så at påvirke magtanvendelsen" (p. 45). Hensigten med empowerment er at udvikle borgerens kompetencer til at være i stand til selv at tage initiativ og ansvar for sin egen fremadrettethed.

Kontrakter mellem borger og professionel understøtter empowermentstrategien, da kontrakter kan mægtiggøre individet ved at synliggøre dets egen vilje og forpligtelse til en fremadrettet proces. Den professionelle opgave er dermed i højere grad at lede borgerens projekt, frem for at igangsætte tiltag på borgerens vegne (ibid.).

Fogh Jensen (2009) nævner desuden begrebet *den kompetente klient*, som knytter an til ovenstående tendens. Begrebet udtrykker en indstilling til borgeren om at vedkommende selv kan handle og skal bringes til at gøre det.

2) Individets udlevering til konstant at være i passage

Midlertidighed er et nøglebegreb i projektsamfundet, hvilket kræver at individet hele tiden må forholde sig til at være i bevægelse/passage og det er derfor nødvendigt at borgeren har viljen og evnen til at udkaste, på- og afkoble sig samt gennemføre projekter, der understøtter ens egen fremadrettethed. Dette beskriver Fogh Jensen (2009) som evnen til konneksion og de-konneksion og nævner at ovenstående også knytter sig til, at individet kan være "passage-kompetent" (p. 174), hvilke vil sige at kunne udnytte de muligheder, der opstår i de kontekster, man befinder sig i.

3) Behovet for hjælp som bevægelseshjælp

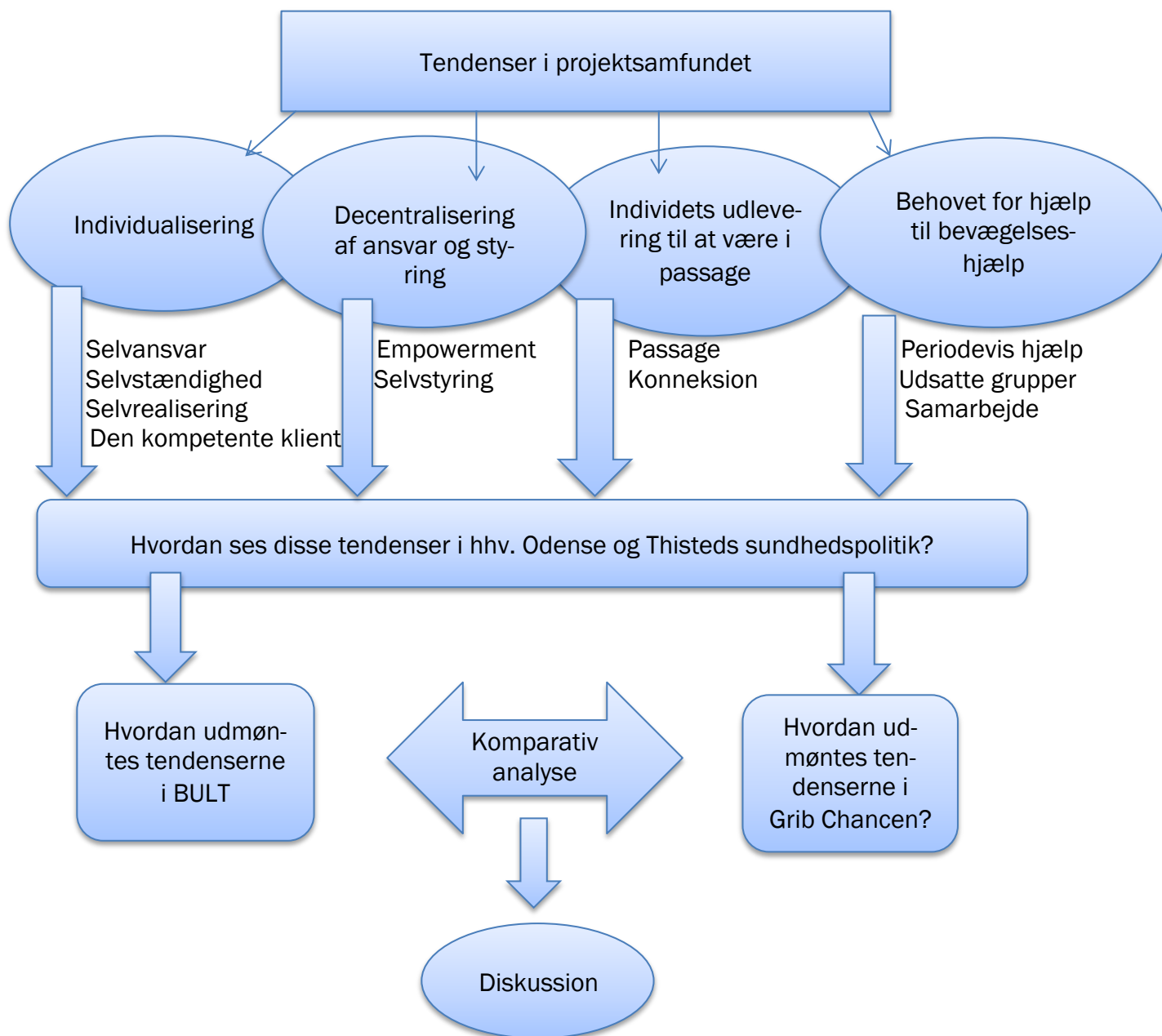
Ikke alle borgere er passagekompetente og nogle borgere vil således have brug for hjælp til at udvikle egne kompetencer samt evnen til passage og konneksion. Dette forudsætter at de professionelle bl.a. gennem dialog støtter borgeren i sine egne definerede fremadrettede projekter og bliver dermed det som Fogh Jensen (2009) vil kalde for projektledere, hvilket er tæt knyttet til empowermenstrategier.

Udfordringer i projektsamfundet

I projektsamfundet er der risiko for marginalisering, hvis nogle ikke får den bevægelseshjælp, der kan være nødvendig for konneksion og selvrealisering. Dette giver en risiko for polarisering mellem borgerne, hvor nogle hjælpes med at holdes i bevægelse, mens andre gennem manglende hjælp er i fare for at blive holdt fast i deres position (ibid.).

Analysemodel

Ovenstående teori leder frem til en analysemodel, hvor operationaliserede begreber knyttet til Fogh Jensens (2009) tre primære tendenser i projektsamfundet, viser udgangspunktet for de efterfølgende analyser. Den førstnævnte tendens individualisering og decentralisering af ansvar og styring er opdelt, da dette giver en mere præcis analyse af kommunernes sundhedspolitik og de konkrete indsatser.



Analyse af sundhedspolitikker i Odense og Thisted kommune

Intro til politikkerne

Thisted kommunes sundhedspolitik er udarbejdet i 2006 for årene 2007-2009. Der er endnu ikke udarbejdet en ny sundhedspolitik og den eksisterende er stadig gældende for kommunens arbejde med sundhedsfremme og forebyggelse (Sundhedsgruppen, Thisted Kommune, 2006). Sundhedspolitikken i Odense er udarbejdet i 2011 (Odense Kommune, 2011).

Herunder vil vi, med udgangspunkt i citater fra de to kommuners sundhedspolitik, analysere hvordan de projektære tendenser kommer til udtryk i sundhedspolitikkerne.

1a) Individualisering

Analysebegreb	Citater fra Odenses sundhedspolitik (Odense Kommune, 2011)	Citater fra Thistedes sundhedspolitik (Sundhedsgruppen, Thisted Kommune, 2006)
Individualisering Krav til individet om <ul style="list-style-type: none"> • Selvansvar • Selvstændighed • Selvrealisering • Den kompetente klient 	"Børn og unge(...)blive i stand til at træffe selvstændige beslutninger og tage ansvar for deres egen sundhed" (p.7) "Borgerne har ansvar for egen sundhed – men som kommune har vi også en forpligtigelse til at understøtte rammerne..." (Odense p.2) "(...)alle odenseanere ønsker et liv, hvor vi er uafhængige af kommunen(...)"(Odense p.2)	"Sundhed er også den enkeltes ansvar. " (p.4) "Thisted kommune inspirerer til og muliggør at borgerne kan leve et sundt liv" (p.3) "fokus på børns ressourcer og handlemuligheder (...)" (p.7)

Begge kommuner har fokus på individets ansvar for egen sundhed samt kommunens ansvar for at stille rammer, inspiration og muligheder til rådighed for udfoldelsen af sundhed.

Der er fokus på at borgerne, allerede fra barnsben, udvikler kompetencer der sætter dem i stand til at handle ansvarsfuldt og selvstændigt i forhold til sundhed.

I Odense formuleres troen på, at alle borgere ønsker et liv, hvor de er uafhængige af kommunen. Dette kan tolkes som en overbevisning om at borgerne har et ønske om selvrealisering fritaget fra kommunal indblanding, når det kommer til at varetage sin egen sundhed.

1b) Decentralisering af magt og styring

Analysebegreb	Citater fra Odenses sundhedspolitik (Odense Kommune, 2011)	Citater fra Thistedes sundhedspolitik (Sundhedsgruppen, Thisted Kommune, 2007)
Decentralisering af ansvar og styring <ul style="list-style-type: none"> • Empowerment • Selvstyring 	"Vi skal tage udgangspunkt i at styrke borgerens ressourcer og sociale relationer for derigennem at understøtte mulighederne for at have kontrol over eget liv(...)" (p.9)	"Borgerrettet forebyggelse fokuserer på at mobilisere borgernes egne ressourcer (egenomsorg), handlekompetencer og mestringsstrategier "(p.4)

Decentraliseringen af ansvar og styring ses bl.a. i kommunens ønske om at styrke borgerens individuelle ressourcer, hvilket kan tolkes som at kommunerne, gennem empowermentstrategier, ønsker at gøre borgeren mere selvstyrende og bedre i stand til at tage magten over eget liv.

Mobilisering af borgerens egne ressourcer som metode til opnåelse af sundhed er mest udtalt i Thisted, hvor udvikling af borgerens ressourcer, kompetencer og mestring, danner fundament for al borgerrettet forebyggelse.

I Odense fokuseres primært på denne tilgang til borgeren når det handler om at skabe mere lighed i sundhed, dvs. i tilgangen til særligt udsatte borgere. Udover at styre borgeren på vej mod øget sundhed ved hjælp af selvstyring og empowerment, er udnyttelse af lokale partnerskaber, strukturelle tiltag på arbejdspladser og i institutioner eksempler på kommunen decentralisering af ansvar af styring i.f.t. sundhed (Odense Kommune, 2011).

2) Individets udlevering til at være i passage

Analysebegreb	Citater fra Odenses sundhedspolitik (Odense Kommune, 2011)	Citater fra Thistedes sundhedspolitik (Sundhedsgruppen, Thisted Kommune, 2007)
Individets udlevering til at være i passage <ul style="list-style-type: none"> • Passage • Konneksion 	"Ved at vise borgerne den rigtige vej , kan de træffe hensigtsmæssige beslutninger(...)" (p.15).	"Der er flere steder igangsat initiativer (...) Projekterne spænder vidt" (p.3)

Kommunerne beskriver at de viser veje eller igangsætter initiativer og projekter, som det må formodes, at de har en forventning om, at borgeren konnekterer sig til.

Dette kræver overordnet, at borgeren har vilje og kompetencer til at indgå i projekter og til at lade sig lede på rette vej.

3)Behovet for hjælp som bevægelseshjælp

Analysebegreb	Citater fra Odenses sundhedspolitik (Odense Kommune, 2011)	Citater fra Thistedes sundhedspolitik (Sundhedsgruppen, Thisted Kommune, 2007)
Behovet for hjælp som bevægelseshjælp <ul style="list-style-type: none"> • Periodevis hjælp • Udsatte grupper • Samarbejde ml. professionelle og borgere 	”Nogle mennesker er sårbare og har brug for, at vi tager særligt hånd om dem og deres sundhed i en periode af deres liv.”(Odense p.2) ”(...)skabe større lighed i sundhed i fremtiden” (p.9)	”Kommunen forholder sig til forskelle i borgerens forskellige sundhedsmæssige strategier (s.2) ”Den sociale ulighed i sundhed skal reduceres” (7)

Begge kommuner viser med deres indsats ift. at minimere ulighed i sundhed, at de har en bevidsthed om at borgerne har forskellige kompetencer i forhold til at bevæge sig mod en bedre sundhedstilstand. Denne bevægelse ønsker kommunerne at støtte særligt udsatte borgere i.

Delkonklusion

Overordnet set er de projektære tendenser til stede i begge kommuners sundhedspolitik.

Begge kommuner formulerer tydeligt, at de som kommune opstiller rammerne, men at borgeren har en høj grad af selvansvar for egen sundhed. Kommunerne er desuden bevidste om, at det at varetage en stor del af ansvaret for egen sundhed kræver nogle kompetencer og ressourcer, som nogle borgere har brug for hjælp til at udvikle.

I det følgende undersøges, hvordan tendenserne på forskellig vis udfolder sig i praksis i to konkrete indsatser i de to kommuner.

Beskrivelse af indsatserne

Odense: Grib Chancen – til at blive en sundere udgave af dig selv

Grib Chancen er et trivselsprojekt, hvor målet er inklusion af overvægtige børn i foreningslivet (Odense Kommune & IFF, u.å, Månsson & Janerka, 2012).

Varighed

2009 – 2012

Målgruppe

Overvægtige børn 10 -14 år

Formål:

- At overvægt blandt børn og unge ikke opfattes som en bremsende faktor for at indgå i sociale sammenhænge hvor fysisk aktivitet er et væsentligt element.
- At give deltagerne selvværd, selvtillid og lyst til at indgå i fysisk aktive, sociale sammenhænge.
- At skabe et fremtidigt partnerskab mellem kommunen og idrætsforeningerne i forhold til at udbyde aktiviteter for overvægtige børn.

Rekruttering

Kommunens sundhedsplejersker uddelte pjecer om projektet til målgruppen

Organisering og indhold

7 lokalforeninger i Odense deltog i indsatsen og stod for de konkrete aktiviteter, som børnene kunne deltage i. Dette kunne bl.a. handle om kampsport, rugby, amerikansk fodbold, tennis m.m.. Der blev oprettet et enkelt tilbud specifikt til målgruppen, hvor deltagelse krævede ledsagelse af en voksen partner. Foreningerne tilbød primært hjælp til inklusion i de allerede eksisterende idrætsaktiviteter. Inklusion i aktiviteterne skete ved at barnet, selv kontaktede foreningen efter at have fået information igennem pjecen (ibid.).

Deltagerbetaling

Almindeligt foreningskontingent

Udfordringer

Projektets store udfordring har været manglende rekruttering af målgruppen samt udfordringer i samarbejdet mellem kommune og foreninger (Månsson & Janerka, 2012).

Thisted: BULT – Børn og Unge Lidt for Tunge

BULT er et tilbud til overvægtige børn/ unge og deres forældre i Thisted kommune (Thisted Kommune, 2011)

Varighed

Siden 1997

Målgruppe

Overvægtige børn og unge mellem 6-16 år og deres familier.

Formål

- At inspirere familien så barnet får mulighed for bedre kost og motionsvaner samt øge barnets selvværd og sociale delagtighed i fritiden.
- At barnets BMI stagnerer eller falder, for dermed at mindske barnets risiko for overvægt i voksenlivet

Rekruttering

Kommunens sundhedsplejersker uddeler pjecer og sender mails om BULT til målgruppens børn og deres forældre. Kommunens praktiserende læger har BULT-pjecen liggende (bilag 2).

Organisering og indhold

Deltagelse på holdet foregår over en tidsbegrænset periode på 10 måneder med krav om forældrebetaling i hele forløbet (bilag 1). Der bruges sms til familierne som påmindelse og opfordring til at deltage i de forskellige aktiviteter undervejs i forløbet (bilag 2).

Et 10 måneders forløb består af:

- Ugentlig svømmetræning eller træning i motionscenter på lukkede hold. Træningen varetages af idrætsinstruktører.
- Månedlige holdaktiviteter for alle familierne. F.eks. teambuilding, forældrecafé og praktisk madlavning. Undervisningen varetages af personer med relevant faglighed
- 3 individuelle samtaler hvor der tages udgangspunkt i familiens egen oplevelse af mulighed for forandring.

Deltagerbetaling

Mindre selvbetalning til de månedlige holdaktiviteter.

Udfordringer

BULT-indsatsen har ikke problemer med at rekruttere familier og har til hensigt at fortsætte fremover. Det pointeres i interviewet at det til stadighed kræver et stort stykke motivationsarbejde at fastholde og motivere familierne gennem forløbet og hvis der er frafald eller udslusning optages familier fra ventelisten (bilag 2).

Komparativ analyse af Grib Chancen og BULT

I det følgende undersøges udmøntningen af de projektære tendenser i de konkrete indsatser i et komparativt perspektiv. Tendenserne overlapper hinanden, hvilket ses i analysen.

Individualisering

Selvansvar – selvstændighed- selvrealisering - den kompetente klient

Individualiseringstendensen ses både i BULT og Grib Chancen hvor målet med indsatserne er at få det enkelte individ til at handle og at støtte det enkelte barn i at øge sin fysiske aktivitet, sit selvværd og trivsel (Thisted Kommune, 2011, Odense Kommune & IFF u. å).

Ved sammenligning af indsatserne ses at graden af krav om selvansvar kan påvirkes af de forskellige rammer, som kommunerne opstiller med henblik på at muliggøre individets udvikling. Thisted's rammer kan ses som mere konkrete og styrende end de mere frie induktive rammer i Odense, hvilket må formodes stiller forskellige krav om selvansvar og selvstændighed hos deltagerne. Økonomisk set er der også forskel, idet der i Thisted er mindre selvbetalning end i Odense, hvilket stiller færre krav om ressourcer og økonomisk selvansvar (ibid.).

Selve titlen *Grib Chancen – til at blive en sundere udgave af dig selv* taler meget specifikt til selvrealisering og til at barnet selv skal tage et valg. Kravet om selvansvar ses også i den konkrete organisering, hvor barnet selv skal opsøge foreningslivet efter at have fået information om tilbuddet. Ét aktivitetshold har krav om forældredeltagelse (Odense Kommune & IFF, u.å.).

Til sammenligning er ansvaret i Thisted også lagt ud til forældrene, som får til ansvar at hjælpe barnet med en sundere udvikling. Aktiviteterne kræver forældredeltagelse og forældrene kontaktes efter sundhedsplejerskens første møde med barnet. BULT-ansvarlige, Annette Møller udtaler ”Det er forældrenes ansvar at støtte barnet. Det kan kun lade sig gøre med forældrene involverede, andet er ikke muligt” (bilag 2).

Ovenstående kan vise, at kravet til barnet om selvansvar er noget større i Odense end i Thisted, mens der er i Thisted til gengæld er krav til forældrene om selvansvar.

Samlet set ses i Odense en højere grad af forventning til barnet om, at det er kompetent og klar til at handle på den mulighed det får præsenteret af sundhedsplejersken, mens det ser ud til at der i Thisted arbejdes mere hen imod at hjælpe barnet med at blive kompetent til at handle.

Decentralisering af ansvar og styring

Empowerment – selvstyring

Vi så i sundhedspolitikkerne at begge kommuner har en tro på at borgeren har potentiale og ressourcer, der kan udfoldes og lede til øget sundhed.

Denne tro udspiller sig i formålet for begge indsatser, hvor ønsket er at give børnene øget selvværd, selvtillid og lyst til at deltage i sociale sammenhænge. Dette kan ses som en del af en empowermentstrategi, hvor målet er udvikling af individets ressourcer og kompetencer (Thisted Kommune 2011, Odense kommune og IFF u.å.).

I Odense er der en høj udlicitering af selvstyring til barnet, da der efter inklusion på et foreningshold, kun er kontakt med barnet ved det ugentlige møde med idrætsinstruktøren.

I Thisted er der en større grad af hjælp til selvstyring, via individuelle samtaler, det ugentlige møde med idrætsinstruktøren samt mulighed for deltagelse i planlagte aktiviteter med de andre BULT-familier (Thisted Kommune, 2011, bilag 1). Der gives konkret hjælp til selvstyring, gennem arbejdet med empowerment i samtalerne, hvor familien får støtte til at identificere egne ressourcer og fremadrettede ønsker. I samarbejde med den professionelle, formulerer familien en handleplan for det fremtidige forløb (bilag 2).

Individets udlevering til at være i passage

Konneksion – passage

I begge indsatser, kan alene det, at barnet udpeges og får en pjece udleveret omhandlende overvægt og fysisk aktivitet ses, som en udlevering af individet til passage.

Der er dog forskelle på, hvordan man i de to indsatser forsøger at tale til barnets eller familiens vilje til at konnekttere sig til indsatsen.

I Thisted er der umiddelbart en kraftigere opfordring til konneksion, da forældrene kontaktes og opfordres til at tage ansvar og hjælpe barnet med at konnekttere til BULT, hvis sundhedsplejersken identificerer overvægt hos et barn (bilag 2). I Grib Chancen følges der ikke op på udlevering af pjece fra sundhedsplejersken (Månsson & Janerka, 2012).

Evalueringen viser, at rekrutteringen til Grib Chancen har været minimal. Man har ikke haft succes med at rekruttere de meget overvægtige børn som var målgruppen, men i nogen grad derimod børn med lettere overvægt og andre, fx motoriske, problemer. Det er stort set kun børn med høj grad af forældreopbakning, der har deltaget (Månsson & Janerka, 2012).

I Thisted er det lykket at rekruttere børn fra målgruppen, primært moderat og svært overvægtige (bilag 2).

Behovet for hjælp som bevægelseshjælp

Periodevis hjælp - udsatte grupper -samarbejde ml. professionelle og borgere

Både BULT og Grib Chancen er eksempel på, hvordan kommunen arbejder med at hjælpe en udsat målgruppe (overvægtige) og i indsatserne viser på forskellig vis, hvordan kommunen tilbyder hjælp til inklusion og fastholdelse. I nedenstående argumenteres for at Grib Chancen tilbyder bevægelseshjælp i begrænset omfang set i forhold til BULT i Thisted.

I Odense er deltagerne i kontakt med sundhedsplejersken ved det første møde, hvorefter bevægelseshjælpen varetages af trænerne i foreningerne i form af "(...)at tage ekstra hånd om de nye medlemmer(...)"(Odense Kommune & IFF, u.å, p.1). Der er dermed minimal bevægelseshjælp fra kommunale sundhedsfaglige personer.

Til sammenligning ses det i Thisted, at de sundhedsfaglige sundhedsplejersker, udover instruktørerne, er i kontakt med hele familien både i rekrutteringsfasen og under deltagelsesperioden. Særligt de individuelle samtaler med sundhedsplejersken kan formodes at være en hjælp til barnet og familien med fortsat at føle sig forpligtede til forandringsprocessen. Barnet skal selvstændigt sørge for tilmelding, men allerede den første gang barnet møder til BULT, sikres der booking af den første individuelle samtale, ligesom at sundhedsplejersken benytter sig af sms for at støtte barnet i tilmelding til de forskellige aktiviteter (bilag 2).

Økonomisk set er der stor forskel på BULT og Grib Chancen, da familien selv skal bidrage økonomisk i Grib Chancen, mens der er i BULT er næsten gratis deltagelse (Odense Kommune & IFF, u.å., bilag 1). Økonomiske ressourcer må formodes, at kunne være afgørende for om barnet kan deltage i indsatsen eller ej og dermed kan gratis deltagelse ses som bevægelseshjælp, hvorimod krav om alm. kontingentbetaling kan give risiko for eksklusion. Dette bekræftes i Odenses evalueringsrapport, som konkluderer, "(...)hvis det skal lykkes at få fat i meget ressourcetsvage familier, skal der tilføres yderligere ressourcer, bl.a. i form af økonomisk støtte til familierne fx til kontingentbetaling og betaling af tøj og sko"(Månsson & Janerka, 2012, p. 27)

Delkonklusion

Ovenstående komparative analyse viser at der er ligheder, men også store forskelle i måden hvorpå de projektære tendenser kommer til udtryk i BULT og Grib Chancen.

Overordnet set har de største forskelle i de to indsatser været:

- Måden, hvorpå der tales til selvsvaret hos barnet
- Hjælp vs. krav til selvstyring
- Graden af incitament til deltagelse (udlevering til passage)
- Graden af bevægelseshjælp ift. rekruttering og efterfølgende fastholdelse

Analysen viser desuden at der er meget stor forskel i indsatsernes succes, da rekruttering og fastholdelse er lykket i BULT, men ikke i Grib Chancen (bilag 2, Månsson & Janerka, 2012). I et velfærds perspektiv er rekruttering og fastholdelse af udsatte målgrupper et vigtigt tema - særligt i forebyggelsen af ulighed i sundhed. I det følgende vægtes derfor diskussionen af, hvordan den forskellige udmøntning af de projektære tendenser kan være årsag til denne succesforskel.

Diskussion

Fogh Jensen (2009) beskriver, hvordan projektsamfundet stiller krav til individet om selvsvarlighed og fremadrettethed. Det faktum, at der stort set ingen rekruttering sker i Odense, kan skyldes at børnene ikke har haft disse kompetencer eller at incitamentet fra kommunens side ikke har været stort nok.

I Thisted ses hele familien som målgruppe, og ansvarligheden og fremadrettetheden bliver dermed pålagt de voksne i højere grad end i Odense. Det, at blive opfordret til deltagelse i en særlig indsats mod overvægt kan ses som at blive udpeget, som tilhørende en risiko- og afvigergruppe (Mik-Meyer & Villadsen, 2007). Lupton understreger; "At blive udråbt til at være i en risikogruppe sammenlignet med andre er at blive udvalgt til ekspertrådgivning, overvågning og selvregulering" (refereret fra Mik-Meyer & Villadsen, 2007, p. 156). Denne udlevering til passage, som vi finder tydeligst i Thisted, kan dog muligvis netop være motivation for målgruppen for at konnektere sig til BULT, da vi må formode at familien har et ønske om ikke være en del af en risikogruppe.

Fogh Jensen (2009) nævner også, at det at afslå sin egen udvikling mod noget bedre vil være at afslå sin egen fremtid, ligesom det ikke at ville minimere sin risikoadfærd vil ses som inkompetent adfærd (Mik-Meyer & Villadsen, 2007). Fra disse teoretiske perspektiver, er det muligt at familierne i Thisted forsøger at leve op til samfundskravene om, at være de ansvarlige kompetente borgere der på opfordring tager vare på egen sundhed.

Det kan se ud som om, at fokus på de voksnes ansvarlighed i indsatser som BULT og Grib Chancen kan give størst chance for at de overvægtige børn kobles på indsatsen. Både i Odense og Thisted argumenterer nøglepersoner også for, at forældrenes engagement er altafgørende. I Odense kan det tolkes sådan, at de ser barnet som *den kompetente klient* jf. Fogh Jen-

sens teori (2009) og altså har en indstilling til barnet om, at det kan handle eller kan bringes til at handle. I Thisted antydes det derimod, at det primært er den voksne, som skal være den der bringes til at være kompetent – for så at støtte barnet.

I forhold til at fremme lighed i sundhed bør denne problemstilling omkring rekruttering og voksenansvar overvejes, da der kan være risiko for marginalisering af de overvægtige børn, som ikke har ressourcestærke forældre. Denne risiko for marginalisering er netop, ifølge Fogh Jensen (2009), en udfordring i projektsamfundet jf. teoriafsnittet.

Succesen omkring rekruttering og fastholdelse i Thisted, kan ligeledes være påvirket af de empowermentstrategier, som findes i BULT. Her ses, hvordan den professionelle gennem individuelle samtaler hjælper familien med at udvikle handleplaner, som bygger på barnets og familiens egne mål og ønsker (bilag 2). I følge Fogh Jensens (2009) teori om kontrakter kan handleplaner synliggøre individets egen vilje og styring på sin fremadrettede proces, hvilket kan formodes at være et vigtigt led i fastholdelsen af de projektmål, som familien selv har været med til at definere i BULT.

I Thisted ses ligeledes, hvordan sundhedsplejerskerne påtager sig rollen som projektledere, jf. Fogh Jensens (2009) teori, og støtter dermed barnet, hvilket sandsynligvis har en stor betydning for barnets fastholdelse i indsatsen.

I Odense er rollen som den professionelle, der skal støtte barnet gennem empowerment, udliciteret til instruktørerne i foreningerne, som samtidig skal varetage den praktiske undervisning. Konsekvensen af dette, kan være at deltagerne dermed ikke får tilstrækkelig individorienteret støtte.

Ovenstående viser en stor forskel i kommunernes tilgang til selvstyring. I Odense er der krav om selvstyring, mens der i Thisted er meget hjælp til selvstyring. Ud fra indsatsernes resultater formoder vi at hjælp til selvstyring kan være en vigtig faktor i fastholdelse af en svær målgruppe i sundhedsmæssige indsatser.

Analysen viser, at bevægelseshjælpen er bredt orienteret i Thisted og det kan synes, at kommunen ser de overvægtige, som en særligt udsat gruppe, der har brug for hjælp til at kunne knytte sig til tiltag, der støtter forebyggelse af overvægt og mistrivsel. Ifølge Fogh Jensens (2009) teori er det netop vigtigt i projektsamfundet at hjælpe individet med at udvikle kompetencer og blive passage kompetent, så det kan forbinde sig til de muligheder det får stillet. På samme måde skriver Kaspersen (2008), som nævnt i indledningen, at staten bistår med periodevis hjælp til dem, der er i krise og overlader på den måde ikke udelukkende borgeren til sig selv. Med baggrund i disse teorier kan der argumenteres for, at bevægelseshjælpen i sidste ende kan være det, som har den afgørende betydning for børnenes deltagelse.

I Odense, hvor det ikke lykkes at rekruttere den egentlige målgruppe, kan problemet netop have været, at målgruppen ud fra deres forudsætninger, ikke fik den hjælp de havde brug for. Odenses sundhedspolitik indeholdt et mål om at reducere ulighed i sundhed, men analysen antyder en hypotese om, at hvis ikke alle får den hjælp de har brug for, kan det netop i et sundhedsmæssigt perspektiv skabe ulighed i sundhed. Måske er det nødvendigt, at tænke bevægelseshjælp mere konkret ind i sundhedsmæssige indsatser end de gjorde det i Grib Chancen, og på den måde imødekomme det behov for hjælp som bevægelseshjælp som Fogh Jensen (2009) nævner som en særlig tendens i projektsamfundet. .

Konklusion

Gennem en analyse med udgangspunkt i citater fra hhv. Odense og Thisted's sundhedspolitik har det vist sig, at tendenser, som individualisering, decentralisering af ansvar og styring, individets udlevering til passage samt behov for hjælp til bevægelseshjælp, på forskellig vis udtrykkes i hhv. Thisted og Odenses sundhedspolitik. Flere strategier i sundhedspolitikkerne lægger sig op af tendenserne, og fx selvansvar, selvstyring samt fokus på hjælp til udsatte grupper er nøglebegreber i begge sundhedspolitikker.

Den komparative analyse viser, at de projektære tendenser udmønter sig i praksis i både BULT i Thisted og i Grib Chancen i Odense. De primære forskelle viser sig ved; måden, hvorpå der tales til selvansvaret hos barnet, hjælp vs. krav til selvstyring, graden af incitament til deltagelse (udlevering til passage) samt graden af bevægelseshjælp i forhold til rekruttering og efterfølgende fastholdelse.

BULT indsatsen er præget af en høj grad af bevægelseshjælp og findes både i form af samtaler, kontinuerlig kontakt, udarbejdelse af handleplaner, økonomisk hjælp samt stort forældreansvar. Derudover er der fokus på empowermentstrategier som ikke på samme måde ses i praksis i Grib Chancen, selvom det udtrykkes i sundhedspolitikken.

Grib Chancen er præget af, at forældrene ikke inddrages i samme omfang som i BULT, hvilket betyder at barnet har meget ansvar og selvstyring. Ligeledes er opfordring til indsatsen, ansvarliggørelse og anden bevægelseshjælp kun i minimalt omfang til stede i Grib Chancen.

Set i et komparativt perspektiv kan ovenstående aspekter være medvirkende årsager til at rekruttering af målgruppen er lykket i Thisted, men ikke i Odense.

Perspektivering

Opgaven er et eksempel, på, at der kan være store forskelle i graden af succes med rekruttering og fastholdelse i indsatser, hvor målgruppen er overvægtige børn. Hvis samfundet er præget af de tendenser, som Fogh Jensen (2009) hævder, og som vi har set eksempler på i både sundhedspolitikkerne og indsatserne i Thisted og Odense kommune, er det i et sundhedsmæssigt perspektiv vigtigt at medtænke overvejelser omkring målgruppe og behovet for bevægelseshjælp, hvis målet er at reducere ulighed i sundhed.

Litteraturliste

Andersen J. & Larsen E. (2011): Velfærdsstatens sociologi. In H. Andersen (red.), *Sociologi - en grundbog til et fag* (4. udg.), pp. 159 - 180, København, Hans Reitzels forlag

Christensen, U., Nielsen A., & Schmidt, L.(2011): Det kvalitative forskningsinterview In S. Vallgård, & L. Koch (red.), *Forskningsmetoder i folkesundhedsvidenskab* (4. udg.), pp. 61 -89, København, Munksgaard Danmark

Fogh Jensen, A. (2009): *Projektsamfundet*, Århus Universitetsforlag

Høyer, K. (2011): hvad er teori, og hvordan forholder teori sig til metode? In S. Vallgård, & L. Koch (red.), *Forskningsmetoder i folkesundhedsvidenskab* (4. udg.), pp. 17-41, København, Munksgaard Danmark

Kaspersen, L. B. (2008): *Danmark i verden*, København, Hans Reitzels Forlag

Mik-Meyer, N, & Villadsen K.(2007): *Magtens former. Sociologiske perspektiver på statens møde med borgeren*, København, Hans Reitzels Forlag

Månsson, A. G. & Janerka, S. (2012): *Greb vi chancen? Projekterfaringer, konklusioner og anbefalinger på baggrund af projekt Grib Chancen – til et lettere liv*

Lokaliseret via www den 29. november 2012 på:

<http://www.google.dk/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=1&ved=OCCoQFjAA&url=http%3A%2F%2Fgribchancen.nu%2Fgetfile.aspx%3Ff%3D25769&ei=iwC2UI2eHc3Xsga2vICoAg&usg=AFQjCNEAq1vz62rKTqAuSs4hXzkPGL1q-Q>

Odense Kommune (2011): *Sund sammen. Odense kommunes sundhedspolitik*

Lokaliseret via www den 26. november 2012 på:

<http://www.odense.dk/Topmenu/Kommunen/Politik/Politikker%20og%20visioner/Tvaergaende%20politikker/~~/media/BMF/Sundhedsportal/Sundhedspolitik.ashx>

Odense Kommune og Idrætspolitisk Forum Fyn (u.å):*Grib Chancen – til at blive en sundere udgave af dig selv*

Lokaliseret via www den 26. november 2012 på:

<http://www.google.dk/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=2&ved=OCC8QFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.gribchancen.nu%2Fgetfile.aspx%3Ff%3D10704&ei=CPSxUleuF7GW00XAmoCQBw&usg=AFQjCNEEx0Zj3fog-9FWL9eLUjBxl5ug21w>

Sundhedsgruppen, Thisted Kommune, 2006: *Sundhedspolitik for Thisted Kommune 2007 – 2009*, Thisted Kommune

Lokaliseret via www den 26. november 2012 på:

<http://www.thisted.dk/Kommunen/PolitikkerOgPlaner/~media/F145E589D5B947F7BDFE6F66B535FBCB.ashx>

Thisted Kommune (2011): *BULT – Livsstilssamtaler. Børn og unge – lidt for tunge. Et tilbud til overvægtige børn og unge samt deres forældre i Thisted Kommune*

Lokaliseret via www den 26. november 2012 på:

http://www.thisted.dk/Borger/BoernUngeFamilie/Sundhedsplejen/~media/BorneFamilie/PDF/Sundhedsplejen/BULT_livstil.ashx

Vallgård, S. (2011): Sammenlignende undersøgelser. In S. Vallgård, & L. Koch (red.), *Forskningsmetoder i folkesundhedsvidenskab* (4. udg.), pp. 225 – 242, København, Munksgaard Danmark

Villadsen, K.(2006): Forord til den danske udgave. In M. Dean, *Governmentality – Magt og styring i det moderne samfund*, pp.9 - 39, Frederiksberg C, Forlaget Sociologi