



Høgskolen i Telemark

Fysisk aktivitet som middel til at redusere sygefravær

Laila Hjort Nielsen

Masteroppgave i idræt og helse

Institutt for idrett og friluftsliv

Høgskolen i Telemark i samarbejde med Bergen universitet

Høsten 2009

Forord

Arbejdet med denne opgave har været undervejs i 4 år og jeg har fået hjælp fra mange i arbejdet. Først og fremmest vil jeg takke min vejleder Paal Augestad som har været en god coach i dette arbejde. Jeg er glad for han påtog sig opgaven uden at miste tålmodigheden, og gav vejledning uden at jeg følte det som et angreb, men mere som en god diskussion der gav nye perspektiver og burde prioriteres frem for andre. Så vil jeg sende en stor tak til Annette Bichoff for hendes uvurderlige hjælp i korrigturlæsningen samt afslutningen af opgaven. Sproget fik en kraftig opstramning, på et tidspunkt, hvor jeg troede min opgave var færdig. Tak til Bjørn Tordsson og Liv Hemmestad som har været gode diskussionspartnere. Biblioteket på høghskolen i Bø, skal have en speciel tak, de har været imødekommende og uvurderlige i denne arbejdsprocess. Jeg har aldrig fået et nej.

Jeg takke også Henning Wieder for at have givet mig muligheden til at følge SOLA projektets kurser over 1 ½ år.

Til sidst, men ikke mindst, en tak til min mand Peter, som har været den mest tålmodige og har båret over med min stædighed, han var der og er der stadig.

Bø, december 2009

Laila Hjort

Sammendrag

Målet med dette studie var at få et dybere kendskab til hvad, som kendetegner den sygemeldte og deres oplevelse af fysisk aktivitet. Min problemstilling var: *Hvordan oplever de sygemeldte fysisk aktivitet når det benyttes som middel til at opnå bedre helse og bedre livskvalitet?* Ved at følge et kursus tiltag i Porsgrunn, hvor fysisk aktivitet blev benyttet som middel for at reducere sygefravær, og et ønske om at skabe bedre livskvalitet, fik jeg tilgang til sygemeldte. Jeg fik mulighed for at følge tre kurser, hvoraf det ene kursus blev baggrunden for indsamling af emperien. På dette kurs var 17 deltagere, hvoraf jeg interviewede 8 af disse. I tillæg benyttede jeg deltagende observation på alle de fysiske aktiviteter.

I denne opgave har jeg mange fund og for at samle dem, har jeg niveauopdelt disse i tre; individniveau, tiltagsniveau og samfundsniveau. Mine hovedfund i opgaven knyttet til individet, er at den sygemeldtes oplevelse ikke kan rubriceres. De sygemeldte oplever som subjekter, når det gælder både sygemelding og fysisk aktivitet. Den sygemeldte har dog nogle kendetegn som kan samles, dels det som fysisk eller psykisk kan påvises som udløsende faktor for sygemeldingen – diagnosen, men en helt annen side er forholdet til egen krop og selvbillede samt forholdet til omgivelserne. Dernæst kommer mine hovedfund knyttet til tiltagene, er samfundets måde at opfatte og se den sygemeldte på, påvirker den sygemeldte i den fysiske aktivitet, fordi den bliver formidlet i tiltagene og fordi den ligger som nogle uskrevne regler i samfundet. De sygemeldte handler i et trægt handlingsfelt p.g.a måden formidlingen foregik. Tiltagene forsøger at møde den sygemeldte, men er afhængig af midler som finansielle tiltagene, samtidig med tiltaget må have resultater. Tiltaget kunne tolkes om en konsumvare. Til sidst kommer mine hovedfund knyttet til samfundsniveau er det usynlige magtforhold som ligger mellem samfundet, arbejdsgiver og den sygemeldte, som præger tiltaget og den sygemeldte. Dette magtforhold er med til at umyndigøre den sygemeldte, samtidig med at samfundet må tilbyde sin hjælp gennem tiltagene og har et moralsk og etisk ansvar for dette.

Indholdsfortegnelse

Indholdsfortegnelse.....	1
Kapitel 1. Fysisk aktivitet, helse og meningen med at være fysisk aktiv....	3
Indledning.....	3
Problemstilling og arbejdsspørgsmål	5
Tidligere forskning indenfor feltet	6
<i>Forskning på effekt af fysisk aktivitet på heldbredet</i>	7
<i>Evaluering på Grøn recept</i>	7
<i>Evaluering på FaR®</i>	9
<i>Evaluering af Motion på recept</i>	9
<i>Opsummering af forskningen</i>	10
Hvad er fysisk aktivitet i denne opgave?	10
Mine perspektiver.....	11
Afgrænsning	12
Opgavens struktur	14
Kapitel 2. Metode.....	15
Indledning.....	15
Overvejelser og valg af metode.....	15
Interview som metode	17
Praktisk erfaring med semistruktureret interview	18
Observation som metode	21
Praktisk erfaring med deltagende observation	22
Tolkning og analysemetoden	24
Hvilke problematikker lå der inden for de benyttede metoder.....	27
Kapitel 3. Fænomenologien knyttet til de sygemeldtes oplevelse af fysisk aktivitet	29
Indledning.....	29
Fænomenologien og Sartre.....	29
<i>Det træge handlingsfelt</i>	31
<i>Situation</i>	32
<i>Intentionalitet/ Projekt</i>	33
<i>Fakticitet</i>	34
<i>Ond tro begrebet</i>	35
Kropsfænomenologi	36
Sygdomsbegrebet og kropsfænomenologi	38
Opsummering og vejen videre	40
Kapitel 4. De sygemeldtes møde med fysisk aktivitet.....	41
Indledning.....	41
Et kursus i at bedre livskvaliteten	41
<i>Det første møde med den sygemeldte</i>	42
<i>Duft af kaffe og idrætsanlæg samt forventninger til kurset</i>	45
<i>Hvilke indtryk giver rammen om kurset</i>	48
Var arbejdsgiver involveret i den fysiske aktivitet?.....	51

<i>"Det var ledelsen, som mente jeg havde godt av det"</i>	51
<i>Magt og ansvarsfraskrivelse</i>	54
<i>Det frie valg af, at være fysisk aktiv</i>	56
Identiteten som sygemeldt og hvad det gør med oplevelse.....	58
<i>"Folk vil tenke at jeg skulker fra jobben"</i>	58
<i>De "uskrevne regler" når man er sygemeldt</i>	60
<i>Sygemeldt i dagen samfund</i>	62
Kunne kurset give nye erfaringer af fysisk aktivitet	63
<i>"Før var vandaerobic vældig tungt"</i>	64
<i>Hans oplevelse af vandaerobic havde ændret sig</i>	65
<i>Lavtærskeltilbud og tilhørighed</i>	67
Mestring af opgaver og tilpasning i gruppen	68
<i>"Jeg orker ikke og involvere mig så mye med de folk her"</i>	69
<i>De sygemeldte som gruppe</i>	73
<i>Betydningen af deltagernes tillid til hinanden og tryghed i gruppen</i>	77
Den sygemeldtes fakticitet og troen på "med ondt skal ondt fordrives".....	79
<i>"Jeg gir på en måde kanskje alt, og så går det ut over ryggen"</i>	79
<i>Projektet overgik fakticiteten</i>	82
<i>Oplevelsen af kroppen kontra eksperternes råd</i>	84
Kursusets påvirkning på livskvaliteten	86
<i>"Jeg er mer trygg nå" og "Ja, vi er to tre stykker som skal gå sammen etter kurset"</i>	87
<i>Mere tryghed og social omgangskreds</i>	89
<i>Livskvalitet og oplevelsen</i>	91
Opsummering af mine fund.....	94

Kapitel 5. Den sygemeldte, samfundet og fremtidige tiltag med fysisk aktivitet	95
Den praktiske udformning af tiltaget	99
Litteraturliste	103

Kapitel 1. Fysisk aktivitet, helse og meningen med at være fysisk aktiv

Indledning

Fysisk aktivitet har altid været en del af mit liv. I ungdomsårene og store dele af mit voksne liv var fysisk aktivitet for mig konkurrenceidræt. Min oplevelse af den fysiske aktivitet var præget af at skulle opnå bedre resultater end de øverige. Jeg målte mig altid med dem jeg udførte aktiviteten sammen med. Da jeg begyndte at studere fysioterapi fik den fysiske aktivitet nye dimensioner. I fysioterapien blev vi introduceret til bevægelsesformer og nye fysiske udtryk. Smidighed, koordinering, stabilitet, udslag og styrke blev nye udtryk i den fysiske aktivitet. Jeg fik til dels et naturvidenskabeligt forhold til kroppen, men måske også et mere holistisk forhold til kroppen. Vi lærte hvorledes vi måtte sætte os ind i patientens verden for at forstå patienten samt benytte patientens hverdag som træningsarena mod de forskellige funktionshæmninger. Den fysiske aktivitet skulle integreres i patientens liv som en del af hverdagen. For mig fik den fysiske aktivitet dermed en ny dimension. Den fysiske aktivitet blev ikke kun en fritids aktivitet men en livsform. Min interesse blev derfor vagt da man i medierne begyndte at tale om at ændre folks levevaner til et mere fysisk aktivt livsmønster, specielt blandt befolkningen som havde livsstilssygdomme. Med livsstilssygdomme menes diabetes blandt andet type 2, hjerte/kar sygdomme, muskel- og skeletlidelser, forhøjet blodtryk og fedme. Fysisk aktivitet kunne gives som recept til inaktive, overvægtige og hjertepatienter. Regeringerne ville forbedre helsen i de nordiske lande. Helsebegrebet kan tolkes i gammel norsk betydning som det at være hel (Grimen og Ingstad 2006) eller det at have overskud til hverdagens krav (Peter Hjort i Djuvik 2000). I denne opgave benytter jeg begreberne helse og sundhed om de samme ting, dette håber jeg læseren bærer over med, da jeg både henvender mig til et norsk og dansk publikum.

I 2002 var der politisk vilje til at starte forsøgsprojekt som ”motion på recept” i Danmark, FaR® i Sverige og ”grøn resept” i Norge. Regeringen i Norge udsendte St.meld. nr. 16. (2002–2003) ”Resept for et sunnere Norge” nu skulle fysisk aktivitet benyttes som et helsefremmende middel, idet helbredstilstanden blant de unge og den arbejdende del af befolkningen var blevet forringet. Den Norske befolkning måtte være målbevidst i forhold til fysisk aktivitet. Den fysiske aktivitet var tænkt som forebyggende og behandlende for en lang række livsstilssygdomme. Sundhedspersonale og andre professionelle inden for helsesystemet

skulle med den fysiske aktivitet supplere det allerede eksisterende medicinske tilbud. Det overordnet budskab for at opnå et sundere Norge, Danmark og Sverige, var i sin enkelthed, at voksne skulle være fysisk aktive i en samlet periode på mindst 60 minutter om dagen, og børn skulle være fysisk aktive mindst 30 minutter om dagen. Denne udmelding var kommet istand efter en Amerikansk undersøgelse fra 1995, hvor 20 eksperter havde vurderet hvor megen tid en utrænede skulle bruge på træning for at opnå en helseeffekt (Pate et. Al 1995).

Min teoretiske baggrund for at forske i dette problemområde var ikke særlig bred, og koncepterne ”motion på recept”, FaR® og ”Grøn resept” var stadig så nye at den forskning som lå i dette problemområde var hovedsagelig projekternes egne evalueringer og den forudgående forskning på effekten af fysisk aktivitet på menneskets helse. De evalueringer man havde foretaget var koncentreret om hvorvidt patienterne i projekterne blev mere fysisk aktive under og efter interventionen. Man evaluerede projekterne ved hjælp af spørgeskemaer til deltagerne. Deltagerne blev spurgt om aktivitets niveau og oplevet sundhed før og efter intervention. I alle evalueringer lå fokus på effekten af den fysiske aktivitet. Her var fokus på mål-middel tilgang til fysisk aktivitet. Min interesse i dette problemfelt lå også på oplevelse. Jeg ville vide om den fysiske aktivitet blev oplevet anderledes, når man var fysisk aktiv mens man var sygemeldt og det at være sygemeldt opleves anderledes når man er fysisk aktiv. Hermed tænker jeg på fysisk aktivitet for at opnå bedre helbred. Derfor opsøgte jeg et projekt i Porsgrunn hvor sygemeldte var på kursus med fysisk aktivitet. Deltagerne var blevet tilmeldt af deres arbejdsgiver med godkendelse fra lægen. Kurset varede 8 uger og de fysiske aktiviteter var gang med stave i ca.30-60 min, vandaerobic 50 min, Nanbudo 60 min¹, friluftstur med bål, og dans med swing i 90 min. Kurset var kun for mennesker med risiko for sygemelding, korttidssygemeldte og langtidssygemeldte. På dette kursus blev sygemelding defineret som alt fravær fra arbejde grundet sygdom. Samme definition anvendes gennem hele opgaven når jeg omtaler en sygemeldt. Gennem 1½ års tid fik jeg mulighed til at følge tre kurser. Projektet som kursene var en del af hed SOLA projektet som betyder; Sammen Om Liv og Arbejde.

¹ Nanbudo er en kamp idræt fra Japan, hvor hovedfokus i bevægelserne ligger i åndedrættet. Man kan ikke lave bevægelse uden at beherske åndedrættet i forhold til bevægelsen.

Problemstilling og arbejdsspørgsmål

Hippokrates skal have sagt at ” *Gymnastik i sig selv er hverken godt eller dårligt. Det er meningen med den som er afgørende*” (Oversat fra Pensgård 1993 s.1). Hvis hensigten med fysisk aktivitet er at få bedre livskvalitet, hvorledes oplever den sygemeldte så det at være fysisk aktiv? Jeg vil gerne vide hvad den sygemeldte tænker, føler og oplever når de er fysiske aktive, og jeg vil også gerne vide om rammen omkring de tilbud der eksistere har nogen betydning for de sygemeldtes oplevelser. Som metode kan jeg benytte fænomenologien til beskrivelse af deres oplevelser, fordi fænomenologien som metode lader oplevelsen stå frem som den viste sig. Ved at benytte en metode som fænomenologien får jeg hørt, set, og følt deres oplevelser. Fænomenologien som metode vil jeg beskrive nærmere i mit metode kapitel senere i opgaven. Min interesse er at høre de sygemeldtes røst, da jeg tror fysisk aktivitet ikke nødvendigvis hænger sammen gode og positive oplevelser, når det er noget man får som recept eller i kursusform for at få bedre livskvalitet.

Derfor lyder min problemstilling således:

Hvordan oplever de sygemeldte fysisk aktivitet når det benyttes som middel til at opnå bedre helse og bedre livskvalitet?

Arbejdsspørgsmål:

- **Hvilken betydning har rammerne for oplevelsen af fysisk aktivitet?** Her menes påvirkning på deltagerne fra instruktørene, kurset og valgte steder for aktiviteterne.
- **Hvilken indflydelse har kroppens fakticitet for oplevelsen?** De sygemeldtes opfattelse af deres krop iforhold til den fysiske aktivitet.
- **Kan oplevelsen på kurset påvirke valg af aktivitet fremover?** Hvis de får gode oplevelser vil det da bevirke at de vælger samme type aktivitet efter kurset.
- **Har det at være sygemeldt nogen påvirkning på fysisk aktivitet?** Hvem er de sygemeldte og hvilke erfaringer kommer de med.
- **Kan fysisk aktivitet på et kursus ændre aktivitetsvaner?** Har dette kursus kraften til at ændre livvaner som fysisk aktivitet.
- **Hvilken betydning har arbejdsgiver i denne kontekst?** Arbejdsgiver er involveret iform af tilmeldning til kurset, men er de involveret videre i kurset?
- **Hvilken meningsdannelse skaber sygemeldte i mødet med og gennem den fysiske aktivitet?** Hvis man ikke har været fysisk aktiv før vil den fysiske aktivitet muligvis ikke have mening for den sygemeldte.

- **Hvorledes kan de sygemeldtes erfaringer med kursus i livskvalitet benyttes videre?** Hvis der skulle laves et lignende oplæg ville dette oplæg så være som kurset?

Min interesse består i at lade den sygemeldte beskrive sine oplevelser med de fysiske aktiviteter samt hvorvidt de heri finder en mening med den fysiske aktivitet. I deres beskrivelser håper jeg at kunne skabe en fremstilling af dem som personer og den mening de ser i deres handlinger. Jeg håper samtidig at få en forståelse af kursene fra SOLA og ideer til hvorledes jeg og andre kan skabe rammerne omkring den fysiske aktivitet, når det er til syge eller sygemeldte.

Tidligere forskning indenfor feltet

I dette afsnit vil jeg præsentere den forskning som har løftet frem perspektiver på fysisk aktivitet brugt i relation til sygdom. Siden 2001 har der været igangsat flere større projekter inden for problemfeltet. I Norge startede man et projekt som man kaldte ”Grøn recept”. Dette var et program som var beregnet til patienter med type-2 diabetes og hypertension uden at disse havde været medicineret for det. Tanken var, at patienterne skulle have tilpasset fysisk aktivitet givet på recept. I Sverige har man kørende et stort projekt kaldet FaR®, ”Fysisk aktivitet på recept”, hvor man også tilbyder fysisk aktivitet til patientgrupper som havde for højt blodtryk, diabetes samt muskel- og skellet problemer. I Danmark kalder man et lignende program for ”Motion på recept”, hvor patientgruppen er lidt forskellig, alt efter i hvilken landsdel planen har været i anvendelse. Alle tre lande har benyttet disse prøveprojekter til vurdering af interventionen; imidlertid er den følgende forskning samt evaluering af projekterne ret nye. I 2008-2009 kom to doktorgrader fra Sverige og en ph.d opgave fra Danmark som evaluerede de to typer interventioner med fysisk aktivitet i receptform.

Thomas Gjelstrup Bredahl og Lis Puggaard evaluerede nord- og sydjyllands program med ”Motion på recept”. Norge har haft en evalueringsrapport på programmet ”Grøn recept”, som udkom fra lægeforeningens forskningsinstitut i 2005. Desuden har der været evalueringer fra Modum og Oppland kommune i forbindelse med deres FYSAK projekt som minder om grøn recept men med deres egen opfølgning og patientgrupper.

Forskning på effekt af fysisk aktivitet på helbredet

Der er udført adskillige studier på den positive effekt af fysisk aktivitet i forhold til dødelighed og forekomst af specifikke sygdomme som adipositas, diabetes, hjerte-kar/sygdom og enkelte cancer sygdomme. Bente Klarlund Pedersen og Bengt Saltin udgav i 2003 en håndbog med titlen ”*Fysisk aktivitet – håndbog om forebyggelse og behandling*”. Bogen var navnlig tiltænkt læger og påviste hvilken type fysisk aktivitet der kunne anbefales, samt dokumenterede brugen af fysisk aktivitet til forskellige typer sygdomme. Håndbogen retter fokus mod forebyggelse af sygdom og dødelighed i forhold til fysisk inaktivitet. Materialet de to forfattere har udvalgt, er analyseret således at mortalitet sammenlignes med fysisk aktivitetsniveau, diabetesforekomst sammenlignes med fysisk aktivitetsniveau, det metaboliske syndrom sammenlignes med fysisk aktivitetsniveau og hjerte-kar/sygdom iforhold til fysisk aktivitetsniveau (Pedersen et. Saltin 2003).

I Sverige skrev ”yrkesföreningar för fysisk aktivitet” (YFA) bogen ”*FYSS – fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling*”. Denne publikation blev udgivet første gang i 2001, og havde sundhedspersonale og læger som målgruppe (YFA 2008).

I Norge udkom ”*Aktivitetshåndboken. Fysisk aktivitet i forebygning og behandling*” fra 2009 (Helsedirektoratet 2009). Den norske stortingsmelding nr. 16 (2002-2003) ”*Resept for et sunnere Norge*” udkom i 2002. Heri var der samlet forskningsmateriale af fysisk aktivitets effekt på folkehelsen specielt indenfor hypertension og diabetes type-2 (st.meld.nr.16).

Bent Rønnestad udarbejdede en rapport som omhandlede forskning på effekt af fysisk aktivitet og sygefravær fra arbejde. Rønnestad konkluderede med at de studier han havde set på, ikke nødvendigvis havde en entydig effekt. Der var stort frafald i studierne hvilket mindskede tilliden til disse, samtidig kunne han ikke se bort fra, at studierne fandt en nedgang i deltagernes sygefravær, specielt de studier som havde interventioner over 6 måneder (Rønnestad 2002).

Evaluering på Grøn recept

I Norge indførte man ordningen Grøn recept i oktober 2003, hvor samtlige læger modtog information om sagen. Ordningen var kun forebeholdt patienter som ikke blev medicineret for deres hypertension og type-2 diabetes. I 2005 udkom en rapport fra lægeforeningens forskningsinstitut med en evaluering af projektet. Projektet blev kraftig kritiseret af læger som

mente at ordningen var unødvendig og ugenomtænkt, 41% af lægerne havde aldrig benyttet en grøn recept. Der var hele 73 % af de adspurgte som mente at ordningen traf den forkerte patientgruppe, og at det ikke var så let for patienten at indløse recepten, da der ikke var lavet ”apoteker” for disse recepter (Bringedal og Aasland 2005).

Grøn recept har haft forskellige navne alt efter hvor i landet man var; ”Trim på resept”, ”Aktivitet på resept” eller ”Opplandsresept”. Forskellen i programmerne har hovedsagelig været at man rekrutterede flere patientgrupper ind i programmet end bare de med hypertension og type2-diabetes. Modum og Oppland fylkeskommune havde dannet et fysiotek og frisklivssentraler (apotek hvor patienterne kunne indløse recepten). Her var personale med den nødvendige kompetance, som kortlagte patientens helsetilstand og behov. Samtidig kunne patienten følge et 12 ugers forløb med fysisk aktivitet. Et problem fra receptordningerne var målgrupperne som ikke var klart defineret. Et andet problem for programmet var at den inaktive som tilbudet var tænkt til udeblev mens mange var fysisk aktive før de kom med i programmet. Mange af receptmodtagerne var ude af det eksisterende arbejdsmarked, hvilket blev opfattet, som en stigmatiseret gruppe frem for en almen befolkning. Samtidig var det hovedsagelig kvinder som deltog i programmet og minoriteter var næsten fraværende. De patienter som var med i programmet oplevede glæde ved motion og glæde ved at være sammen med andre. Det var dog veldig få som oplevede nedgang i medicin forbrug (Bråtevik et. Al 2008). Erfaring fra Oppland indikerede at kun få læger benyttede recepten, og at de måtte mindes om at ordningen eksisterede, samtidig fandt man en forbedring i fysisk form blandt dem som deltog i programmet. Svagheden i programmet var hvis patienten ikke mestrede eller følte sig tilrette i det eksisterende tilbud, og der blev stillet spørgsmål om de frivillige organisationer og foreninger havde den nødvendige kompetance til at ivaretage programmet (Engedal et. Al. 2008).

Catrine Lorentzen et Al. Rapport fra MoRo projektet var et forebyggende projekt for type-2 diabetes og hjerte- og karsygdomme i bydel Romsås. Her var fundene at instruktørene i aktiviteterne havde en vigtig egenskab for at projektet udviklede sig. De havde det lokalemiljøkendskab der gav adgang til de udsatte grupper og kendte til behov, preferencer samt recursser i gruppen. Gå og trim grupperne var de aktiviteter som havde gode tilbagemeldinger grundet at det foregik i lokalmiljøet, var ikke udstyrskrævende og havde moderat lav intensitet. Samt at der blev fokuseret på trivselaspekt (Lorentzen 2005).

Evaluering på FaR®

Matti Leijon doktorgrad fra 2009 evaluerede FaR®. Han fandt øget fysisk aktivitets niveau blandt 51% af patienterne efter 12 mdr. En betydelig del af de som fik recepten, var fysisk inaktive ved baseline. Samtidig var der blandt disse patienter et stort behov for at få støtte til at være fysisk aktive (Leijon 2009). Undersøgelsen fokuserede på patienternes fysiske aktivitets niveau.

Lena Kallings doktorgradsafhandling fra 2008 om FaR® fandt, at fysisk aktivitet på recept øgede aktivitetsniveau. De patienter som var med i projektet rapporterede at deres livskvalitet steg. Kalling fandt nedgang i cardiometabolske risiko faktorer, øget aktivitetsniveau og øget livskvalitet. Deltagerne skulle rapportere deres svar ind i et svarskema. (Kalling 2008)

Evaluering af Motion på recept

I 2008 evaluerede Bredahl og Puggaard ”motion på recept” samt ”motion i håndkøb”. I evalueringen deltog 210 patienter. Motion på recept indebar 4 mdr. med superviseret træning samt vejledning og rådgivning om fysisk aktivitet i hverdagen. ”Motion i håndkøb” var tiltænkt raske borgere, men borgere med risiko for livsstilssygdommene. Interventionen bestod af rådgivning og motiverende samtale med en motionsformidler. Evalueringen blev foretaget efter henholdsvis 4 mdr. 6 mdr. og 12 mdr. Resultatet af spørgeskemaundersøgelsen påviste, at deltagerne havde øget fysisk aktivitetsniveau, og vurderede eget helbred bedre end tidligere, men indikerede manglende tro på at det fysiske aktivitetsniveau ville holde (Bredahl 2008a). Rosell et. Al (2005) foretog en kvalitativ undersøgelse af patienter som fik motion på recept. 8 patienter fra ordningen blev interviewet. En gang før interventionen og en gang under interventionen blev de interviewet. Deltagerne deltog på gruppetræning 2 gange i ugen over 3 mdr. Resultatet af undersøgelsen viste, at alle adspurgte var aktive i mere end 30 min daglig før interventionen, samt at den fysiske aktivitet ikke ændrede sig væsentligt efter interventionen. Motivationsniveauet til at være fysisk aktiv steg. Flere af deltagerne oplevede problemer med at finde træningsgrupper i deres nærmiljø, samt manglende tid som en barriere for motion. Alle fik en forstærket vilje til at være fysisk aktive; men samtlige deltagere havde da også i forvejen en positiv indstilling til fysisk aktivitet. Hovedparten af deltagerne følte, at man havde opnået en tilpas fysisk aktivitet for at kunne opretholde et godt helbred. Endvidere fandt Rosell et al. at læger og deltagere ikke havde samme opfattelse, når det galdt begrebet ”fysisk aktiv”, hvilket gav problemer med sammenligning af resultater i forhold til andre undersøgelser (Rosell et. Al 2005).

Jes Bak Sørensen ph.d afhandling fra 2008 sammenlignede VO₂- max hos patienter i ”motion på recept”. Den ene gruppe var patienter som deltog på gruppetræning mens den anden gruppe var patienter som fik træningsvejledning. Konklusionen i hans undersøgelse var; efter 4 måneders gruppetræning en gang i ugen, var der ingen forskel i patienternes VO₂-max før og efter interventionen, når man sammenlignede grupperne.

Bredahl evaluerede motion på recept programmet i nordjylland i 2008. Metoden var spørgeskema. Resultaterne fra undersøgelsen var forbedring af selvvurderet helbred, forbedring i selvvurderet fysisk form, men lille tro på de kunne fortsætte med aktiviteten når projektet sluttede (Bredahl 2008b).

Roessler og Ibsen evaluerede motion på recept i Københavns kommune. De fandt øget fysisk aktivitets niveau og vægttab blant patienterne. Vægttab var hovedmotivationen for deltagelse, motivationen blant dem som deltog på gruppetræningen var højere end hos dem som bare fik vejledning (Roessler og Ibsen 2008).

Opsummering af forskningen

Meget af forskningen fortæller historien om, at fysisk aktivitet kan være helsebringende og forebyggende, hvilket er et vigtigt resultat og budskab. Imidlertid har forskerne benyttet effektmål til dokumentation af deres resultater. Effektmålene blev angivet i VO₂-max, nedsat blodtryk, lavere blodsukker værdier, aktivitetsniveau og selvvurderet helbred. I mange af artiklerne er den fysiske aktivitet ikke nærmere beskrevet. Gruppetræning bliver ikke angivet om den er konditionsforbedrende eller den er styrkeforbedrende, og aerobic har været benyttet som specificering af træningen. I helsecentre, klubber og organisationer er der store variationer inden for denne type træning, hvilket gør den fysiske aktivitet bliver svær at vurdere. Samtidig har forskningen været meget fokuseret på effekt-målene frem for hvorledes den fysiske aktivitet opleves af patienterne. Rossel`s forskning for motion på recept og Chatrine Lorentzen evalueringsrapport fra MoRo projektet har nogle elementer som jeg gerne vil undersøge i min opgave. Aspektet med at få beskrivelser fra de mennesker som er med i programmerne og gribe meningsdimensionerne som kan knyttes til fysisk aktivitet.

Hvad er fysisk aktivitet i denne opgave?

Informanternes opfattelse og forståelse af fysisk aktivitet i denne opgave var ikke samstemmende med min opfattelse. Deltagerne omtalte deres fysiske aktivitet som: ”*Den gang jeg turnet eller da jeg syklet*”. Her blev det tydeligt, at de opfattede den fysiske aktivitet

som organiseret idræt. Ind imellem tog jeg mig selv i at spørge ind til tidligere træning og ikke al form for bevægelse med moderat intensitet. Græsslåning eller skovtur var ikke det første man forbandt med fysisk aktivitet. I denne opgave vil den fysiske aktivitet, jeg hovedsagelig spørger ind til, være den fysiske aktivitet som deltagerne oplevede på kurset. Det vil sige Nanbudo², Swing, stavgang, vandaerobic og friluftstur. De tidligere erfaringer, som informanterne refererte til, var hovedsagelig organiseret aktivitet i foreninger eller træningscentre. Nogle henførte dog til skovture og skiture på egen hånd eller med familien; men meget få opfattede græsslåning, strygning og støvsugning som værende fysiske aktiviteter.

Den fysiske aktivitet på kurset havde 3 moduler i ugen. Et eksempel på en uge kunne se således ud: Tirsdag fra 12-14 stavgang 1 time efterfølgende socialt samvær med kaffe, Onsdag fra 12-14 vandaerobic 1 time og kaffe, Torsdag 12-14 swing 1 time og kaffe.

Mine perspektiver

Min hverdag er præget af nære berøringsflader med mennesker. Jeg har hovedsagelig kontakt til raske mennesker i forbindelse med undervisning, instruktion eller behandling. Ind imellem kommer der mennesker, som er syge og som trænger til særlig behandling; men i hovedtræk er det raske mennesker med funktionstab af en eller anden art. Min kontakt med syge mennesker har hovedsagelig været med personer, som var oppegående og som kunne tage imod en eller anden form for genoptræning efter nogle behandlinger. Gennem de sidste to år har jeg haft lejlighed til at arbejde med syge mennesker ved anvendelse af fysisk aktivitet. Det at have muligheden for at tilrettelægge og vælge forskellige fysiske aktiviteter for svagelige og syge, og modtage deres respons på oplægene, har været særdeles lærerigt for mig som instruktør, underviser og behandler. Min tanke med undersøgelsen er hovedsagelig rettet mod de interventioner, man har sat igang inden for arbejdsmarkedet. Det vil sige, interventioner rettet mod ansatte indenfor kommune og stat samt private virksomheder og organisationer.

Jeg mener, at Hippokrates, som nævnt ovenfor, har en vigtig pointe i, at gymnastik i sig selv hverken er god eller dårlig, det er meningen med den, som er afgørende. Dette bunder i at fysisk aktivitet er en del af måden vi er tilstede og opdager vores krop. I denne erkendelse må fysisk aktivitet give mening for den som skal udøve den. Logisk må det efterfølgende

² Nanbudo er en japansk kampsport. De grundlæggende træningsprincipper i Nanbudo består først og fremmest af åndedræsteknikker, sundhedsøvelser, meditation, brug af ki-energi og selvforsvar.

spørgsmål stilles: Hvilken mening giver gymnastikken for den sygemeldte? Har det betydning for deres oplevelse af den fysiske aktivitet?

Jeg vil gerne kunne trække perspektiver frem fra de sygemeldtes oplevelse af, at være fysisk aktiv med henblik på at blive sundere, og opnå bedre livskvalitet samt komme tilbage til arbejde. Meget af den grundlæggende forskning, der resulterede i disse nye interventioner, har været knyttet til at undersøge effekten af fysisk aktivitet i forhold til helsen. Min tanke var at foretage en analyse af interventionerne set med den sygemeldtes øjne. Jeg ville gerne ”kravle ind under huden” på den pågældende som deltog i de fysiske aktiviteter. Jeg ville forsøge realistisk, systematisk og empatisk at afdække, hvorvidt man fandt en mening med aktiviteterne, når det foregik i en helsekontekst. Ved at udføre et studie som dette med en hermenutisk fænomenologisk indgang, forventer jeg at få belyst de sygemeldtes perspektiver på en anden og bedre måde, end der kan opnås, ved en afkrydsningmetode i skemaform vedrørende livsstil og aktivitetsniveau før og efter aktiviteten

Jeg mener, at min vinkling i forskningen er særlig vigtig, idet man traditionelt har søgt efter måleresultater af den fysiske aktivitet, og oftes glemmer mennesket som lever, glædes, bevæges i den fysiske aktivitet. Jeg bestræber mig på, igennem hele opgaven at fastholde det fænomenologiske perspektiv, da jeg mener det er vigtigt at sætte oplevelserne i centrum for netop at kunne gribe det menings- og betydningsindhold som enkelt individet skaber i mødet med den fysiske aktivitet i denne kontekst. Det betyder videre, at de naturvidenskabelige perspektiv er tonet ned i denne sammenhæng. Min forståelse af de sygemeldte, som har beskrevet deres oplevelser, er blevet påvirket i en retning som ikke gør dem fremmed. Jeg føler på en måde, at jeg har lært dem bedre at kende, eller måske snarere har lært at se på dem med positive og mere nuanceret øjne. Deres sygdomme gør dem bestemt ikke mindre menneskelige eller anderledes end den øvrige raske del af befolkningen. Ulykkeligvis vil samfundets generelle opfattelse af syge og hæmmede ofte præge de pågældende så stærkt, at det også negativt påvirker mennesket bag sygdommen.

Afgrænsning

Min første tanke var at følge en gruppe patienter som havde fået udstedt grøn recept af deres læger. Dette ville bevirke, at der måtte indhentes mange godkendelser fra de involverede læger og patienter, som benyttede sig af den grønne recept. Mine forundersøgelser af selve konceptet gav også det indtryk, at der var meget få retningslinier og vejledninger vedrørende

de fysiske aktiviteter ordningen skulle omfatte. Endvidere fandt jeg, at der kun var fåtal af læger benyttede sig af programmet, og at der var meget beskeden opfølgning på selve projektet, hvilket ville få den konsekvens, at min forskning kunne blive besværliggjort, idet jeg så selv måtte stå for indsamling af empiri over større landområder. Det ville være lettest hvis jeg havde mulighed for at følge gruppetræninger frem for enkeltpersoner. Her ville de træne på faste tider og muligheden for kontakt med andre i konceptet ville lettes. Men der eksisterer ikke den type gruppetræninger i mit nærmiljø. Samtidig ville jeg have blandet patientgrupper som gav mangfoldighed frem for specialisering. Min tanke med opgaven var at ramme bredt, hvilket også galdt den fysiske aktivitet. I første omgang var min tanke kun at følge en type aktivitet. Men valget faldt på flere forskellige typer af aktiviteter, da jeg havde muligheden for dette og dermed også fik flere nuancer i oplevelserne. Jeg ville være sikker på at jeg ikke udelukkede nogle informanter ved kun at deltage på en bestemt type aktivitet. Da nogle sygemeldte ikke ville kunne deltage i vandaktiviteter pga. allergier og andre ikke tålte styrketræning.

Jeg kunne have valgt at benytte en psykologisk indgangsvinkel på de sygemeldte, idet jeg naturligt var interesseret i, hvem personerne inderst inde var, og hvorfor de oplevede det de beskrev. Jeg følte at oplevelsen måtte prioriteres fordi jeg havde en mistanke om at konteksten var vigtig i denne sammenhæng. Konteksten var skabt af andre aktører end dem som skulle deltage. Konteksten var skabt af raske og velfungerende mennesker, for mennesker som ikke klarede deres job. Jeg kommer ganske vidt ind på nogle psykologiske aspekter i analyserne, når jeg berører identiteten hos de sygemeldte, men vælger ikke at fordybe mig i de psykologiske teorier.

Mit valg af fokusområde i opgaven kommer omkring erfaringspædagogiske teorier idet kurset har en klar målsætning om at lære deltageren om livskvalitet i hverdagen og arbejdslivet. Det pædagogiske kunne have været en måde at se på læringen på kurset. Jeg valgte dog ikke at give kurset hele mit fokus, fordi jeg var interesseret i at få deltagerne til at snakke, og få dem til at beskrive alt hvad de oplevede. Jeg ville ikke bare fokusere på det pædagogiske men helheden som de oplevede. Hvis jeg kun benyttede de pædagogiske briller havde jeg måske ikke set et underliggende større perspektiv.

Opgavens struktur

Kapitel 1 omhandler mine overvejelser vedrørende årsagen til, at jeg i første omgang gik i gang med denne type opgave, og hvad jeg syntes ville være interessant. Jeg henviser til problemfeltet samt forskningen inden for samme, mine perspektiver med at forske i dette område, samt de valg jeg har gjort under processen med skrivningen af opgaven.

Kapitel 2 omhandler mit koncept og de metodiske valg jeg har gjort fra begyndelsen og under opgaveskrivningen. Her kommer jeg igennem brugen af den hermenutiske- fænomenologiske metode jeg har benyttet. Jeg gennemgår slavisk min anvendelse af Kvaales (1997) rammeværk i interviewne og brug af Wadels (1991) observationsovervejelser under mine iagttagelser. Samtidig reflekterer jeg over brugen af disse metoder undervejs. Tolkingsprocessens start og de lange runder i hermenutikspiralen, hvor resultatet ikke nødvendigvis var noget jeg havde set undervejs. Dette kapitel skal forventlig give et tydeligt billed af hele metodeforløbet fra start til slut.

Kapitel 3 beskriver hvilken teori som gav mulighed for overvejelser og refleksioner i arbejdet med problemstillingen. I dette kapitel går jeg ind i fænomenologien som teori og som metode. Jeg inddrager filosoffer som Sartre og Merleau-Ponty samt deres begreber indenfor eksistensfilosofi og kropsfænomenologi. Desuden går jeg igennem artikler som behandler den fænomenologiske og sociologiske tilgang til sygdom.

Kapitel 4 er en beskrivelse af analysen. I dette kapitel arbejder jeg empirisk ved først at præsentere min tese, for derefter at analysere, og til sidst at diskutere den. Kapitlet er delt op i afsnit, hvor min empiri viser hen til nogle specielle fænomener, der opstod, og som skabte interesse og undren hos mig. Disse fænomener har jeg fortolket gennem analysen. Den (efterfølgende) udlægning tager jeg så op til diskussion i forhold til erfaringer fra andre beslægtede områder og forskning.

Kapitel 5 indeholder den videre perspektivering af opgaven. Her forsøger jeg at gå videre ud over hvad min empiri har givet af fund, her forsøger jeg at løfte frem hvilke perspektiver denne opgave har givet mig. Jeg er ikke mere den samme jeg var før jeg skrev opgaven. Jeg vil arbejde på en bestemt måde med sygemeldte, hvis det er mig som skal have den fysiske aktivitet som den sygemeldte skal være med på.

Kapitel 2. Metode

Indledning

I dette kapitel vil jeg komme nærmere ind på hvilke metoder jeg har valgt, for at besvare opgavens problemstilling. Jeg vil begrunde valget af disse metoder. Samtidig vil jeg beskrive hvordan jeg rent praktisk har udført min undersøgelse og hvorledes jeg har analyseret. Til sidst diskuterer jeg brugen af metoderne og de erfaringer jeg har gjort mig.

Overvejelser og valg af metode

I enhver forskningsproces er det problemstillingen som virker styrende for det senere forskningsoplæg, og dermed valg af metode (Halvorsen 1993). Deltagelse, iagttagelse og udspørgning er de centrale metoder, hvormed man kan skabe sig kundskab uanset hvad man har tænkt sig at undersøge (Wadel 1991). Jeg er interesseret i, hvorledes de sygemeldte oplever den fysiske aktivitet. Den tidligere forskning, som jeg beskrev i forrige kapitel, beskrev hovedsagelig effektmålene ved fysisk aktivitet. Effekten fortæller ingenting om, hvorledes de sygemeldte erfarede det at være med på grøn recept, eller det at deltage i grupper med andre som er syge. For mig er fremgangen ikke det som er interessant. Om Vo_{2max} øges, eller hvor meget deres blodtryk sænkes, syntes jeg er mindre vigtig end, hvorledes de oplever, at være fysisk aktive. Hvis jeg skal tilegne mig viden om deres erfaringer, må de have mulighed for at beskrive deres erfaringer for mig, hvilket fører mig ind under kvalitativ metode (Fossåskaret 1997, Postholm 2005, Wadel 1991, Mehmetoglu 2003). Min interesse for beskrivelsen, skal hjælpe mig og mine læsere til at få viden om hvem de er, og hvorledes den fysiske aktivitet opleves. Denne viden vil muligvis kunne benyttes til ordninger som grøn recept, motion på recept og fysisk aktivitet på recept, samt andre fysiske aktivitetsoplæg for sygemeldte og syge. Kay Toombs beskriver hvor svært det er at forstå den syge, virkelig at ”forstå” hvad sygdom gør ved identiteten og det levet liv kræver en indsigt (Toombs 1993). Jeg vil gerne forsøge at skabe den indsigt. Den syges eller sygemeldtes handlinger er interessant for mig, fordi jeg søger den sygemeldtes oplevelse af mening med handlingen.

Ved at benytte en deskriptiv metode, vil fænomenerne kunne få lov til at stå frem, som den umiddelbare erfaring. Fænomenet fremstår sådan som det er ment (Toombs 1993). Hermed mener Toombs at fænomenologien giver mulighed for at præsentere det som skete og uden forbehold. Hvis man benytter fænomenologien som metode, får fænomenet mulighed til at stå frem, sådan som det er ment af den, som oplevede fænomenet. Den umiddelbare beskrivelse af oplevelsen vil ofte være gennem talen, samtale eller interview. Den som beskriver, er

samtidig også den som tolker sin oplevelse. En metode til at sikre den sygemeldtes umiddelbare tolkning på det som skete, er at være tilstede i situationen og spørge eller observere det, den sygemeldte oplever i situationen. Da vil man få en beskrivelse, som muligvis ikke bliver filtreret af andres påvirkninger, men forbliver personens egen beskrivelse. Tiden er en faktor, som kan sløre det som virkelig skete. Jo længere tid som går efter situationen er opstået jo større mulighed er der for at situationen kan påvirkes af andres meninger af situationen. Andre deltagers oplevelse og beskrivelse af den fysiske aktivitet, kan påvirke egen oplevelse. Derfor må jeg være en forsker, som er tilstede i situationen. En forsker som selv har mulighed for at være og opleve situationen for at forstå beskrivelsen af det som viser sig. Samt have muligheden til at se min beskrivelse ved siden af den sygemeldtes beskrivelse. Jeg må være deltagende observatør og jeg må samtale med de sygemeldte. Deres beskrivelser skal have lov til at træde frem, samtidig med at jeg kan træde i baggrunden.

Fænomenologien som metode udsprang fra den fænomenologisk filosofi (Østerberg 1993). Målet med fænomenologien var at se tingene som de viste sig, i deres umiddelbarhed og præsentere dem ved beskrivelse (Husserl 1987). Den umiddelbarhed kan jeg ikke praktisere uden at jeg, eller den sygemeldte tolker på oplevelsen. Derfor vil hermenutikken blive flettet ind i fænomenologien, som en hermenutisk-fænomenologisk metode. Min måde at forstå det som sker, bliver min tolkning af fænomenet. Den måde den sygemeldte forstår det som sker, er hans/hendes måde at tolke fænomenet. Vi skaber hver især vores mening med det vi oplever. Det er så min opgave at finde frem til en dybere forståelse af det som beskrives. For at gøre dette må jeg hele tiden danse en runddans med det som bliver beskrevet, observeret og det som giver mening. Denne rundans er hermenutikkens spiral til forståelse, som bliver beskrevet dybere i mit gennemgang af min analysemetode i afsnit (2.5).

Jeg får de umiddelbare meninger og beskrivelser af oplevelserne, samtidig med at de har forplantet sig i min og den sygemeldtes bevidsthed. Vi vil ikke opleve fænomener uden, at vi vil forsøge at tillægge fænomenet en mening (Østerberg 1993). Jeg vil kunne benytte mine tidligere erfaringer med fysisk aktivitet og sygemeldte, samtidig med den sygemeldte vil kunne referere til sine erfaringer. Disse tidligere erfaringer er en del af min forforståelse. Denne forforståelse kan jeg ikke slippe, men jeg kan være mig den bevidst. Den vil hjælpe mig til forståelse af fænomenerne som opstod, samtidig med den hele tiden må betragtes som en indblanding i det umiddelbare. En beskrivelse af høj validitet, er noget man vil kunne

genkende og nikke bekræftende til, når den bliver beskrevet. Her kan man leve sig ind i den beskrevet oplevelse og blive klogere på den levede verden (Langseth 2003). Hvis jeg skal opnå denne høje validitet må min tilgang til gruppen være enkel og min forforståelse benyttes som et hjælpende redskab. Jeg må have frihed til at deltage og observere, samtidig med at der skal være rum for den sygemeldtes egen beskrivelse. Denne tilgang blev virkelig, da jeg fik kontakt med et projekt i Posgrunn. Her blev der holdt kurser for sygemeldte, hvor indholdet var fysisk aktivitet. Jeg fik frie hænder til at deltage på kurset på lige fod med deltagerne og jeg fik mulighed til at interviewe så mange deltagere jeg ville. Ved at benytte hermenutisk-fænomenologisk metode som en tilgang til beskrivelserne, vil jeg forsøge at give et væsentlig bidrag til at forstå, hvordan den sygemeldte oplever og skaber mening i forbindelse med fysisk aktivitet.

Interview som metode

Samtalen eller interviewet giver en dybere indsigt i den sygemeldtes oplevelse. Idet jeg er interesseret i at få den sygemeldte til at beskrive sine oplevelser, vil samtalen give muligheden. Samtidig kan den sygemeldte også bekræfte eller afkræfte meningsdannelser som jeg har gjort, under observationerne. Samtalen med de sygemeldte skulle både give svar og indsigt, men også være uformelle. Dette gjorde at selve interviewformen ikke måtte være for stringent. Jeg ville sikre mig mulighed for at holde samtalen gående, og til tider lade informanterne tage selvvalgte emner op. Samtalen måtte foregå i trygge rammer og give mulighed for fortrolige oplysninger, uden informanterne følte de udleverede sig selv eller andre. Steinar Kvale skriver at interviewformen eller samtalen vil være en god mulighed til at beskrive hvad informanten oplevede og erfarede i situationerne.(Kvale 2001). Ved at interviewe de sygemeldte, for de som informanter mulighed til at beskrive deres oplevelse af den fysiske aktivitet. Jeg får mulighed for en dialog med den sygemeldte og dermed mulighed for at få uddybelse af deres beskrivelse. Indblikket i deres verden, vil om muligt, give en forståelse af gruppen og de sygemeldte.

Min tanke var at give informanterne mere frihed i overensstemmelse med det som Holme og Solvang anbefaler i forhold til etisk overbevisning (Holme og Solvang 1996). Det vil sige ikke lægge føringer for samtalen, ved spørgsmål som kun kan svares med ja eller nej, men give informanten muligheden til at uddybe udsagn og meninger. De spørgsmål jeg måtte benytte mig af, skal sikre de sygemeldtes uddybende beskrivelser. I interviewformens

fagsprog hedder dette åbne spørgsmål. Det vil sige spørgsmål som må besvares med længre beskrivelser end ja eller nej svar (Kvale 2001).

Ved at benytte interviewformen får jeg muligheden til at vælge tidspunktet for samtalen, samt fastholde samtalen omkring de emner som dækker mit problemområde. Med andre ord, jeg vil kunne planlægge forløbet i samtalen, som skal hjælpe mig til at få samlet empiri ind. Mit valg for samtalen eller interviewet måtte hverken være stringent eller uden styring. Kvale anbefaler semistruktureret interviewform, for at få en mere flydende samtale, hvor informanten kan lede samtalen i andre retninger uden at det ødelægger samtalen (Kvale 2001). Samtidig har formen det mål at indhente beskrivelser af informantens verden som både kan komme til udtryk ved besvarelse af spørgsmål, men også ved samtalens refleksioner (Kvale 1997). For at informanterne skulle have mulighed til at vende tilbage til tidligere beskrivelser, måtte interviewformen ikke forhindre dette, ved at have en fast form på spørgsmålene. Samtidig vil jeg være interesseret i at holde samtalen gående og spørge ind til deres beskrivelser på en anden måde. Jeg ville helst ikke binde mig for meget til spørgsmålene.

Praktisk erfaring med semistruktureret interview

Ved mødet med de sygemeldte ville jeg være sikker på at skaffe god empiri til min forskning. Jeg forberedte mig på samtalen med de sygemeldte. Min forberedelse lå i at læse Steinar Kvales trinanalyse for interview (Kvale 1997). Hans anbefaling med at lave en interviewguide før selve interviewet skulle finde sted, fulgte jeg. Jeg ville ikke have uanede muligheder til at samle empirien ind, derfor måtte jeg være sikker på, at jeg måtte forberede noget af samtalen for at holde tråden til emnet og få relevant empiri. Det var vigtigt for mig, at jeg følte mig tryk, før jeg startede med at interviewe. Derfor valgte jeg at interviewe, efter at have fulgt deltagerne i 4 uger. Min begrundelse for dette var, at jeg ville lære deltagerne at kende, og jeg ville udvælge mig nøgleinformanter. Nøgleinformanterne måtte være blandt dem som deltog på de fysiske aktiviteter og som var et bredt udvalg i forhold til køn og alder. Samtidig måtte jeg bruge tid til at bevidstgøre min rolleforandring blandt deltagerne. Jeg blev betragtet som sygemeldt af de andre sygemeldte i starten. Denne rolle var jeg glad for, idet jeg kunne tillade mig at falde til i gruppen, samtidig måtte jeg gøre det bevidst for dem, at jeg var i et forsker ærinde. De som spurgte hvem jeg var, fik klar besked om min rolle på kurset, og efter 14 dage vidste alle, at jeg ville starte med at interviewe dem på et tidspunkt i løbet af kurset.

Det første interview havde jeg valgt at foretage i samme lokale som de andre deltagere sad i. Kvale (Kvale 2001) anbefaler at skabe en uformel samtale når man skal interviewe. Dette var ikke let, da jeg måtte bryde ind og fjerne informanten fra de andre i gruppen. Jeg spurgte direkte den informant, som jeg havde udvalgt til nøgleinformant, om jeg måtte interviewe ham. Vi satte os lidt bort fra de andre deltagere, men opmærksomheden var allerede rettet mod os, fordi vi trak os væk fra de andre. Mit valg, af at være i samme rum som de andre, var hovedsagelig for at undgå mystificering af samtalen. Jeg ville have de andre til at se dette var ikke farligt eller hemmeligt. Dette var ikke nogen succes. Afmystificeringen blev mere et opmærksomheds punkt, hvor de andre deltagere stoppede op i deres samtale for at lytte informanten og min samtale. Dette blev både informanten og jeg, som interviewer opmærksom på. Under det første interview forsøgte jeg at skabe en samtale, hvor jeg gav og informanten gav. Jeg ville have at informanten følte det var en samtale, og ikke en udtømmning af information, jeg var interesseret i. Jeg fortalte om mig selv, og hvad jeg skulle bruge interviewet til, samtidig med at jeg beskrev nogle af mine egne oplevelser fra aktiviteterne.

Min erfaring fra det første interview, var at interviewet ikke skulle være i samme lokale som de andre sygemeldte. Jeg måtte sikre mig, at informanten følte sig ivaretaget iforhold til oplysninger, de ikke ville dele med de andre deltagere. Lokalet måtte enten være et tilstødende lokale, eller så stort at de andre deltagere mistede interessen for samtalen.

Mit næste interview blev i et tilstødende lokale. Lokalet jeg havde mulighed til at benytte, var et uopvarmet møderum med neonbelysning. Der var et stort mødebord og nogle stole i lokalet, ellers var lokalet blottet for varme og hygge. Lokalet påvirkede vores samtale, jeg havde problemer med at få samtalen igang. En årsag til dette, tror jeg var kulden i lokalet, en anden årsag var at jeg havde revet informanten ud af varmen og fællesskabet med de andre deltagere. Fordelen med lokalet var en mere åbenhjertig samtale, idet der ikke var andre som sad og smuglyttede. Informanten åbnede sig omkring sin situation og de problemer de gik med. Jeg foretog 3 interviews i dette lokale, idet jeg vejede fortroligheden tungere end varmen og fællesskabet.

Ud af 8 interviews havde jeg 4 interviews i aulaen til Posgrunns idrætsanlæg. Valget af lokale var på baggrund af mine tidligere erfaringer med interview i mødelokalet. Aulaen var et stort lokale, hvor deltagerne på kurset, sad bag nogle papvægge, for at de kunne sidde i fred for andre folk. Der var en del borde og stole som stod uden for disse papvægge, hvilket opfyldte

en fin plads til interviews. Ved at benytte dette lokale havde vi lidt samhørighed med de andre deltagere, idet de sad på den anden side af papvæggen, samtidig med at vores samtale forsvandt i støjen i aulaen. Mine informanter virkede mere afslappet og jeg følte det blev lettere at samtale. Til tider kunne der være en del støj og opbrud fra skoleklasser, som havde været til idræt, men gennemgående var det muligt at holde fokuset på samtalen. Det var ikke bare informanten og jeg i lokalet, men mange andre. Samtidig var afbrydelsen med at plukke en informant ud mindre brat, idet der hele tiden gik folk ind og ud i området hvor vi sad.

Jeg foretog 8 interview idet det var hensigtsmæssig iforhold til gruppens størrelse på 17, situationerne som bød sig og det omfang jeg trængte for at samle empiri ind. Kvaales anbefaling (2001) ligger mellem 5 og 25 interviews alt efter hvor stor gruppe man har i udgangspunktet. Min tidsramme for interviewene var begrænset, idet nogle af deltagerne måtte tilbage til jobben, og andre skulle hente børn. Jeg havde ikke sat nogen fast ramme af til hvor lang tid selve samtalen skulle tage idet, jeg var interesseret i den uformelle form. Mine interviews tog mellem 30 og 90 minutter. Anbefalinger fra Repstad (1997) er at man højst benytter 120 min, da begge parter ofte mister koncentrationen efter 90 min. Jeg valgte at interviewe deltageren lige efter de fysiske aktiviteter. Da jeg ville undgå at deres oplevelser blev præget af andres oplevelser.

For at kunne forholde sig frit i samtalen og samtidig fange og bevare nuancer i samtalen, valgte jeg at benytte en båndoptager til at optage samtalen. Båndoptageren var meget lille for at den ikke skulle tage fokus væk fra samtalen. Jeg ville ikke have at informanten hele tiden skulle mindes om, at samtalen blev optaget. Valg af båndoptager sætter nogle krav til interviewerens, idet man må have styr på teknikken samtidig med at teknikken ikke måtte komme imellem mig og informanten. Informanten blev spurgt om de havde nogle indvendinger i brugen af båndoptagelse af samtalen. Ingen af informanterne indvandede noget imod optagelsen af samtalen. Samtidig sikrede jeg mig at informanten vidste om anonymiteten af vedkommende, hvis jeg benyttede udsagn i min opgave.

Interviewguiden hjalp mig til at holde tråden vore samtaler, samtidig med at samtalen blev holdt igang. Nogle informanter snakkede meget og ledte samtale ud af kontekst, mens andre svarede med få sætninger, hvor uddybning var påkrævet, før at jeg følte spørgsmålet var besvaret. Den semistruktureret guide hjalp mig meget. Nogle samtaler forløb af sig selv uden at jeg trængte at kigge i papirene, men andre krævede at jeg hele tiden måtte opsummere på

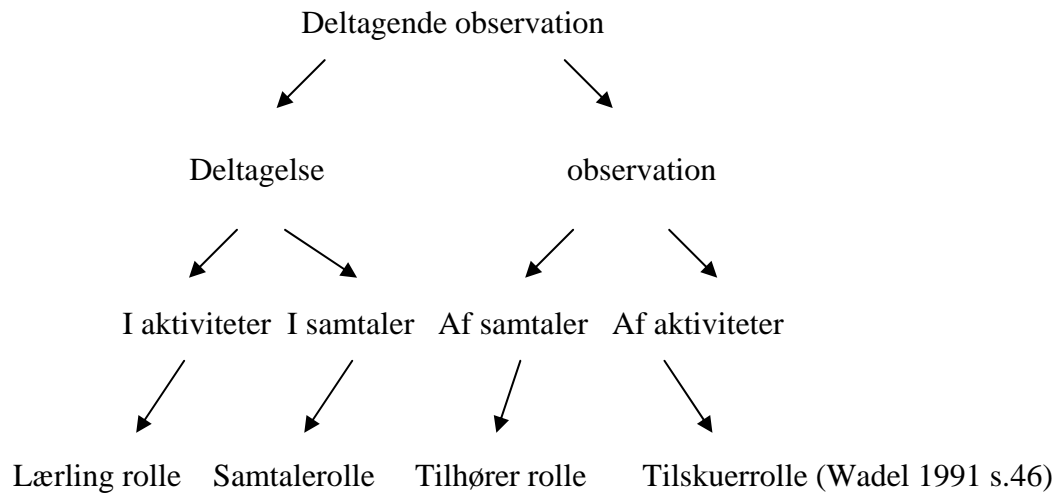
papiret. De første interviews holdt jeg mig slavisk til min interviewguide, men lidt efterhvert blev det mere og mere en samtale. Besrivelsen var vigtig for at skabe forståelse og mening med sætningerne. Kvale pointerer netop at i samtalen handler det om, fra interviewerens side, at gribe meningen, forstå den og samtidig diskutere betydningen af den (Kvale 1997). Denne diskussion blev vanskelig, hvis jeg ikke forstod informanten. Samtidig havde vi i samtalen en barriere i sproget. Jeg talte dansk og informanterne talte norsk. Denne sprogbarriere blev specielt tydelig da jeg begyndte at transkribere samtalerne. Nogle af samtalerne gav mig også en fornemmelse af den barriere der lå mellem min forståelse af fysisk aktivitet som begreb og beskrivelse af oplevelse. Når jeg spurgte en informant om de havde været fysisk aktive før, kunne svaret være; *For mange år siden...der tunede jeg ha ha ...men det er længe siden...men ikke noget ud over det.* Dette udsagn viste at informanten opfattede fysisk aktivitet som en idrætsaktivitet. Min opfattelse af fysisk aktivitet var ikke altid samme opfattelse som informanterne.

Observation som metode

Observation som metode sætter krav til forskerens erfaring inden for feltet som skal observeres. I mit tilfælde var det de sygemeldte i fysisk aktivitet, som skulle observeres. Observation af de sygemeldte kunne foregå ved, at jeg som forsker ikke nødvendigvis var tilstede. Jeg kunne lave video optagelser af de fysiske aktiviteter. Denne form for observation vil dog miste dimensioner som lugtesansen, fælleskabet i rummet, lydene og fornemmelse af mennesker og bevægelse i rummet. Annette Bischoff (s.3 fra Nagbøl 2002) nævner i sit essay fra 2005 ”*at når vi oplever verden, oplever vi i helheder og ikke i enkeltdele.* Som forsker er vi nød til at være en del af den helhed for at få en lille forståelse af hvordan verden opleves af informanten. Jeg søger denne helhed i forståelsen af de sygemeldte, og er derfor interesseret i at være til stede.

Den sygemeldte har en krop og oplever med kroppen. Min krop er anderledes end den sygemeldte og jeg oplever anderledes. Sartre forklarede at vi som mennesker ville have forskellig fakticitet og derfor erfarer vi forskelligt (Østerberg 1993). Selvom dette er tilfælde, er jeg stadig interesseret i at være en deltagende observatør. Jeg må have mulighed for at få de samme kropslige påvirkninger, som de sygemeldte, for at få forståelse for deres erfaringer. Ifølge Wadel må man kunne være sociolog på sig selv (Wadel 1991). Jeg må skabe mig erfaringer inden for feltet, ved at deltage på kurset som de sygemeldte.

Som deltagende observatør vil jeg ifølge Wadel have mulighed for at indtage andre roller end bare forskerrollen. Dette diagram viser mulighederne i forskellige typer roller man kan få tilgang til ifølge Wadel:



Jeg fandt, at muligheden for at kunne indtage forskellige roller under observationen, ville give mig flere muligheder til at få information om de sygemeldte og den fysiske aktivitet. Jeg kunne blive opfattet som en af de sygemeldte. Jeg fik mulighed til at opleve de fysiske aktiviteter på egen krop. Jeg kunne være med i samtaler under aktiviteterne, og jeg kunne bare vælge at være tilstede og observere. På denne måde vil lugten, kropsberøringen, rumfølelsen, hele deltagelsen være anderledes fordi jeg ville være en del af kurset og ikke en som kom udefra og stillede spørgsmål. Jeg valgte den deltagende observation som metode til at få empiri om de sygemeldte og den fysiske aktivitet.

Praktisk erfaring med deltagende observation

Min nysgerrighed for de sygemeldte var stor og da jeg fik muligheden til at være deltagende observatør på kurset i SOLA projektet, slog jeg til. Det første kursus jeg deltog på havde jeg valgt ud stavgang som aktivitet jeg skulle observere på. Min ide med dette, var at under stavgangen ville jeg have mulighed for samtale med deltagerne. Dette fandt jeg hurtigt ud af ikke fungerede. Det var for problematisk at spørge om forskellige ting om kurset, fordi de som regel gik i grupper og gangtempoet ville forandre sig drastisk. Nogle af deltagerne på stavgangen havde nok med at følge de andre, hvis de så også skulle tale samtidig måtte de ændre gangtempoet til et sagtere tempo. Jeg ville samtidig tage dem ud af følget med gruppen med mindre hele gruppen skulle ændre tempo. Jeg fravalgte dette i min deltagende observation. Jeg ville være så neutral som mulig og ikke være konsekvent i forskerrollen på

selve den fysiske aktivitet. Jeg ville indtage deltagerrollen og kun indtage samtalerollen hvis jeg blev talt til eller det var naturligt at samtale. Jeg brugte tid til at lære aktiviteterne at kende og jeg brugte tid til at lære deltagerne at kende. Det andet kursus jeg deltog på forsøgte jeg mig med både at være deltagende observatør og bare observatør på nogle af de fysiske aktiviteter. Blandt andet havde jeg valgt at i vandaerobic ville jeg være observatør, for at kunne notere ned oplevelserne. Dette gav et dårligt grundlag, idet jeg bare fokuserede på instruktøren på land, frem for de sygemeldte i vandet. Jeg måtte være med i aktiviteten for at fjerne fokus fra andre ting. Jeg var tilskuer og fik ikke oplevelserne af vandet med mindre jeg selv var i vandet. Det sidste kursus jeg deltog på, kom jeg til informationsmødet som en deltager, jeg deltog på stavgangen som de andre deltagere. De næste 3 uger deltog jeg på lige fod med deltageren. Jeg fik muligheden for at få den fortrolighed jeg ønskede mig inden jeg skulle starte med at interviewe. Jeg fik mulighed for egne kropserfaringer som prægede min måde at skrive på.

De første notater på min notatblok efter aktiviteterne var notater om hvor mange de var. Hvor mange mænd og kvinder som var mødt op, hvad der blev gennemgået i løbet af timen. Alle disse informationer gav mig faktaviden, som jeg formegentlig også ville have kunne finde i kursets egne optegnelser. Jeg fik ingen beskrivelse af mine egne erfaringer. Informationer som når en deltager udbryder ”det er det bedste jeg nogensinde har prøvet” eller en deltager fortæller til instruktøren ” dette vil jeg ikke være med til”. Mine første informationer fortalte mig ingenting om oplevelsen. Informationerne var fraværende eller sparsomme. Min erfaring som instruktør i vand og i pilates gjorde at instruktørene fik meget plads på notatblokken. Jeg kommenterede deres oplæg og valg af øvelser i forhold til gruppen. Jeg opdagede at mit fokus ikke var på dem det drejede sig om. På tredje kursus var jeg blevet bedre til at beskrive oplevelsen, jeg havde fokus på deltagerne. Notaterne fik et personligt præg ved at beskrivelserne gav følelsen af bakken, oplevelsen af stavene og luften af boksvesed. Jeg var begyndt at se og notere helheden. Jeg begyndte at beskrive vandet temperatur, tungheden i armene, kontrollen af åndedrættet sammen med de andre, lugte fra madrasserne i nanbudo lokalet.

Mine roller som deltagende observatør var ofte flydende. Det var ikke sådan at jeg bestemte mig for at indtage Wadels rolle opdelinger. Jeg gled ind og ud af rollerne alt efter hvad situationen krævede. I starten af 3. kursus var jeg både i en lærling rolle, tilhører rolle, samtale rolle og en tilskuer rolle. Jeg forsøgte at være så neutral jeg kunne for ikke at lægge føringer

på situationerne, når jeg nu var blevet vandt med de fysiske aktiviteter. Jeg forsøgte at falde ind i gruppen så meget som mulig. Dette gav mig følelsen af at være en del af oplægget og jeg blev hurtigt integreret i gruppen. Jeg blev en del af samtalerne og mindre tilskuer.

Instruktørene kendte mig nu efter at have deltaget på 3 kursus, hvilket påvirkede deres måde at forholde sig til mig. De kunne involvere mig i hvorfor de kom for sent eller hvad de skulle sige til en der havde dårlig rygg osv. Dette forhold påvirkede min rolle i en ufrivillig retning. En retning som bevirkede at jeg kom på lige fod med de andre instruktører.

Max Van Manen (Langseth 2003) fortæller at det ikke er muligt at reflektere over sin oplevelse mens man oplever. Reflektionen ligger i sprogliggørelsen eller billedliggørelsen, hvilket bliver en tolkning af oplevelsen og dermed farvet af den som oplever. Min måde at reflektere på lå i den skriftlige formulering af oplevelserne efter de fysiske aktiviteter. Udover beskrivelserne i notaterne, kunne jeg også fortælle venner hvad jeg havde oplevet, hvilket gav mig muligheden for billedliggørelse af oplevelserne, så mine venner fandt mening med det oplevet. Ved at deltage på 3 kurser, tror jeg at min reflektion var mere fyldig på tredje kurs end første kursus. Min begrundelse for dette var at jeg havde fået flere strenge at spille på, når jeg skulle beskrive. Jeg havde samlet mere viden fra bøger og artikler. Jeg benyttede ofte bilturen tilbage fra de fysiske aktiviteter til at reflektere, hvorefter jeg så skrev ned. Men der var også tilfælde, hvor jeg skrev direkte efter aktiviteten.

Min tanke som deltagende observatør på kurset var at observere de sygemeldte. Idet jeg fik mulighed for at deltage på hele tre kurs, var der en erfaring som deltagende observatør, jeg gerne vil formidle. Det var den forskel i gruppesammensætning der var på de tre kurser. Jeg erfarede at gruppes sammensætning, havde en stor indflydelse på selve de fysiske aktiviteter og de sociale samlinger der var efter de fysiske aktiviteter. Det tredje og sidste kursus jeg deltog på, havde flere mænd end det som havde været tilfælde på de andre kurser. Der var færre grupperinger i gruppen. Det vil sige deltagerne var samlet som en gruppe. Stemningen i gruppen var mere varm og hjertelig. Flere virkede deltagene når vi drak kaffe og snakkede efter aktiviteterne. Der blev leet mere på det sidste kursus.

Tolkning og analysemetoden

Når jeg skriver notater på min notatblok, ved jeg at tolkningsprocessen er startet. Jeg har formuleret rent sprogligt hvad jeg oplevede. Det vil sige, jeg har tolket på virkeligheden. Når jeg spørger og samtaler med de sygemeldte deltagere på kurset, tolker jeg deres svar og

spørgsmål. I transkriberingen af interviewene tolker jeg det informanten siger, når jeg skriver det ned på papiret. Finn Skårderud (Skårderud 2003) skriver, at det er umuligt at undgå tolkning på det som ses og høres. De sygemeldtes udsagn vil ingen mening have, hvis jeg ikke tolkede mine sanser. Når jeg træder ind i en rolle som forsker, må jeg være bevidst om, at det er mig som tolker, uanset hvor neutral jeg forsøger at være. Jeg kan ikke lade som om, jeg er en anden, men jeg kan være bevidst om mine fordomme og forforståelser af mennesker og udsagn.

I selve interviewdelen havde jeg lidt problemer med det norske sprog, idet der var forskellige dialekter som jeg måtte tolke på. Mit modersmål, som er dansk, satte nogle grænser for indforståethed, hvilket gjorde at jeg spurgte mere om samme emne, hvis jeg ikke forstod svaret. Nogle gange kunne jeg gå videre i interviewet, for ikke at blive opfattet af informanten som dum, fordi jeg flere gange måtte spørge om det samme. I transkriberingen af interviewene kunne jeg se, at jeg nogle gange havde misforstået informanten og andre gange havde vi snakket forbi hinanden. Jeg forsøgte at holde mig til Kvaales trinanalyse i interviewet og transkriberingen af interviewene (Se bilag 1). Informanten fik desværre ikke mulighed til at bekræfte eller afkræfte min tolkning efter interviewet, fordi jeg transkriberet interviewene ½ år efter interviewene. Selve transkriberingen gav ind imellem problemer. Når jeg lyttede på samtalerne og skrev samtidig, passede skrivehastigheden ikke med talehastigheden og derfor blev samtalen veldig opstykket når jeg lyttede til båndoptagelserne, ja nogle gange meningsløs. Dette gav problemer iforhold til transkriberingen. Så ofte måtte jeg høre lange brudstykker af interviewet før jeg kunne begynde at skrive ned. Nogle af informanternes dialekter kunne give ophav til misforståelser imellem os, hvilket jeg har set efter jeg har transkriberet.

Gennem transkriberingen og observationen blev det tydeligt, at jeg måtte benytte mig af en eksistensfilosof. Grunden til dette var at deres beskrivelser af oplevelserne var deres måde at se verden på. Mit analytiske greb for at tolke og skabe mening i udsagn og handlinger, blev ud fra Jean-Paul Sartre`s begreber; projekt, fakticitet og situation. Min tanke med brug af Sartre var at kunne holde mig til en som havde brugt meget tid på analyser af menneskers sociale adfærd. Hans teorier hjalp mig til at reflektere over deres adfærd. Sartres begreber hjalp mig med at forstå mening i udsagn som *”det er ikke så lett for meg å gå ut fra jobb og ut og trene for da må dei leie inn personale i stedet for meg”*. Spørgsmål som opstod i forbindelse med de sygemeldtes handling. Hvorfor var det ikke let? Sartre benytter situationsbegrebet som et

forhold til hvem de er og hvad deres mål er med handlingen. Svarene på spørgsmålene blev sandsynliggjort gennem Sartres begrebsforklaringer. Mine tolkninger af informanterne blev tydeligere, når jeg støttede mig til Sartres begreber. Det skulle samtidig være muligt for informanten, at genkende sig selv i tolkningen, eller ihvertfald at læseren skulle forstå vejen til mine tolkninger. Sartres begreber bliver beskrevet nærmere i teorikapitlet. Jeg læste mine transkriptioner igennem flere gange, før jeg forsøgte at samle meningen og tage fat i de udsagn som var aktuelle for min problemstilling.

Mine første analyser var ubrugelige idet jeg rubrikerede udsagene. Jeg fik kun fragmenter af informanten, uden at se helheden. Udsagene kom til at stå alene uden substans. Grebet med at få den sygemeldte som helhed frem i udsagene krævede en dybergående analyse af interviewet. Jeg startede med at stille mig selv spørgsmål på, hvorfor informanten handlede som han/hun gjorde og hvorfor de sagde sådan, når jeg havde en anden opfattelse. I observationerne blev handlingerne analyseret i forhold til min forforståelse og i forhold til informanternes udsagn. Jeg forsøgte at skabe mening i mit empiriske materiale. Denne mening måtte jeg så vende tilbage til i de transkriberede interview og observationer jeg havde gjort. Denne runddans gik mange runder, før det blev samlet i mit analysekapitel. Under denne runddans i analysedelen kom der dybere lag frem både i interviewene og i observationerne, som jeg ikke havde set i første eller anden, men tredje omgang. Denne måde at knytte tolkningen tilbage til empirien var interessant. Nogle gange følte jeg at jeg var på et detektivarbejde. Runddansens afdækkede hele tiden nye spændende lag af informanternes udsagn. Dette blev en interessant rejse som gav mange nye perspektiver og nye indsigter i deres oplevelser af fysisk aktivitet. Nogle gange endte jeg af et blindt spor, mens andre gange blev det brikker i et større puslespil som langsomt samlede sig til et helt billede af informanten. Denne runddans med fortolkningerne, er ifølge hermenutikken, den hermenutiske spiral.

Da jeg begyndte at analysere min empiri havde jeg haft opgaven i hænderne i 2 år efter jeg havde interviewet og observeret de sygemeldte. Dette giver nogle konsekvenser for tolkningen og analysen. Situationerne bliver svære at genkalde og muligheden til at spørge informanter blev udelukket. Nogle spørgsmål som opstod, vil jeg ikke få besvaret. Analysen vil derfor bære præg af empiri, som har sat sig tungt i min bevidsthed. I mit tilfælde, vælger jeg at tildele de to års tid, som en positiv påvirkning af opgavens analysedel. Jeg har fået en masse indspil fra artikler og praktisk arbejde med sygemeldte, som har givet tilskud til

meningsdannelse med fysisk aktivitet. Jeg mener at min empiri fik mere dybde af de år, som er gået.

Hvilke problematikker lå der inden for de benyttede metoder

I brugen af disse metoder syntes jeg der lå mange fordele til at samle og analysere min empiri. Samtidig fandt jeg også at metoderne kunne have sine bagdele. Observation vil altid være præget af vores forforståelse, hvilket gør at vi vælger fra objekter (Ødman 1979). Ødman har en vigtig pointe, idet jeg jo valgte at se beskrive situationer som jeg fandt interessante.

Uinteressante observationer har jeg ikke valgt at skrive ned. Jeg valgte ud fra min ide om hvad situationerne eller handlingerne kunne fortælle i forhold til min problemstilling. Jeg valgte at undlade ting som skete, fordi **jeg** vurderede dem som uinteressante. Mine valg af observationer er præget af det jeg søgte. Mine valg af spørgsmål, er præget af det jeg vil have svar på. Men samtidig kan jeg ikke styre situationen. Jeg kan præge den og være med til at skabe den, men jeg kan ikke styre den. Derfor vil observationerne have et præg af mangfoldighed frem for ensrettethed. Jeg var ikke bevidst på hvad jeg skulle kigge efter, derfor er der en masse beskrivelser som senere viste værdi, men som i observations øjeblikket ikke blev tilskrevet særlig værdi. Svarene fra informanterne, kan jeg ikke styre, så længe jeg stiller åbne spørgsmål og lader informanten tale. Ved at holde mig til åbne spørgsmål fik samtalen lov at tage andre retninger end jeg havde forudset. Dette viste sig at være et positivt tilskud i empirien, frem for et negativt tilskud. Denne bevidstgøring omkring forforståelsen af metoderne, var noget jeg ikke kunne have forudset før jeg havde prøvet metoderne. Denne erfaring blev erfaring som jeg har fået meget læring af.

Deltagende observation som metode gav god information om miljøet som var omkring kurset og den enkelte sygemeldte, men til tider var det svært at træde ud af rollen som deltager og ind i rollen som forsker. Man ret og slet ”glemte sig” i situationer, hvor man bare var med og ikke forsket. Observation som metode krevde overskud i situationen. Wadel (1991) skriver at som observatør må man have overskud til at holde fast i observation, selvom man deltager. Jeg benyttede to kurser til at finde ud af aktiviteterne, sådan at jeg ikke så let ”glemte mig selv” i aktiviteten. Hvor stor en betydning dette havde på selve måden at observere på ved jeg ikke, men det gav mig mulighed til at blive fortrolig med situationen. Jeg må derfor have det med i min vurdering af mit datamateriale. Det umiddelbare var ikke tilfælde i situationerne, men situationer bliver også skabt af deltagerne, hvilket ikke kunne forberedes. Selvom jeg benyttede nogle uger til at blive kendt, vil jeg kun have et meget lille kendskab til deltageres

personligheder. Jeg vil ofte kun kunne give et utydeligt billede af den sygemeldte som person, men jeg vælger at tro, at mine tolkninger er gjort ud fra mange års erfaring med arbejde med mennesker.

Når jeg observerede de sygemeldte, studerede jeg min egen kultur. Jeg var ikke sygemeldt men jeg var i samme aldersgruppe som nogle af dem, samme køn som hovedparten samt en næsten sammenfaldende kulturel baggrund. Jeg afveg dog ved at have flere år med uddannelse end alle dem jeg interviewede. Mine informanter var indenfor erhverv, hvor kravet til uddannelse var op til 3 år. Den uddannelsesmæssige baggrund har formegentlig en betydning for min for forståelse af deltagerne, men jeg forsøger at neutralisere den ved, ikke at spørge ind til uddannelse eller arbejde. Det var ingen indikationer i mine samtaler med informanterne som antydede et gab mellem os i forståelse og mening. Jeg oplevede dog at informanterne havde langt færre adjektiver til deres beskrivelser af deres oplevelser end jeg selv havde. Deres oplevelse kunne være; *”Ja jeg syntes det er veldig moro”*. Jeg ville gerne have en dybere beskrivelse, men fik svaret ”moro”. Når jeg så spurgte hvorfor var det ”moro”. Havde de få forklaringer. Informantens beskrivelse var enkel, mens jeg gerne ville have kød på og jeg fangede mig selv i at stille spørgsmålet hvor jeg tillage mine egne beskrivelser, frem for deres i spørgsmål som. *”Du kan mærke at det kanskje påvirker helsen?”* Informanten havde ikke nævnt noget om helse og alligevel stiller jeg et spørgsmål hvor jeg lægger til rette for informanten at det handler om helse. Disse erfaringer ville jeg gerne have gjort mig inden jeg tog i brug metoderne overfor mine informanter.

Når jeg tænker på min analysemetode, ville jeg gerne have undgået alle de frustreret oplevelser jeg havde med analysen. Jeg var altfor opslugt af teorien i fænomenologien frem for at lade empirien tale for sig selv. Jeg havde meget svært ved at slippe teorien og lade historierne komme frem som de opstod, og det var først langt inde i analysedelen at jeg begyndte at forstå hvorledes mit empiriske materiale fik tyngde i teorien og ikke omvendt. Men brug af denne metode tror jeg har givet mit empirimateriale langt større tyngde end hvis jeg havde benyttet mig af en kvantitativ undersøgelses metode.

Kapitel 3. Fænomenologien knyttet til de sygemeldtes oplevelse af fysisk aktivitet

Indledning

I dette kapitel vil jeg præsentere den videnskabelige placering af opgaven. Her vil jeg præsentere nogle af de teoretikere som har hjulpet mig til at reflektere over mine observationer og informanternes udsagn. Teorien er baseret på fænomenologiens grundtanke og Jean-Paul Sartres begreber i eksistensfilosofien. Fænomenologiens metode blev udviklet, med udgangspunkt i, at naturvidenskabelig metode altid måtte være et produkt af perceptionen. Videnskaben vil først og fremmest være noget vi erfarer og så stiller spørgsmål til for at finde en mening. Fænomenologerne ville skabe en videnskab for det som viser sig. Det vil sige det vi erfarer ved perception, følelse og bevidsthed. Idet min opgave handler om oplevelse og fænomenologien tager udgangspunkt i perception, vil fænomenologien være et godt sted at starte. Hvordan vi skaber mening med det som registreres i vores bevidsthed. I denne teoriramme kommer også kroppen ind. Kroppen bliver katalysatoren for fænomenerne, den sanser, opfatter og formidler budskaber. Derfor er kropsfænomenologien lige så vigtig som de fænomener som opstår.

Helt konkret beskriver jeg Jean-Paul Sartre's begreber situation, trægt handlingsfelt, projekt, fakticitet og ond tro, som har stor relevans for mine analyser og tolkninger i opgaven. Jean-Paul Sartre var den eksistensfilosof, som jeg hovedsagelig har benyttet i min opgave, men Maurice Merleau-Pontys filosofi har jeg benyttet i selve kropsfænomenologien. Hvilket er et vigtigt redskab til at danne forståelse for de sygemeldtes og min egen oplevelse af kroppen ved observationerne og beskrivelserne af deres erfaringer.

Fænomenologien og Sartre

Bjørn Tordsson beskriver oplevelse, som den overfladiske ureflekteret strøm af følelser, der opstår i mødet med verden (Tordsson 1996). Det primære er sansningen, kroppens sansning, det vil sige, oplevede fænomener og det som kan erfares (Bengtsson 2001). De sygemeldtes følelser og deres kroppe sansning som opstår i mødet med den fysiske aktivitet.

Fænomenologien vil gerne beskrive det som viser sig for bevidstheden, fænomenet. Det vil sige for at kunne beskrive det som viste sig må jeg benytte mig af deskribtive metoder.

Fænomenologi betyder læren om fænomenerne, det som viser sig for bevidstheden. Læren om den naturlige erfaring, erfaring uden skematisering, ingen begrebs skematisering men bare en

skildring af det som ses, høres, føles, opleves akkurat for den som erfarer det. (Bengtsson 2001). For at få dette til må den sygemeldte som oplever have mulighed for at fortælle eller udtrykke hvad de følte og erfaret i den fysiske aktivitet.

Fænomenologiens stamfar Edmund Husserls var tysk-tjekkisk. Hans mål var at skabe en sand undersøgelses metode. Han udgav bogen ”*Logische Untersuchungen*” i 1891 (Husserl 1995). Fænomenologien udgjorde en ny tilgang til filosofien og empirisk videnskab, den nye realisme. Fænomenologien søger mod, at forstå samfundet ud fra individet. Det er individet som er udgangspunktet. Husserl gjorde videnskabsverden og os andre opmærksom på, at videnskaben kan skabe forhastede løsninger, han mente at fænomenologien måtte stå som modpol for de forhastede løsninger (Bengtsson 2001). Det vil sige læren om det som viser sig (Husserl 1995). På den ene side ønskede man at tage udgangspunkt i fænomenet eller situationerne i sig selv og lade ”sagen” tale for sig selv, på den anden side oplever vi fænomenet som subjekt og tolker sagen (Månson 1989). Denne oplevelse som subjekt vil vi som menneske ikke kunne fraskrive os. Jeg må benytte mig af mine egne erfaringer for at forstå og tolke det som sker, derfor kommer hermenutikken også ind i fænomenologisk forståelse. Hermenutik betyder læren om den rette fortolkning (Nudansk ordbog 1988) . Den moderne hermenutik består både af, at lave en metodelære for fortolkning af meningsfulde fænomener (System Leksikon 2005), men også et forsøg på, at beskrive vilkårene for at forståelse og mening skal være mulig (Gilje og Grimen 1993). Disse vilkår er blandt andet tankesættet bag menneskets forståelse af samfundet. En retning hermenutikken har taget er: ”*at beskrivelsene er av fundamental betydning, blant annet fordi det er aktørenes (borgere i et samfund) egne oppfatninger av hva de gjør, som gir deres handlinger mening og identitet* (Gilje og Grimen 1993:145). Det vil sige meningen kan ikke konstrueres af en anden. Handlingen er en del af identiteten. Jeg kan forsøge at forklare handlingen ud fra min egen forståelse, men det vil stadig være aktørens mening med handlingen som vil være gældende for hans/hendes handling.

Husserls begreb livsverden betegner den verden som vi alle lever i og erfarer i. For at kunne forstå denne verden må man have fælles forståelse, denne fælles forståelse bliver skabt i mødet med den anden. Livsverden begrebet betegner alt, hvad vi gør og tænker i alle situationer, altså et samlet udtryk for den konkrete verden vi lever i. Livsverden kan derfor ikke transcenderes eller overskrides af vores menneskelige tanke og fantasi, da disse altid vil være en integreret del af livsverden (Bengtsson 2001, Høystad 1994, Månson 1989).

For at kunne forstå handlingerne vil det derfor være ensbetydende med at forstå livsverden. Forståelsen kommer dog ikke ved at se, høre virkeligheden, men ved at pille i lagene af meningsniveauerne. I hermenutikken kaldes det for den ”hermenutikske spiral”. De forskellige meningsniveauer som ligger i forståelse og tolkning.

Husserls filosofi blev grundlæggende for andre store filosoffer som [Jean-Paul Sartre](#) og Maurice Merleau-Ponty. Jeg var mest interesseret i Sartre, da hans eksistensfilosofi umiddelbart syntes at være meget relevant for forståelsen af de sygemeldtes erfaringen med fysisk aktivitet. Sartre interesserede sig for menneskers handlinger og baggrunden for handlingerne (Østerberg 1994). Sartre mente at mennesket var dømt til frihed, hvilket betød at mennesket var frit til at handle.

Han forsøgte at se bag handlingerne, og han brugte fænomenologien til at studere menneskets måde at være på (Østerberg 1993). Det primære for Sartre var bevidstheden. Det der optrådte i bevidstheden fra kroppens sansning (Bengtsson 2001). Den naturlige erfaring, som skildrede det der blev set, hørt, følt, og oplevet for den som erfarede det (Månson 1989, Bengtsson 2001, Østerberg 1994).

Min interesse for de sygemeldtes erfaringer var netop det de så, hørte, følte, ja alt hvad de sansede i forhold til den fysiske aktivitet. Samtidig må sansningen knyttes sammen med hvorfor de oplevede det sådan og sådan. Her gør Sartres begrebsverden nytte for forståelsen af de sygemeldtes handlinger og erfaringer. Sartre mente at mennesket var frit til at handle, men han var også bevidst om, at faktorer som kultur, religion og miljø påvirkede den frihed og derfor også handlingen. Han beskrev at handlingen var altid et forhold til situationen. Så selvom mennesket var frit til at handle måtte det altid ses i forhold til situationen (Østerberg 1993, 1994). Begreberne, som jeg benytter i min opgave kommer fra Sartres første værk fra 1943, som hed ”*Væren og Intet*” (Østerberg 1994). Begrebet *Det træge handlingsfelt, projekt, situation, ond tro og faktiskitet* bliver beskrevet i dette kapitel. Årsagen til nærmere præsentation af disse begreber er deres brugbarhed i tolkningen af de sygemeldtes handlinger og beskrivelser af deres oplevelser.

Det træge handlingsfelt

Det træge handlingsfelt henviser til, at mennesket ikke kun handler som væren-for-sig, men også som væren-for-andre. Med dette tolker jeg det som, at vores handlinger ikke kun afspejler vores egen vilje, men at handlingen også afspejler verden omkring os. Sartre

arbejdede med karakteren Robinson Crusoe, hvor hans handlinger afspejlede den verden han kom fra (Ahrne 1981). Selvom vi som menneske havner på en øde ø, vil vores handlinger altid afspejle de relationer vi har haft og har til andre mennesker. Isolering fra andre mennesker vil ikke ændre på disse relationer. Dette udelukker ikke frihedsbegrebet, men det er en relativ begrænset frihed for det enkelte menneske. Det er gennem situationen vi er frie som mennesker. Det isolerede individ er ikke et udskilt atom. Sartre ser modsætningsforholdet mellem nødvendighed og frihed, hvorledes mennesket skaber omstændigheder og hvorledes omstændighederne skaber mennesket (Ahrne 1981). Dette kan sammenlignes med en gruppe mennesker, som står og venter ved et busstoppested. De har en fælles opfattelse af stedet som et busstopsted. De har ingen anden relation til hinanden andet end at de venter på samme plads. De ser et skilt med en bus på og opfatter skiltet i en sammenhæng som viser til at bussen kommer til at holde ved skiltet. De andre som står og venter bekræfter denne opfattelse. Der ligger en tryghed i at der er andre som venter, og at vi forstår det samme som skiltet antyder. Gruppen af individer, hvor handlingen er at vente, kalder Sartre for handling i det træge handlingsfelt (Østerberg 1993). De handler med at stå og vente, fordi de ser andre som står og venter. Vi bliver bundet af de andres handling.

Der opstår en struktur i handlingerne. Sartre ville ikke forudsige rækkefølgen af handlingerne, selv om der lå en forudsigelse af handlingerne (Østerberg 1993). Folk vil gå op i bussen, når den kommer, men ikke nødvendigvis sætte sig på faste pladser. Handlemønsteret bliver serielt og træge handlinger (Østerberg 1990).

Alle erfarer vi, fra det træge handlingsfelt. De sygemeldte som deltager på kursus, vil handle med at møde op på aktiviteterne, de handler i et træge handlingsfelt. De gør ikke noget helt andet. De møder op og er med på aktivitet, de handler som det forventes af kursdeltagere. Bjørn Tordsson vil kalde deres handlinger for stivnet projekter, når de handler i det træge handlingsfelt (Tordsson 2003).

Situation

De sygemeldte er på kursus, hvor fysisk aktivitet er en stor del af indholdet. Den fysiske aktivitet erfares, men den erfares forskelligt. Sartres situations begreb kan benyttes til tolkningen af deres forskellige oplevelser i situationen. Når man gennem sit projekt forholder sig til omgivelserne, fremtræder omgivelserne som situation (Tordsson 2003). Sartre benytter begrebet situation til at give mulige forklaringer på handlingen. I Østerbergs oversættelse vil situations begrebet beskrives således: *En situasjon utgjøres ikke av gjenstander og omgivelser*

i sin alminnelighet, men av helt bestemte forhold, som viser tilbake til jeg er nettopp jeg, og ikke noen annen, og at mitt valg er dette valget og ikke annerledes (Østerberg 1993 s.26).
Sådan som jeg tolker dette vil situations begrebet altid være afhængig af personen som er i situationen. Sartre skriver om den situerte frihed. Det er gennem situationen at mennesket er frit (Østerberg 1993). Her tolker jeg Sartre som værende tilstede i nuet, handle i nuet uden at reflektere over før og efter. Handlingen sker i en situation og er ikke andet end et forhold til situationen. De sygemeldte handler i de situationer som opstår i nuet. Deres handlinger står i forhold til situationen. Friheden i situationen er ikke begrænset af fortiden til de sygemeldte ifølge Sartre. Fortiden er den vi er, de sygemeldte kan ikke danne deres egen fortid, de går ind i situationen som dem de er. Enhver situation er konkret.

Handlingen er ikke bestemt før handlingsforløbet er afsluttet. Derfor kan handlingen ikke forudbestemmes. Situationen er væren-for-mig og kan kun opfattes på en måde, den måde som bliver bevidstgjort (Østerberg 1990). Situationen er dynamisk, det vil sige den er hele tiden i bevægelse. Handlinger og hvem vi er præger situationen og omvendt. Der vil dog være faktorer, hvor de sociale omgivelser eller kulturelle forhold kan påvirke den frie handling (Østerberg 1993). De sygemeldte går ind i situationen som dem de er og oplever som værende i situationen med deres erfaring.

Intentionalitet/ Projekt

I mødet med de sygemeldte, havde jeg forestillet mig at alle havde samme mål med kurset, men min refleksion over Sartres begreb om projekt gjorde deres projekter mere nuanceret. Intentionalitet eller hensigten med at handle er givet ved vores projekt (Østerberg 1993). Bevidstheden hos mennesket går ud over sig selv og hen imod ”noget”. Dette ”noget” betegner Sartre som projekt. Selvom handlingen er af vane, beslutsomhed eller overvågenhed kan dette tolkes som et projekt. Det er gennem vore projekter, vi bestemmer betydningen af vores omverden og derved gør det til en situation. Handlingen er derfor rettet mod fremtiden (Østerberg 1990,1993). For den sygemeldte på kurset, kan det at være at han/hun vil tilbage til arbejde. Projektet vil da være at komme tilbage til arbejde. Situation og projekt hænger sammen. De har valgt at gå på kursus for at komme tilbage til arbejde. Et eksempel på hvorledes forholdet mellem situation og projekt hænger sammen, er fra filosofen Kant. Han beskriver en fugl der flyver, den flyver på grund af vindmodstanden. Dens projekt er at flyve, men hvis vindmodstanden ikke var tilstede ville den ikke kunne udøve sit projekt. Omvendt er

det vindmodstanden, som opfordrer til projektet. Det vil sige situationen tilsiger projektet og projektet tilsiger situationen (Østerberg 1993).

Kurset påkalder den sygemeldtes handling, samtidig med at kurset er et svar på et behov. Handlingen er rettet mod noget. Handlingen hos den sygemeldte, kan være rettet mod at tilfredsstille sig selv eller arbejdsgiver ved at fuldføre kurset, eller handlingen kan være rettet mod at få nye venskaber, lære nye træningsmetoder eller bare at være med på noget nyt. Det at handle med at være fysisk aktiv på aktiviteterne kan tilskrives at den sygemeldte vil fuldføre kurset, men det kan også tilskrives at den sygemeldte vil være sammen med nye mennesker. Hvad slags mening kurset giver er afhængig af den sygemeldtes projekt. Handlingen er rettet mod projektet. Sartre skriver at enhver handling er et svar på et projekt. (Østerberg 1990, 1993). Her mener han, at handlingen eller hensigten er bestemt af rammen hvori handlingen foregår. Nogle handlinger er reflektive, mens andre er præreflektive (Østerberg 1993). Den reflektive handling kan være svar på et ønske om at gennemføre kurset. Deltageren har planlagt sammen med sin arbejdsgiver at deltage på aktiviteterne og fuldføre kurset. Mens den præreflektive handling måske udtrykker et dyberliggende ønske om at møde nye mennesker. Den præreflektive handling bliver til, måske fordi der er et dyberliggende ønske, som styrer handlingen, men som først bliver bevidst efter handlingen.

Sartres skriver om grundprojektet, hvilket er de værdier som bevidstheden erfarer og higer efter. Sartre skriver at "*mennesket er en forgjæves lidenskab*" (Østerberg 1993 s.34). Med dette mente han, at mennesket altid ville hige efter værdierne til deres grundprojekt, at vi forsøger at skabe os selv. Alle ting fremtræder som form på en baggrund og det som bestemmer disse to ting er vort eget valg af projekt (Østerberg1993).

For den sygemeldte kan grundprojektet være, at de tillægger værdi i at være pligtopfyldende, men at idet de er blevet syge ikke kan opfylde disse pligter, og derfor higer efter at opnå denne værdi igen.

Fakticitet

Sartres fakticitets begreb har været et meget nyttigt begreb iforhold til de sygemeldte.

Fakticiteten er afhængig af den som oplevers perspektiv. Fakticiteten er det som er givet ved os selv som individ og det som omgiver os. Det er det, som giver os muligheder og samtidig er det det, som begrænser os (Augestad 2007, Østerberg 1990). Fakticiteten fremtræder som den sygemeldte oplever den. Fakticiteten overskrides af projektet (Østerberg 1993). Hvis

projektet er at fuldføre kurset, vil faktiskiteten træde i baggrunden. For en smertefuld krop, vil smerterne ikke hindre deltagelse på fysisk aktivitet, hvis kurset er fysisk aktivitet.

Dette betyder, at hensigten med handlingen kommer før overvejelse om kroppen kan gøre dette. Idet jeg griber ud efter æblet, har jeg tænkt at jeg må have noget at spise. Konkrete kropsoplevelser, som f.eks. sult, højre frekvens på åndedræt, stivhed, smerte, ømhed eller træthed er måden, hvorpå man registrerer sin egen faktiskitet (Østerberg 1993). De sygemeldte kan vælge at se kroppen som et redskab til at opnå det de vil, eller som en hindring.

Fakticiteten vil følge dem uanset. For de sygemeldte bliver faktiskiteten tilgangen til verden. Fakticiteten bliver noget de må tage hensyn til, noget de ikke kan se bort fra. For den sygemeldte kan faktiskiteten vise sig ved smerter i ryggen, hvilket minder den sygemeldte om at de skal være forsigtige når de løfter. Fakticiteten kan også være fraværende, hvilket sker når den bliver objekt eller 3 person. Når kroppen er noget vi kan manipulere og styre ved at træne den, som inden for topidræt (Lingis i Augestad 2007). For den syge krop kan sygdommen opfattes som objekt. De lette ben som hun ikke kan kontrollere i vandet. De lette ben er osteoporosen. Fakticiteten kan også være omgivelsernes stoflighed. Asfalten som føles hård, svømmehallens klamhed eller vandets tyngde. (Østerberg 1990, Augestad 2003).

Fakticiteten opfattes forskelligt, alt efter hvem vi er og hvordan vi føler. Den overvægtige opfatter asfalten som hård, når han har for mange kilo som skal bæres af hans knæled. Asfalten er ikke fjedrende og vægten slår tilbage hvergang han tager et skridt. Men asfalten kan også føles let, hvis han lige har krydset en mudret mark, hvor mudret hang fast i hans sko, når han gik.

Sartres faktiskitets begreb bliver uddybet og arbejdet videre med af en anden filosof Merleau-Ponty. Merleau-Ponty tydeliggør erfaring som kropslig, hvilket skiller sig fra Sartres opfattelse, som er bevidstheden som erfarer (Thøgersen 2004). Kroppen er i en verden og de muligheder der ligger der. Kroppen giver os tilgang til verden og det verden rummer (Thøgersen 2004). For den sygemeldte som har en smertefuld ryg, vil dansen blive smertefuld. Smerten er en del af den sygemeldtes projekt med at fuldføre kurset. Den sygemeldte som danser ser anderledes på smerten end mig. Smerten bliver meningsfuld fordi den er en del af kurset. Smerten bliver positiv fordi den er en del af projektet, at fuldføre og vende tilbage til arbejde.

Onnd tro begrebet

Satre brugte begrebet onnd tro om den, som fornægter over for sig selv, at han er fri til at handle. Man kan kalde det selvbedrag (Østerberg 1994). Der er forskel på at lyve og være i

ond tro. Løgneren er bevidst mens ond tro er en overbevisning i personens indre om, at det er sandt. Hermed mener han de måder, vi skjuler vores frihed til at handle på for os selv. Man kunne sige at ond tro kunne ligne kristendommens syndslære. Den som ved, at han handler mod bedre vidende, handler i ond tro. Det projekt som præger menneskets livsførelse og som mennesket ikke føler sig ansvarlig for er hvad Sartre kalder ond tro (Østerberg 1997). Hvis begrebet skulle benyttes i stærk form ville det være, en person som forholder sig til sine egne projekter, som om de var forudbestemt af omgivelserne. (Østerberg 1997).

I forhold til de sygemeldte vil ond tro begrebet ligge op af hvad deres handling er bestemt af. Er de fysisk aktive fordi de har en aftale med deres arbejdsgiver, eller er de fysisk aktive fordi de har valgt det af egen fri vilje. Er de bevidst om, at de selv har taget valget. Eller har de taget valget fordi samfundet kræver det af dem. Det kan være de har tror de selv har valgt kurset af egen fri vilje, men ikke ser den skjulte føring på pligten til at yde, for at opnå goder (sygedagpenge). Vores omgivelser præger vores handlinger hele tiden, og vi forsøger at være gode samfunds borgere, ved ikke at belaste samfundet. Hvis vi er bevidste om disse valg af handling, handler vi i god tro, men hvis vi ikke er bevidste handler vi i ond tro.

Kropsfænomenologi

Vi oplever med kroppen. De sygemeldtes oplevelser og erfaringer foregår gennem deres krop, specielt når det er fysisk aktivitet de oplever. Merleau-Ponty skrev at ”vi er den levede krop”. De sygemeldtes beskrivelser af den fysiske aktivitet, er fra oplevelsen gennem en syg krop. Deres beskrivelser bliver derfor både som objekt, hvorledes de bliver opfattet af de andre, men også som subjekt, hvorledes de selv oplever situationen.

For det andet vil den kropslige forståelse have betydning for tolkningen af handlinger i den fysiske aktivitet.

Merleau-ponty var den første filosof, som skrev om den levede krop (Thøgersen 2003). Han var i første omgang tilhænger af Sartres fænomenologi, men mens Sartre var optaget af bevidstheden, var Merleau-Ponty optaget af kroppen. Han havde Gestalt psykologien som baggrund (Thøgersen 2003). Gestalt betyder et komplet mønster. Tanken bag gestaltterapi er at ethvert menneske selv er ansvarlig for egne handlinger og valg. Merleau-Ponty bruger begrebet ”egenkroppen” til at betegne denne objekt/subjekt tilstand, samtidig mente han, at sansning og erfaring er tilstede før bevidstheden og refleksionen (Thøgersen 2003). Med andre ord skabes mening og udtrykkes mening gennem kroppen (Råheim 2003).

Kropsfænomenologien er vigtig at have med, som en teoretisk baggrund for, at forstå de sygemeldtes udtryksformer. Når de beskriver ” *så går det ud over ryggen og skuldrene efterpå*”, er det vigtigt at forstå hvad de mener med ”går ud over”. Jeg må få en forståelse om det er fordi de ikke mærker skuldre og rygg eller om det er det modsatte. Jeg må tolke brugen af ordene og kroppens signaler. I dette tilfælde måtte personen stoppe med at være med på den pågældende fysiske aktivitet, fordi hun fik smerte. Hendes kropslige udtryk var at stoppe og sænke skuldrene opgivende, da hun benyttede udsagnet. Gunn Engelsrud tilføjer til objekttilstanden, at kroppen virker ind på andre, samt bliver præget af det samfund vi lever i (Engelsrud 2006). Følelser, social status og bevægelser bliver udtrykt og tolket af andre.

Kroppens udseende og form bliver en social markør for lykke, status og magt. For den syge krop, bliver dette status symbol næsten uopnåeligt, fordi kroppen siger fra. Den sygemeldte bliver hele tiden mindet om kroppens begrænsning. I det samfund vi lever i idag kan kroppen omsættes og formes. Det at bygge og konstruere sin egen krop bliver at placere sig selv i verden. Livet bliver udtrykt i kropsimage (Skårderud 2003). Denne form for identificering gennem kroppen gør, at kroppen er et kulturelt fænomen. For den sygemeldte bliver identiteten præget af det som kroppen ikke kan. En sygemeldt beskriver det således, ”*jeg orker ikke å involvere meg*”. Kroppen er træt, identiteten påvirkes af denne træthed og i mødet med andre. Engelsrud snakker om bevægelsesmønstre, som hænger sammen med identiteten og den personlighed som ligger bag bevægelserne som er kulturelt betinget (Engelsrud 2006). I vores kultur er det vigtigt at signalere energi. Familierne får status ved, at de har flere børn samtidig med at de klare fuldtidsarbejde. Energi er et status symbol. Træthed er ikke betraget som noget positivt.

For den sygemeldte vil deres tidligere erfaringer afspejles gennem deres krop, eller som Moen skriver; sansningen giver mening ud fra de tidligere erfaringer (Moen 2009). De sygemeldtes kropsudtryk vil kunne give mig masser af information, hvis jeg kan tolke det. De handlinger som de sygemeldte foretager, vil give bedre forståelse, hvis vi kan forstå deres levede kropserfaringer (Toombs 1993). For at forstå kropsudtryk må vi på en eller anden måde have gennemlevet det selv, som for eksempel, når en person bliver rød i huden. Vi ved kroppen reagere med en fysiologisk reaktion som rødmen ved tryk, men det er også et udtryk for ubehag. Erfaringen af selve situationen hvor rødmen opstod giver os en tolkning af reaktionen (Moen 2009). Det kan være fordi personen blev flov, eller det kan være fordi personen fik en

ørefigne. Kropsfænomenologien benyttes til at synliggøre de kropslige erfaringer og oplevelser den sygemeldte har i situationerne.

Sygdomsbegrebet og kropsfænomenologi

Sygdomsbegrebet har jeg valgt at bringe ind i teoriafsnittet, fordi opfattelsen af sygdom har betydning for forståelse af de sygemeldtes erfaringer med at være syg eller rask. Deres opfattelse af sygdom var ikke den samme som lægens opfattelse og nødvendigvis læserens opfattelse. Dette skel i opfattelser vil jeg gerne belyse i dette afsnit fordi, det er vigtig for forståelsen af den sygemeldte. Den syge bliver ofte objektiveret og undergår en analyse og diagnose (Augestad 2005). Sygdom bliver opfattet som en diagnose i form af osteoporose, fibromyalgi og muskel-skeletlidelse. Personen eller den sygemeldte bliver underlagt en analyse hvor deres symptomer bliver kortlagt og deres funktionsniveau bliver vurderet. Den sygemeldte bliver gendstand for undersøgende blikke. Blikket får en objektiverende virkning, så længe man ikke indleder en samtale hvor personen kommer til at fremstå som subjekt. Den sygemeldte bliver ikke anerkendt som subjekt, så længe de ligger under vores andres undersøgende blikke.

I vores kultur er sygdomsbegrebet ikke så let at indkredse og definere. Vi ved syg er det modsatte af at være rask eller frisk, men hvad dækker sygdomsbegrebet egentlig over. Hvis jeg slår syg op i ordbogen står der; det modsatte af frisk, en svækket legemstilstand (Ordbok 1998). Den Amerikanske forsker Christopher Boorse definerede sygdom ”*som en tilstand der forringer organismens evner til at føre arten videre*” (Boorse 1977). Videre har Caroline Whitbeck defineret sygdomsbegrebet, som psyko- fysiologiske processer, der forhindrer mennesket i at foretage sig det, det plejer at gøre eller forventes at kunne gøre ud fra det statistiske normale (Whitbeck 1981). Disse sygdomsopfattelser kan sagtens forstås, men hvad betyder de? Er sygdom en tilstand som afviger fra det normale og hvad er det normale. Det medicinske sygdomsbegreb indikere at der er en diagnose for tilstanden. Hvis man skal opnå en sygemelding derimod, går det under forståelsen at man ikke er istand til at arbejde. Det vil sige man ikke nødvendigvis er syg i medicinsk forstand, men at man er i en tilstand hvor arbejde eller det arbejde man har, er umuligt. Dette er en subjektiv vurdering af lægen, det vil sige lægen ikke nødvendigvis trænger at begrunde sygemeldingen med en diagnose, men lægens subjektive vurdering af om personen er istand til at arbejde, er god nok. Hippokrates definition af syg, er den subjektive oplevelse af at være syg (Jepsen 2006). Det

vil sige personen er syg hvis de oplever sig som syge. Dette betyder at der nødvendigvis ikke er sammenfald i lægens opfattelse og den sygemeldtes opfattelse af syg.

Sygdommen bliver kropsliggjort eller bevidstgjort via bevægelser eller mangel på bevægelser (Engelsrud 2006, Størksen 2006). Den sygemeldte opfatter ikke nødvendigvis sig selv som syg. Dette er et vigtigt point iforhold til hvorledes verden møder den sygemeldte. Samtidig vil den sygemeldte måde at møde verden på være anderledes. Sygdommen vil på en eller anden led påvirke fakticiteten ved sin tilstedeværelse enten ved uoplagthed, smerte eller begrænsninger. Dette betyder ikke at den sygemeldte føler sig syg eller oplever sig som syg, men han/hun magter ikke at klare arbejdet. Sygdommen kan udtrykke sig kropsligt ved at den sygemeldte ”ikke orker”, ”trækker sig i smerte” eller ”mangler benene på jorden”. I arbejdssammenhæng er der mange som snakker om udbrændthed. Disse udtryk viser til omverden hvorledes den syge har det, de udtrykker det kropsligt. Udtrykkene er den subjektive oplevelse af hvordan det føles. Det bliver ikke nødvendigvis oplevet som man ikke kan være mor, hustru, kok, indkøber o.s.v. Men de sygemeldte oplever sin sygdom som noget der griber ind i hverdagen, dels i form af de ikke klarer at gå på jobbet, men også i forhold til hvorledes samfundet opfatter dem. Engelsrud skriver at kroppen bliver et sted som samfundet og sociale forhold udtrykkes igennem. (Engelsrud 2006). Det vil sig kroppen bliver det syge, det som ikke kan klare jobben. Signalet udadtil bliver negativt, i form af svaghed og utilstrækkelighed. Problemet med dette signal udadtil er at det er en helhedstilstand (Martinsen 2004, Mæland 2009). Samfundet skiller ikke mellem det at den sygemeldte er en god mor, en fantastisk kok og så videre. Vi, samfundet ser dem som syge, uarbejdsdygtige og stigmatisere dem. I de sygemeldtes tilfælde bliver de, de sygemeldte, dem som ikke klarer at gå på job og derfor er det veldig ofte den sygemeldte mister tilliden til sig selv og sin kunnen. Gunn Engelsrud skriver meget rammende, *når vante væremåter hindres – som ved smerter, sygdom, ulykker som endrer kroppen, når vi skal lære nye bevægelser, eller når objekter i omgivelsene støter mot kroppen på uvante måter – stopper kroppens selvfølgelige fungering opp.* (Engelsrud 2006 s.37). For den sygemeldte betyder det, at verden ikke er den samme, som da de var raske. De må tage hensyn til hvorledes verden opfatter dem og hvorledes nye bevægelser skal tillæres samt hvorledes de skal færdes i det sociokulturelle felt.

Det fænomenologiske syn på sygdom er relevant, fordi det påvirker den sygemeldtes verden på flere måder. Sygemelding er ikke kun en melding om at kroppen ikke kan arbejde til arbejdsgiveren, det er også en melding om forandring af verden for den sygemeldte. Den

sygemeldte må tage helheden ind over sig. Samtidig forplanter disse kropserfaringer eller kropskompetancer sig hos den sygemeldte. Merleau-Ponty kalder menneskets bevægelsesmønstre for den habituelle kropshukommelse, Stelter kalder det for krops kompetencer (Thøgersen 2003, Stelter 2002). Uanset hvad vi kalder det, vil kroppen gemme på disse erfaringer og bære dem i den fysiske aktivitet.

Opsummering og vejen videre

I dette kapitel har jeg præsenteret den hermenutiske-fæmonologi. Jeg har præsenteret begreber i teorien som jeg vil benytte i mine refleksioner over handlinger og udsagn fra de sygemeldte. Jeg vil benytte refleksionerne som mulige måder at gribe forståelse og tolkninger for deres handlinger. Vores kultur skaber nogle normer og værdier i samfundet, som præger vores opfattelse. Denne opfattelse præger måden hvorpå vi opfatter den sygemeldte. Vi kan ikke fraskrive os den måde vi ser den sygemeldte, men vi kan gøre os bevidste om hvad der præger vores forståelse af dem. I det næste kapitel vil jeg synliggøre nogle af disse opfattelser, og give nogle bud på hvorfor disse opfattelser er blevet til.

Kapitel 4. De sygemeldtes møde med fysisk aktivitet

Indledning

I dette kapitel går jeg videre i analysen velvidende at første skridt i analyseprocessen var transcriberingen af interview og observationer. Først og fremmest benytter jeg den fænomenologiske metode. Jeg lader fænomenerne komme tilsyne med den hensigt at dække mit problemfelt og få svar på nogle af arbejdsspørgsmålene. Alle hovedafsnit starter jeg med at fortælle hvorfor valget af specielt denne empiri var interessant. Fænomenet som for eksempel ”at han ikke syntes vandaerobic var så tungt mere” eller fænomenet som gjorde ”at de ikke havde lyst til at gå midt i byen”. Det første underafsnit vil indeholde en fortætning af empirien som det fremstod, så ufiltreret som muligt dette vil blive præsenteret med *kursiv skrift*. En fortætning af min observation fra observations dagbog eller udsnit fra interviewene som vedrører akkurat dette fænomen som vakte min interesse. Meningsfortætningen ligger i valget af udsagn og ikke i en omskrivning af udsagnet. Det næste underafsnit viser min tolkning af hvad den sygemeldte sagde eller gjorde. Her benytter jeg Sartres begreber om situation, projekt, fakticitet, trægt handlingsfelt og ond tro for at få forståelse af fænomenet som opstod. I det sidste underafsnit diskuterer jeg det som kom frem i et bredere perspektiv. Min tanke med dette afsnit er at vise til andre undersøgelser og teoretikere som har en refleksion omkring akkurat dette tema. Kvaales rammeværk samt den hermeneutiske spiral blev benyttet for at finde frem til disse meningsfortætninger. ”Det der viste sig” eller sådan som verden fremstod, bliver præsenteret og splittet op for at skabe mening. Spiralen i hermeneutikken blev et værktøj hvor helheden blev splittede op i enkeltdelen for igen at samles i helheder. Denne måde at gå frem på i analysen gav ikke endegyldigt svar men mere bud på hvordan jeg forstod og tolkede fænomenet.

Et kursus i at bedre livskvaliteten

Når jeg tænker tilbage på, hvad var det som gjorde at dette kunne være interessant, var det min egen tro på at fysisk aktivitet var et godt tilbud til folk med sygemeldinger. Den fysiske aktivitet er vigtig for min livskvalitet og den har en masse positive virkninger på humør og krop. Samtidig syntes jeg det kunne være interessant at følge hvorledes den fysiske aktivitet bliver benyttet i et såkaldt lavtærskeltilbud for sygemeldte som dette kursus var. Det ville være interessant og følge hvorledes den fysiske aktivitet blev tilrettelagt men lige så interessant at høre hvorledes den fysiske aktivitet blev opfattet fra udøveren. Det var vigtigt for mig at høre den sygemeldtes mening og oplevelse af fysisk aktivitet når dette foregik i et

lavtærskeltilbud med et helsefremmende perspektiv. SOLA projektet blev en mulighed for at få adgang til at stille disse spørgsmål og til grupper af sygemeldte. Det varede bare 8 uger. Deltagerne var i en vanskelig situation og derfor skulle kurset bedre livskvaliteten samt motivere positive holdninger til fysisk aktivitet (Projektbeskrivelse for SOLA projektet juni 2004). Kurset var hovedsagelig for sygemeldte som var ansat i Porsgrunn området. Hvilken type kursus var dette og hvorledes var den sygemeldte blevet involveret i kurset?

Det første møde med den sygemeldte

Jeg havde haft kontakt med projektets leder gennem telefon og fået information om hvor det første møde med kursisterne skulle foregå, samt hvor mange der ca. ville komme.

Introduktionen til kursusset skulle foregå på et idrætsanlæg (fodbolddanlægs klublokaler) som lå uden for Porsgrunn tæt ved E-18. For de fleste ville det være første gang de så projektlederen og de andre deltagere på kursusset. Mødet skulle benyttes til at informere om indholdet på kursusset og hvad formålet med kursusset var. Jeg ville være der i god tid og ankom 15 min før aftalt tidspunkt. Det første møde er altid interessant fordi her lægges basis for selve kursusset. Derfor var det vigtig for mig at deltage på det første møde. Dette er fra mine notater den første dag:

Da jeg kom ind i lokalet duftede der af nymalet kaffe. Der var sat et langbord op med ca. 20 mapper på hver plads. En ung pige som viste sig at være stavgangs instruktøren og den unge mand var lederen af kurset var i færd med at skære frugt. Der var ikke kommet andre, der var 15 min til selve kurset skulle starte. Den unge mand smilte og bød mig velkommen. Lidt efter lidt blev lokalet fyldt op af mennesker som skulle deltage på kurset. Nogle kom forsigtig hen til mig og spurgte mig hvad der skulle ske. Der var lidt småsnakken men de fleste var stille og så lidt beklemte ud. Der var 4 mænd og 11 kvinder der var mødt. Selvom kaffen og frugten var sat frem på bordene var der ingen der rørte det. Stemningen virkede lidt spændt og afventende. Lederen havde været rundt og hilst på alle før de havde sat sig ved bordet. Få havde sat sig oppe ved den ende hvor lederen havde et lærred. Lederen bød velkommen. Han fortalte at han ikke ville vente længere selvom alle ikke var mødt. Vi fik et ark udleveret med spørgsmål som skulle hjælpe os til at lære de andre at kende. Vi måtte rejse os og gå rundt for at spørge de andre deltagere på kurset. Dette løsnede stemningen og der blev meget snak rundt omkring. Jeg spurgte en dame som var i midten af 50'erne om hun glædede sig til kurset. Hun fortalte mig at

hun gruede sig til kurset, men at hun også glædet sig. Hun fortalte videre at hun havde været sygemeldt længe og var i tvivl om hun kunne klare at være med. Hun havde hørt at vi skulle gå stavgang og havde derfor taget smertestillende.(observation fra 18.09.06)

Det var tilrettelagt således efter informationsmødet skulle deltagerne ud og gå stavgang, så deltagerne kom i gang med fysisk aktivitet med det samme. Stavgangsinstruktøren blev introduceret for deltagerne. Vi fik fortalt, at de andre instruktører på kurset var lokale instruktører, fra de forskellige idrætsforeninger i kommunen. Alle deltagere skulle notere deres deltagelse på en liste inden de deltog på aktivitet. De fik samtidig besked om at deltage på så meget de kunne, men være opmærksomme på at de selv måtte regulere belastningen i forhold til hvad kroppen kunne klare. I interviewene var min interesse blandt andet rettet mod, informantens fortælling om hvorfor de var startet på kurset. En af de mandlige informanter som interviewet i starten virkede vældig interesseret i kurset fortalte følgende:

”Han havde været på Rauland Attføringscenter i 4 uger og fik information om dette kursus på Rauland. Han tog kontakt med sin arbejdsgiver så han kunne blive tilmeldt kurset. Rauland opholdet indebar fysisk aktivitet hver dag og dette ville han gerne fortsætte med. Han forventede at SOLA kurset introducerede forskellige aktiviteter som han kunne fortsætte på i det lokale miljø”. (informant B`s udsagn, fortalt af mig)

En dame i starten af fyrrerne fortalte at tidspunktet for deltagelse på kurset ikke passede hende nu, hun ville gerne have været på kursus tidligere på året, da hun følte et behov. Hun virkede vældig usikker på hvad kurset indebar, men interesseret. Hun havde god kontakt med sin sektionsleder, som hun pendlede sammen med i bil til og fra arbejde. Hun fortalte, at hun var den første fra hendes arbejdsplads som deltog. Hun følte, at hun havde fået en opgave med at rapportere tilbage til leder, hvorledes det gik, efter hun var den første som deltog.

”Jeg havde ikke hørt om det før så det var hun som kom og spurte og viste mig det og sånn. Jeg kører sammen med ham, som er den, som ordner med det. Så han er vældig interesseret i at jeg kommer med noen tilbakemeldinger, da jeg er den første,

*som er med på dette her. Det følte jeg ikke helt som, hadde jeg lyst til å gjøre det?
(Informant C).*

En dame også i midten af fyrene havde en anden indgangsvinkel til at deltage på kurset. Hun havde haft 4 uger på Attføringscenteret på Rauland. Dette fortalte hun var et ophold med fuldt træningsoplæg, gruppeterapi, vejledning og opfølgning fra helsepersonale. På kurset behøvede hun ikke at tænke på mad og indkøb. Her blev alt serveret for hende og hun kunne overskue at træne flere gange i løbet af dagen, idet der var masser af aktivitetstilbud at vælge mellem. Hun ville gerne have en fortsættelse af det oplæg hun havde haft i Rauland, selvom hun vidste at det ikke blev det samme, så var det fint at have en videreførelse.

”Jeg har jo vært på Attføringscenteret på Rauland. Og mens jeg var der... så ringte jeg arbeidsgiveren min så siger jeg nå kommer jeg hjem der og da kan dere undersøke hva som finnes i Porsgrunn kommune af aktiviteter på dagtid. Og så ringte de SOLA sånn, at det var på plass da jeg kom hjem fra Rauland. Ja for jeg var interessert i å ha, hold på å si, en oppfølging etter Rauland” (Informant F).

Ikke alle dem som blev interviewet havde en klar mening om hvad kurset i SOLA indebar. Damen, jeg havde valgt ud som informant, virkede oppegående. Den information hun havde modtaget omkring SOLA kurset var ikke det som jeg havde fået af information.

”Jeg viste ikke hva det var, og hun (arbejdsgiver) viste vel egentlig ikke så mye om det. Hun trodde det var fysioterapeuter og at vi skulle få et treningsopplegg”. (Informant G).

En mandlig informant havde fået forespørgslen fra sin arbejdsgiver fordi han sled med nogle rygproblemer og dårligt selvbillede. Han havde fået lidt information om kursets indhold og vidste vældig lidt om hvad kurset indebar.

”Jeg går på aktiv sykemelding og så spurte arbeidsgiver om jeg ville være med på kurs. Jeg er her pga. litt fysiske og psykiske ting, og så lære dette her med hvorfor man bør trene” (Informant A).

Der var vældige forskellige information at hente fra informanterne om kurset, hvilket tydede på at flere blandt kursusedtagerne havde meget forskellige forventninger.

Duft af kaffe og idrætsanlæg samt forventninger til kurset

Det første jeg vil tage fat på er hvilke indtryk jeg fik ved det første møde med de sygemeldte og den setting hvor introduktionen til kurset fandt sted. Lokalet vi skulle møde i, var klubhuset ved HEI-hallen. Jeg valgte at tolke det som et praktisk og et symbolsk valg af sted. Klubhuset blev brugt til at planlægge fysisk aktivitet, samtidig med at man der møder andre som er fysisk aktive. Klubhuset lå tæt på skov og stisystemer. Efter introduktion skulle vi ud og gå stavgang, så placeringen af mødested var formegentlig også af en praktisk grund. Kaffe duften og den friske frugt på bordet, var noget som gav fornemmelse af at vi var ventet. Jeg opfattede situationen som ambivalent, idet kurset var for sygemeldte i en vanskelig situation, samtidig med der var lagt op til en varm og venlig atmosfære. Deltagerne på kurset var sygemeldte i en kortere eller længere periode, som skulle have oplæring i livskvalitet. Det som møder os er kaffeduften. Der kom et mindre farligt præg over informationsmødet, kaffeduften gjorde mødet mere ufarligt, samtidig med at jeg følte mig velkommen. Frugten var formegentlig ikke tilfældig valgt. Jeg tolkede det som, at kurset ville gerne signalere god kost = bedre helse. Smilet hos lederen gav en tryk fornemmelse, selv om jeg ikke kendte ham i forvejen. Jeg havde snakket med ham på telefon og opfattede ham som venlig. Han virkede situeret og tryk på sig selv. Jeg var ikke i tvivl om at han var lederen, da jeg trådte ind i lokalet.

Bordet vi sad omkring på introduktionen, samlede deltagerne som gruppe, samt gav mulighed for at lederen at se alle. Der var lagt mapper frem på bordet. Mapperne gav indtryk af at dette var et seriøst undervisningstilbud og at vi skulle sidde der hvor mappen var placeret. Lederen havde lagt tilrette for hvad der skulle foregå i lokalet. Han havde placeret et lærred ved siden af sig selv for enden af bordet, samtidig med han gav udtryk for en undervisningssituation. Han styrede forløbet og handlingerne gennem informationsmødet. Vi levede op til forventningen om, at det var os, som var gæster og lyttere, ved at tage imod kaffen, da vi blev bedt. Vi lyttede og bladrede op i mappen når vi blev bedt om det.

Dette informationsmøde passede godt med Sartre begreb om ”det træge handlingsfelt” (Ahrne 1981). Nogle andre havde bestemt hvad, hvornår og hvordan vi skulle handle. Alle satte sig på de fremsatte stole, alle lyttede, tog for sig da vi blev bedt om det og skrev når vi blev bedt om det. Ingen brød ud af den tildelte rolle. I Erving Goffmans terminologi havde lederen lagt

en *framing* og en række *markører* tilrette for at signalisere hvilken social situation han ville have (Tangen 2007). I dette tilfælde havde lederen lagt mapper, sat lærred og stillet stole og borde sådan, at jeg og formegentlig også deltagerne oplevede det som en læringsituation. Der blev lagt tilrette for at hjælpe os (deltagere), til at handle på en bestemt måde (handle som lyttere og elever). Lederen gennemgik mappen og brugte lærred samt underviste os i effekten af fysisk aktivitet. Vi handlede som elever, der skulle have undervisning. Ingen brød ud af det træge handlingsfelt idet alle satte sig på stolene, hvor mappen lå ud for. Ingen tog føringen ved at styre mødet, alle forventede at lederen skulle styre forløbet og diktere hvad som kom til at ske. Elev – lærerforholdet kom tilsyne ved det første møde.

Hvilken forventning havde deltagerne? Spændingen og småsnakken blandt deltagerne vidnede om at vældig få kendte hinanden fra tidligere. Samtidig kunne det vidne om tvivl på hvad som skulle ske. Jeg opfattede snakken som lavmeldt og man betragtede hinanden uden at se på noget specifikt. Det virkede tilfældigt, hvor vi satte os. Her var ingen faste pladser. Damen som jeg havde snakket med, bekræftede den spændte stemning, ved at hun fortalte at hun gruede og glædet sig til kurset. Dette kunne have mange årsager, men dette var samme dame som havde taget smertestillende, fordi hun vidste at vi skulle ud og gå. Det faktum at stemningen i lokalet virkede spændt og at jeg følte en vis tryghed kunne tolkes som vore forskellige forventninger til kurset. Jeg vidste hvad kurset indeholdt, da jeg havde haft kontakt med lederen i en telefonsamtale. Min forventning til kurset var at samle emipri til min opgave. Damen som jeg havde snakket med virkede utryg. Hun var måske usikker på om hun kunne klare de fysiske krav. Hun havde taget smertestillende på grund af turen vi skulle ud på efter introduktionen. Hun ville undgå smerte.

Kursets første mødedag fremkaldte en anderledes oplevelse for hende end den oplevelse jeg havde. Sartre formulerede det nogenlunde således; en situation udgøres ikke af genstande eller omgivelser i sin almindelighed, men af helt bestemte forhold som viser tilbage til at jeg er netop mig og ikke nogen anden og mit valg af handling er dette og ikke noget andet (Østerberg 1993). For denne dame jeg snakkede med den første dag, var hendes forhold til første mødedag anderledes end min. Hun var utryg, hun havde taget smertestillende piller. Hendes handling før kuset var at tage smertestillende piller. Hun var sygemeldt. Hun havde taget valget, at deltage på kurset og hun forventede en konsekvens af det valg. Hun vidste formegentlig fra før, at hun fik smerte i sin fod, når hun gik. Hendes handling stod i kontrast til min handling før vi mødte på kurset. De forhold som gjorde, at jeg følte mig tryk, var at jeg

havde haft kontakt med lederen, og vidste at jeg kunne håndtere det første møde. Jeg skulle observere og gå stavgang, jeg havde valgt at deltage for at samle empiri til min opgave.

To af informanterne B og F havde en anden forventning. Deres forventning til kurset var, at det skulle være en opfølgning af Rauland³, samt en anledning til at få aktiviteter i deres lokalmiljø. Raulands programmet havde flere sammenfaldene aktiviteter med SOLA programmet, hvilket gjorde at de måske var lidt mere trygge på, hvad som ville komme på kurset. Informant C, A og G vidste ikke hvad kurset nøjagtigt indeholdt. Informant A forventede oplæring i træningsregimer til ham selv i forhold til hans frygt for, at han skulle få diabetes og hjerte- og karsygdom. Han forventede også en social arena, hvor han kunne få venner. Denne forventning til forebygning af diabetes, hjerte- og karsygdom var velbegrunderet, da han var overvægtig. Kursusprogrammet havde ingen information om diabetes, hjerte- og karsygdom, men en generel gennemgang af effekt af fysisk aktivitet. De fysiske aktiviteter var ikke individuelle oplæg, men gruppeoplæg. Den sociale arena var fællesskabet i de forskellige aktiviteter samt kaffe og frugt samlingerne efter aktivitet. Gennemsnitsalderen hos deltagerne på kurset var, ud fra min vurdering, ca. 45 år og hovedparten af deltagerne var kvinder. Informant A var en mand på 25 år.

Informant G forventede fysioterapeuter og træningsoplæg i forhold til hendes rygproblematik. Hendes arbejdsgiver havde givet minimal information, men havde fortalt noget om træningsprogram af fysioterapeuter til hendes rygproblematik. Så hendes leder havde åbenbart ikke læst informationsmaterialet om kurset. I denne sammenhæng, hvor arbejdsleder sender deres ansatte på kursus, kunne man undre sig over informationsniveauet. Hvis dette var et fagkursus som arbejdsleder skulle betale, ville arbejdsgiver formegentlig være mere interesseret i det nøjagtige indhold og relevansen af kurset i forhold til arbejdssituation. Den information jeg havde modtaget, igennem telefonsamtale, stemte godt overens med det skriftlige materiale jeg havde modtaget og det som faktisk kom på kurset. De fysiske aktiviteter som var præsenteret, var aktiviteter fra det lokale idrætsmiljø i Porsgrunn og stressmestring, ergonomi samt hjælp til at komme tilbage til arbejdslivet, var yderligere en del af indholdet på kurset.

³ Rauland Attføringscenter er et center for arbejdstagere som har været sygemeldte i over 12 mdr. Arbejdstageren får 4 ugers ophold på centeret med opfølgning med fysisk aktivitet, psykolog, gruppeterapi, behandling af fysioterapeut og sociologvurdering. Arbejdstageren opholder sig på centeret hele døgnet.

Af de informanter jeg interviewet, var der bare to som vidste veldig præcist, hvad som ville komme, eftersom de havde været på Attføringscenteret på Rauland. De andre informanter havde fået meget sparsom information om indholdet på kurset. Forventningen til hvad som skal ske, påvirker kurset og oplevelsen af kurset. Situationerne bliver opfattet forskelligt idet forventningen påvirker oplevelsen. Deltageren vil vidreføre sine erfaringer fra situationerne, som vil påvirke deltagerens syn på fysisk aktivitet. Samtidig vil SOLA kursets ledelse opleve at de fjerner sig fra deltagerne, fordi den oplevelse de vil formidle ikke bliver den oplevelse deltagerne får. Kursusforløbet bør måske være i en mere dynamisk proces, hvor deltager og kursusindhold samkøres. Hvis deltagerens projektet er at få personlig træning, bør deltageren være informeret om at der ikke er personlig træning.

Hvilke indtryk giver rammen om kurset

Kursets mål, var at give faglig viden om faktorer som kunne bedre livskvaliteten i hverdagen og arbejdslivet. Jeg havde en forventning til, at deltagererne skulle have læring i livskvalitet, efter at have læst kursusmateriale. Læringen den første dag lagde vægt på effekten af fysisk aktivitet i forhold til sundhed og livskvalitet. Kursusledelsen ville gerne formidle en heldhedstænkning (SOLA`s kursusmateriale). Deltagernes forventning til den første dag var spændthed og en del utryghed iform af ”gruing”, nervøsitet og tavshed. Hvis arbejdsgiver for deltagerne, havde læst informationen om kurset, ville de have haft nok information til at formidle den videre til deres ansatte. Men arbejdsgiver eller deltagerne havde forskellige opfattelser af hvad kurset indeholdt. Dette gjorde at deltagernes forventninger til kurset var noget som påvirkede deres oplevelse af det første møde og den fysiske aktivitet. Samtidig var den sygemeldte også i en vanskelig periode af sit liv. De mestrede ikke deres hverdag og dermed var de lette ofre for valg som blev gjort af andre. Det træge handlingsfelt blev hjulpet på vej af denne erfaringsbaggrund som deltagerne havde med sig.

Den første dag opfattede jeg som ambivalent fordi kurset ville formidle livskvalitet, men formidlet effekt af fysisk aktivitet. Samtidig havde jeg følelsen af at dette var et seriøst undervisningsoplæg, men det blev blandet med kaffeduft, en tilsyneladende afslappet leder samt lokaler som osede af fysisk aktivitet. Mødestedet for den første dag og de andre dage på kurset var valgt til at være idrætsanlæg. Pål Augestad taler om den åndelige bearbejdning der ligger i rummet og anlæggene vi træder ind/ud i (Agergaard 2007). Idrætsanlægget vil for mange mennesker blive forbundet med den fysiske aktivitet. Disse erfaringer fra idrætsanlæg, bringer vi med os i forventningen til dette kursus, som Jan Ove Tangen pointerer (Tangen

2007). Både positive og negative erfaringer med idrætsanlæg, bringer vi med os ind til mødet den første dag og de andre dage på kursus.

Målet med kurset var at lære deltageren om faktorer, som skulle bedre livskvalitet i hverdagen og arbejdslivet. Vi træder ind i et idrætsanlæg og de forventninger hver enkelt har til dette er virksomme. Tangen beskriver det sådan, at alle sociale rum definere hvad som skal foregå, hvem som får lov til at deltage og hvilke regler som gælder hvornår og hvor de forskellige ting skal finde sted (Tangen 2007). Han skriver om eksklusion af udøvere, hvis man ikke mestre den fysiske aktivitet. Eller inklusion af udøver, hvis man mestre aktiviteten. Selv om deltagerne ikke normalt færdes i idrætsanlæg, vil anlægget påvirke dem umiddelbart, indtil de ved hvad som skal foregå. Deltagerne bliver en del af denne forventning, når de skal møde på kursus. Den fysiske aktivitet er fokusområdet på dette kursus. Deltageren som jeg snakkede med tog smertestillende før mødet, forventningen til hvad som skulle ske var lagt.

Den fysiske aktivitet den første dag var stavgang i skoven. Hvad havde det betydet for oplevelsen af det første møde og oplevelsen af stavgang, hvis mødestedet havde været i skoven? Bjørn Tordsson skrev om naturen som en åben tiltale, en tiltale som ikke bestemmer, hvad der skal ske på forhånd (Tordsson 2003). Et tankespind kunne være at deltagerens erfaring med naturen ikke hang sammen med fysisk aktivitet, men noget andet. Dette andet kunne have andre associationer, som måske var mere relateret til livskvalitet for nogle deltagere. Mødet i skoven, ville måske have givet et andet socialt rum end undervisningsrummet. Det træge handlingsfelt, som undervisningslokalet i klubhuset skabte, kunne selvfølgelig være tilstede, men ville måske ikke være så synligt, fordi naturen sjældent bliver benyttet i sådanne undervisningssammenhænge. Situationen i skoven, ville måske have skabt et større handlingsrum. Information til hver enkelt deltager burde have været mere præcis, så forventningen til kurset, havde ligget tættere på indholdet i kurset. Det ville måske have påvirket deltagerne til at være mindre spændte. Introduktionsmødet i mødelokalet gjorde det svært, at bryde ud af det træge handlingsfelt. Hvis kurset havde åbnet for diskussion af livskvalitet, ville forventningerne til kurset måske være anderledes. Deltagerne på kurset ville have fået et ejerforhold til indholdet, og dermed også en indre motivation for deltagelse.

Richard Stelter (Stelther 2001) beskriver friluftslivet som et læringsrum der stimulerer flere sanser end klasserummet. Den kropskinæstetiske og den rummelige intelligens bliver stimuleret ved vind, træer, himmel, jord, bakker, regn osv. Dette læringsrum have måske

været mere egnet hvis den sygemeldte skulle få oplevelser af livskvalitet i hverdagen. Efter Stelters forklaring vil læringen blive mere helhedsorienteret. Vi ville ikke kun blive stimuleret i bevægeapparatet, men også andre sanser som bliver vækket lidt mere til live efter Stelters forklaring. Han siger, at naturen vil påvirke vores sansning til, at være mere på vakt, fordi vi ikke kan kontrollere omgivelserne (Stelter 2001). Naturen fortæller ikke hvad som er livskvalitet, men de erfaringer vi ofte bærer med os fra naturen er ikke kun rettet mod effekten, men også andre oplevelser, hvilket kan påvirke vor livskvalitet i en positiv retning. Der er grund til at tro at naturmødet for en stor del af befolkningen vil give oplevelse af livsmening (Tordsson 2007). Andre finder at, projektet ret og slet kan overgå mødet med naturen, som det Jens Marcussen (2007) fandt, da han fulgte overvægtiges naturmøde. Her blev slankeprosjektet vigtigere end naturoplevelsen. Mødet og bevidstheden om, hvorledes rammen i mødet mellem deltager og kursusledelse kan påvirke situationen, samt deres foremål med deltagelse er vigtige overvejelser når man skal møde den sygemeldte. I kursets tilfælde havde man valgt den fysiske aktivitets base, som var idrætsanlæg.

Kurset var i teorien et lavtærskel tilbud hvor målet var at bedre livskvalitet i hverdagen og arbejdslivet for den sygemeldte. Hvis jeg skal vælge en kritisk tolkning på kurset, kan man diskutere, hvad livskvalitet er for deltagerne og mig. Det er ikke sikkert at damen ved siden af mig har samme opfattelse af livskvalitet, som jeg har. Kurset havde en tolkning af livskvalitet. Nemlig at mere fysisk aktivitet vil give bedre livskvalitet. Kurset skulle give den sygemeldte bedre livskvalitet, ved at øge fysisk aktivitets niveau. Dette er i mine øjne en forenklet tanke om livskvalitet, og spørgsmålet, om jeg vil få bedre livskvalitet ved at være mere fysisk aktiv. Dette vil være afhængig af min oplevelse af den fysiske aktivitet. Samtidig bør man stille sig kritisk til, hvem som skal vurdere min livskvalitet. Er det min arbejdsgiver?

Når der bliver dannet lavtærskeltilbud, er det ofte for at imødekomme udsatte grupper med tilbud, som skal hjælpe gruppen videre (Lorentzen 2007). SOLA`kurset i Posgrunn var et tilbud til sygemeldte, som skulle hjælpe de sygemeldte videre tilbage til arbejde, ved oplæring i fysisk aktivitets effekt. Den sygemeldte kommer i en position, hvor det kunne opfattes som om de ikke uden hjælp kan vende tilbage til arbejdet. Dermed risikere man at stigmatiserer gruppen, som både Lorentzen og nogle af deltagerne også gav udtryk for, idet de ikke var så interesseret i at fortsætte i gruppen efter endt kursus. Dette kommer jeg tilbage til i afsnit ”Folk vil tænke at jeg skulker fra jobben” kapitel 4.

Var arbeidsgiver involvert i den fysiske aktivitet?

Før jeg deltog på kurset, vidste jeg at kurset var for sygemeldte, og at de skulle være ansat under en arbeidsgiver i Porsgrunn. Deltagerne på kurset blev oplært i hvorledes man kunne forbedre livskvaliteten. Kurset er tænkt som et tilbud, der skal få den sygemeldte til at tage bedre vare på sit eget helbred og dermed også færre sygedage, samt tilbage til arbejde.

Arbeidsgiver var den, som tog kontakt med kursleder, ved tilmelding af sine ansatte.

Arbeidsgiver betalte for kurset. I kursus forløbet var arbeidsgiverne ikke fysisk involvert. De sygemeldtes kontakt med arbeidsgiver, var bestemt af hvilken type sygemelding deltagerne havde. Nogle deltagere var langtidssygemeldte. Disse deltagere havde næsten ingen eller vældig sporadisk kontakt med arbeidsgiver. Andre deltagere havde procentvis sygemelding eller aktiv sygemelding. Det vil sige, at de havde nogle dage i ugen, hvor de arbejdede, disse deltagere havde jævnligt kontakt med arbeidsgiver. Lederen af projektet kunne tage kontakt med arbeidsgiver, hvis deltageren havde for meget fravær på aktiviteterne eller der var andre problemer med deltageren. Idet arbeidsgiveren ikke var tilstede på kurset, men havde tilmeldt den sygemeldte på dette kursus, havde jeg en interesse i arbeidsgiverens indflydelse, hvis der var nogen, på deltagerne når de var fysisk aktive. I det næste afsnit præsenterer jeg nogle af de udsagn de sygemeldte kom med under interviewene.

”Det var ledelsen, som mente jeg hadde godt av det”

Et af de spørsmål jeg stillede informanterne var. Hvad det var som fik dem til at starte på SOLA? Et andet spørsmål gik på, om de havde nogen forpligtelse overfor arbeidsgiver. Min interesse for at stille disse spørsmål var at få en fornemmelse af deres egen opfattelse af tilmeldingen på kurset. Deres egenopfattelse af behov for at deltage, eller om det var arbeidsgiver som styrede deres handlinger. Jeg forsøgte at lade informanterne selv fortælle om deres vurderinger på, hvorfor de var på kurset. Jeg var påpasselig med ikke at nævne arbeidsgiver med mindre informanten selv nævnte denne. Jeg ville have informanten til at beskrive hvilken aftale de havde med arbeidsgiver. Deltageren, som jeg referere til herunder, havde egentlig ikke haft nogen som helst ide, om at arbeidsgiver, havde tænkt at tilmelde hende på kursus.

”Jeg hadde ikke hørt om det før så det var hu (arbeidsgiver) som kom og spurte og viste meg det og sånn...jeg leste igjennem det og så på det... så egentlig... så ville jeg si at jeg kanskje tidligere på året ville ha mer behov for det enn jeg hadde det akkurat nå. Så er jeg jo i den situasjon at jeg kjører sammen med ham som... er den

som ordner med... det... på jobben, vi kjøre sammen til jobben...så han er veldig interessert i at jeg kommer med noen tilbakemeldinger og han vil gjerne... da jeg er den første som er med på dette her fra høghskolen... så de er veldig interessert i tilbakemeldinger.

Altså hun (arbejdsgiver) har jo sagt ...ikke at jeg skal skrive referat, men i hvert fall at hun får noe tilbakemelding på hvordan det har vært” (Informant C).

Her hadde arbeidsgiver vurdert et kursustilbud, fordi arbeidsgiver mente, det var et behov samt, at de gjerne ville ha noe tilbakemelding på, hva det egentlig var for et kurs. En annen informant hadde hatt en samtale med arbeidsgiver tidligere, om at hun kunne komme på kurs, men for informant D, passet det egentlig ikke, i forhold til hun skulle inn til operasjon. Her var det arbeidsgiver som egenhändig besluttet at vedkommende skulle på kurs.

”Men så kom hun til meg over helgen igjen og sier hun det at, du melder deg på uansett, og da gjorde jeg det; Det var ledelsen, som mente jeg hadde godt av det” (Informant D).

Hun hadde fått muligheten til å vurdere det selv, men ledelsen tok vurderingen for hende. Informant E hadde ingen ide om hva ledelsen hadde besluttet. Informanten fortalte at hun hadde gått og ”hanglet” i noen måneder. Her var det sjefen, som tok beslutningen, om å sende hende på kurs, hvor hun selv fikk beskjeden like før kursstart.

”... jo det var sjefen min hun sa det to dager i forveien og jeg gikk på ” (Informant E).

Denne informant hadde en langtidssygemelding og hadde stadig problemer som holdt hende væk fra arbeidet. Hun hadde prøvet en del, så da arbeidsgiver kom med kursustilbudet fortalte hun følgende.

”... jeg sa bare ja for å bli med på noe. Rett og slett... det ble veldig fort bestemt...he he”. Ikke annet enn det jeg føler selv, altså de betaler for at jeg er her og da føler jeg at jeg må fullføre projektet også” (Informant G).

Informant A havde nogle bekymringer om det at deltage på kursus i arbejdstiden. Han ville ikke være nogen belastning for sin afdeling, men samtidig ville han også gerne være med på at træne for at komme i en bedre fysisk form, og når nu arbejdsgiver selv kom og tilbød ham kurset ville han være med på dette oplæg.

”...nej ikke sånn, når jeg er på SOLA, så er jeg på SOLA. Senere fortæller han ”det er ikke så lett for meg å gå ut fra jobb og ut og trene for da må dei leie inn personale i stedet for meg, videre fortæller han ”... jeg føler jeg har forpliktelse overfor arbeidsgiver, i tillegg føler jeg at jeg må gjøre en innsats for meg selv og for arbeidsgiver” (Informant A).

Informant B havde et overordnet fokus på sin egen helse. Han havde selv valgt at deltage på kurset. Han var vældig aktiv på timerne, smilede meget, men virkede til tider som om han var i tvivl om han kunne klare at deltage på stavgangen. Han havde store problemer med sin ryg under nogle af aktiviteterne.

”Det er bra for helse min og jeg blir i bedre stand til å trives, og ut det jeg skal og ikke minst klare å gjøre jobben min. Klare annet eller sånn. Du merker jo du har overskudd du tåler mer, du klarer mer. Jeg tenker, at det er en positiv virkning både for jobben, men også for det private” (Informant B).

Informant F nævnte ikke arbejdsgiver men betingelserne for at få kurset godkendt. Hun var en af de informanter, som selv havde valgt kurset, og kontaktede sin arbejdsgiver, for at være med. Hun var også en af de informanter, som var mere anonym i de sociale sammenkomster, efter de fysiske aktiviteter. For hende var det vigtigt, at have noget at gå til i hendes sygeperiode.

”...forpliktelse, Nej... ikke det jeg vet...jeg sjønner jo det er viktig å møte opp da (Informant F).

Den sidste informant, jeg vil bringe frem, var en dame, som virkede utrolig glad for at være med på de fysiske aktiviteter. Hun virkede som om, det passede fint ind i hendes plan med at beholde sit arbejde.

” Ja dem (arbejdsgiver) kom og spurte om jeg ville være med, og det er litt for å komme ting i forkjøpet”(Informant H).

Magt og ansvarsfraskrivelse

For de fleste informanter vidner deres udsagn om at arbejdsgiveren havde en vurdering af hvad de havde behov for og hvornår dette behov skulle opfyldes. I udtagelserne *” det var ledelsen som mente jeg hadde godt av dette”* eller *”så ville jeg si at jeg kanskje tidligere på året ville hatt behov for det enn jeg hadde det akkurat nu”* eller *”sa det to dager i forvegen”* viser at disse informanter måske havde valgt anderledes hvis arbejdsgiver ikke involdveret sig. Arbejdsgiveren havde vurderet at de havde et behov, og de accepterede arbejdsgivers påvirkning til at de endte op på kursus. Disse informanter var måske bevidste om deres helse, men lod arbejdsgiver tage initiativ til dette kursus. Den ene informant lod ledelsen vurdere hvad hun havde godt af. For de to andre informanter vurderede de at arbejdsgiver, havde bedst forståelse af tidspunktet for tilbuddet. De valgte at lade arbejdsgiver tage beslutningen om tidspunkt. Eller i hvert fald gav de udtryk for at det var arbejdsgiveren som ønskede dette kursus her og nu, ikke tidligere eller senere. Sartre skrev at mennesket var dømt til frihed. Samtidig var han også bevidst om at mennesket handlede ud fra situationen (Østerberg 1993). Denne frihed til at vælge til og fra kurset, kunne tænkes at være mere afhængig af situationen. Min tolkning er, at den sygemeldte var i en situation, som påvirkede deres valg af handling. Det forhold at de var sygemeldte og at det var arbejdsgiver som gav dem et valg, mener jeg påvirkede deres oplevelse af at være på kurset. Arbejdsgiver påvirkede deres valg af handling ved tilmeldning, men arbejdsgiver påvirkede også deres valg af handling, når de skulle vælge at deltage på fysisk aktivitet og fuldføre kurset. Disse forhold til situationerne, vil man i Michael Foucault termer kalde et usynligt magtforhold. Et magtforhold som den sygemeldte, ikke kan sige sig fri af, så længe det er arbejdsgiver, som kommer med tilbudet.

Når jeg og informanterne snakkede om hvad de oplevede på aktiviteterne, var der nogle som direkte hentydet til dette magtforhold. En informant nævnte *”jeg føler jeg har forpliktelse overfor arbejdsgiver”*. Valg af ord som forpligtelse, viser til noget påtvunget eller opfyldelse af et ansvar. Når det er nævnt i forbindelse med opmøde på aktiviteterne, tænker jeg det påvirker, det frie valg for deltagelse. Denne følelse vil enten skabe tilfredsstillelse eller skuffelse. Tilfredsstillelse i form af, den sygemeldte gør som de har lovet arbejdsgiver, deltager på aktiviteterne, eller skuffelse, ved at de ikke kan opfylde deres forpligtelse til at møde op. Uanset bliver deres forhold til arbejdsgiver berørt af handlingen. En anden

informant fortalte; ”*Det er ikke så lett for meg å gå ut fra jobb og ut og trene for da må dei(arbejdsgiver) leie inn personale i stedet for meg*” eller ”*de (arbejdsgiver) betaler for at jeg er her og da føler jeg at jeg må fullføre projektet*”. Disse informanter viser til en samvittighed overfor arbejdsgiver. Deres samvittighed i forhold til at beholde en god tilknytning til deres arbejdsgiver, påvirkede deres valg på opmøde til aktiviteterne og fuldføring af kurset. Denne samvittighed til arbejdsgiver var mere synlig end samvittigheden overfor dem selv. I disse informanternes tilfælde havde arbejdsgiver fået en position, som påvirkede deres valg af handling. En følte han stod i gæld til arbejdsgiver.

En af informanterne fortalte ”*jeg sa bare ja for å bli med på noe*”, kunne man undre sig over hvilken betydning arbejdsgivers forslag, havde for denne informant. Informanten gav udtryk for at hun eller arbejdsgiver ikke havde en klar ide om kursets indhold. Informanten selv ville bare være med på et eller andet. Samtidig kunne handlingen stå i forhold til at hun havde været langtidssygemeldt. Hun var måske parat til at være med på hvad som helst, for at få bedre helse. Under interviewet havde hun givet udtryk for en vis opgivenhed i forhold til sin egen ryg. Min tolkning var at hendes handling stod i forhold til hendes rygproblematik. Arbejdsgiver vidste ikke hvad kurset indeholdt, men förstod at måske ville kurset kunne tilbyde træning for ryggen. Informanten tog imod arbejdsgivers tilbud med kyshånd, fordi hendes situation var uholdbar. Informanten valgte ud fra den mulighed, at andre ting var afprøvet, og at dette tilbud måske kunne ændre hendes helse.

Informant B, F og H havde et anderledes forhold til deres tilmelding på kursus. De følte det ville være ”*positivt for jobben, vigtigt å møte samt at komme ting i forkjøbet*”. Alle tre udtagelser kunne tyde på valg, som var relateret til deres arbejde. De kunne se en værdi i at deltage på kurset, som ville sikre deres fremtid på arbejde bedre. De nævnte ikke nogen forpligtelse eller nogen samvittighed overfor det forhold, at arbejdsgiver betalte deres kursus. Jeg tolker deres udsagn, som at deres valg at deltage på kursus, var relateret til deres fremtid og muligheden for at beholde arbejdet. Deres opfattelse af deltagelse, var i forhold til dem selv, og ikke som et forhold til arbejdsgiver.

Ved opsummering af mine informanternes udtalelser, finder jeg forskellige forhold som lå til grund for deres valg af deltagelse på kursus. Nogle følte et usynligt magtforhold til deres arbejdsgiver, nogle en mulig udvej ud af en ellers håbløs situation, og andre en mulighed til at

bevare sin sundhed og beholde sit arbejde. Alle disse forhold påvirkede deres valg af handling både ved valget af tilmeldning og ved valget af opmøde på fysisk aktivitet.

Det frie valg af, at være fysisk aktiv

Arbejdsgiver var ikke fysisk tilstede på kurset, men havde for en større del af deltagerne, en påvirkning på deres valg af handling. For nogen deltagere var de meget bevidste på deres aftale med arbejdsgiver, mens for andre var valget mere helse og fremtidsrelateret. Jeg kan ikke udelukke at de informanter jeg talte med, var specielle i forhold til deres valg af handlinger. Jeg vælger dog at tro, de var et bredt udvalg af gruppen, som deltog på kurset. Det forhold, at der var flere, som oplevede tilstedeværelse af deres arbejdsgiver finder jeg problematisk. Michael Foucault skrev om sammenhængen mellem kundskab og magt. En af de pointer i Foucaults filosofi omkring magt var, at den kan skabe nydelse, hos den som er underlagt magten (Augestad 2005). For nogle af deltagerne på kurset ville nydelsen ligge i, at de valgte en handling, som ville tilfredsstille deres arbejdsgiver. Jeg tænker på de informanter, som følte en forpligtelse eller en nødvendighed af at fuldføre, når arbejdsgiver havde betalt, eller ville komme ting i foreløbet. Dette magt forhold kan skabe en nydelse for deltageren, en nydelse af at gøre det rigtige. En nydelse af at være en god ansat og tage vare på egen sundhed, efter anvisning af arbejdsgiver. Hvis jeg tager de kritiske briller på, kunne man snakke om at deltageren vælger, at lade sig "undertrykke"/ føre af arbejdsgiver.

Pål Augestad overførte Foucaults teorier til den Norske helsepolitik. Augestad mente at borgernes kroppe blev objekt for den statslige forvaltning (Augestad 2005). Jeg mener, der er nogle lighedspunkter i forhold til den sygemeldtes valg af handling. Deres kroppe bliver forvaltet af arbejdsgiver, med den tro, at de sygemeldte selv, har valgt deres handling. Deres kroppe bliver objekt for den helsepolitik, som arbejdsmarked tilrettelægningstilskud skal tage hånd om (<http://www.nav.no/1073746771.cmsNAV.no>). Tilrettelægningstilskuddet bliver udbetalt af NAV, når den sygemeldte modtager hjælp/ kursus for at komme tilbage til arbejdsmarked. I dette tilfælde støtter NAV, arbejdsgiveren når denne påmelder sine ansatte på et kursus for at bedre livskvaliteten. Man bør diskutere om staten eller arbejdsgiver skal forvalte den ansattes krop. Jeg mener forholdet til arbejdsgiver bliver draget ind i oplevelsen af den fysiske aktivitet på kurset, hvilket ikke er gunstigt for oplevelsen. Man bør være bevidst om disse mekanismer som påvirker oplevelsen, når man tilrettelægger kurser af denne art.

I valget af handling hos arbejdsgiver ligger der et usynligt forhold til staten, gennem den aftale som NAV har med arbejdsgiver. Arbejdsgiver må tilbyde tilrettelægning for sygemeldte, så de kan komme tilbage på arbejde. Dermed har staten en måde at lægge pres på arbejdsgiver, til at tilmelde ansatte på denne type kurser, hvor livsstil og helse er temaer. Dette forhold mellem stat og arbejdsgiver vil påvirke handlingen hos arbejdsgiver. Handlingen kan rettes mod det at overholde bestemmelser, frem for at have interesse i at den sygemeldte faktisk får et aktuelt tilbud. Det jeg vil frem til er, at der bliver skabt et selvforstærkende system, hvor interessen for læring hos den ansatte bliver fraværende, og interesse fra arbejdsgiver om læring hos den ansatte er fraværende, fordi det er et tilbud der skal tilbydes.

Når man i Norge får en sygemelding fra læge, får man andre rettigheder end hvis man er friskmeldt. Disse rettigheder, kan for nogle føles som goder. For eksempel tilrettelægning i forhold til sygdom, aflastning i form af ekstra hjælp eller reduceret arbejdstider, eller et tilbud om kursus. Dette medfører i starten en del opmærksomhed omkring den ansatte, hvilket kan påvirke den ansattes position på arbejdspladsen i både positiv og negativ retning. Men samtidig medfører det et taknemmelighedsforhold til arbejdsgiveren, som specielt kvindelig ansatte har svært ved at se bort fra. Nogle af informanterne nævner dette taknemmelighedsforhold i form af pligt og samvittighed til at fuldføre og deltage på den fysiske aktivitet.

Lone Ting (Ting 2008) påpegede i sin undersøgelse af motion på recept, at man ikke kunne fraskrive lægens magt over for patienten som ekspert. Lægen umyndiggjorde patienten. Lægens medicinske viden blev omsat til ændring af livsstilsfaktorer (motion). Lægen blev sat i en situation som bedrevidende. Motionen blev ikke lystbetonet men pligtbetonet (Ting 2008). Motion kan være en svær pille at sluge. I tilfælde af de kurser, som jeg har deltaget på i SOLA`projektet vil instruktører og leder blive opfattet som bedrevidende, når det gælder helse og livskvalitet. Dette kan være en uheldig udvikling, når det er lokale instruktører som ivaretager denne tillid. Samtidig vil arbejdsgiver også blive opfattet som bedrevidende, fordi det er ham/hende som har ansvaret for tilmeldningen på kurset. Dermed opstår der en ansvarsafgivelse fra den sygemeldte.

Helle Timm (Timm 1997) skriver om det øgede individuelle ansvar, som vi har fået for vor sundhed, og hvorledes vi administrere dette i forhold til eksperternes udvalgte livsstilsfaktorer. I denne sammenhæng er den valgte livstilsfaktor ”fysisk aktivitet”, som

arbejdsgiver og kursusledelse, vil tage ansvar for. Den sygemeldte kunne have valgt at beholde sit individuelle ansvar, og poionteret dette overfor arbejdsgiver. Hvorfor dette ikke sker, kan have mange årsager, men jeg tror forholdet mellem sygemeldt og arbejdsgiver har påvirkning for valg af handling. Timm skriver videre, om hvorledes man i gennem krav om sundhedsfremme påvirker de professionelles perspektiv ind i en markedsorienteret udgave af brugerbegrebet (Timm 1997). I SOLA`s tilfælde bliver kurset markedsorienteret, idet arbejdsgiver har behov for tilrettelagte aktiviteter for at fremme tilbagevenden til arbejdspladsen. Groft udtrykt, vil arbejdsgiveren blive forbrugeren og helse blive produktet som bliver solgt i en fysisk aktivitetspakke, hvor pakken er kurset. Den sygemeldte bliver en del af pakken uden at have påvirkning på produktet eller pakken. Dette forbrug af helse ændre sig ikke før man begynder at fokusere på, hvorfor opstod behovet og hvad vil man opnå. Denne effekt-mål tænkning bliver fremmet af andre interesser i forhold til dem det egentligt drejer sig om, nemlig de sygemeldte. Dermed bliver min påstand at kurset for nogle kan reduceret til en konsumvare og ikke fremme livskvaliteten, eller få den ansatte tilbage til arbejde.

Identiteten som sygemeldt og hvad det gør med oplevelse

Da jeg mødte gruppen første gang på kurset, vidste jeg at jeg skulle mødes med en gruppe mennesker som var sygemeldt fra deres arbejde. Jeg vidste at i denne gruppe ville der både være mænd og kvinder repræsenteret. Deres sygemeldinger havde enten været kortvarige eller langvarige. Jeg vidste at de alle var kommet på opfordring fra eller efter aftale med arbejdsgiver. Alligevel var der nogle udsagn blandt deltagerne som jeg ikke kunne have forberedt mig på, fordi udsagnet viser til deltagerens livsverden. Når en deltager fortæller at de ikke havde lyst til at gå nede i byen, spekulere jeg på hvad for tanker der ligger bag sådan en udtalelse. Jeg har aldrig selv været sygemeldt eller haft behov for en sygemelding. Dette gjorde at jeg var uvidende omkring hvilke tanker og følelser man har som sygemeldt. Samtidig gjorde udsagnet mig mere bevidst, om at en sygemelding ikke kun handler om tilstanden, men hele det samfund som omgiver og indvirker på den sygemeldte.

"Folk vil tænke at jeg skulker fra jobben"

Efter en af de dage vi havde haft vandareobic, sad vi i indgangshallen til svømmebassinet. Vi drak kaffe, spiste frugt og snakkede som vi plejede efter aktivitet. Jeg sad sammen med tre kvindelige deltagere fra kurset. Vi snakkede om vandaerobic og om der var nogle som ville fortsætte med nogle af de aktiviteter der havde været på kurset. I min observations dagbog skrev jeg følgende:

Hun fortalte ” at hun ikke kom til å ha så mye med vann etter kurset, for hun likte bedre å gå. Hun hadde avtalt med 2 andre på kurset å fortsette med stavgang en gang i uken. Hun fortalte også at de ikke kom til å gå ture inne i byen, så lenge de var sykemeldt, for da ville folk bare tenke at de skulket fra jobben” (observation 08.11.06).

De andre kvinner som sad omkring bordet og hadde hørt hendes uttalelse, nikkede bekræftende til hendes utsagn.

Under et interview med en annen informant, fikk jeg muligheten for et lidt bedre innblik i hva der påvirker en sygemeldt, når de færdes i samfundet og miljøet omkring dem. Dette gav meg samtidig en mulig forklaring på, hvorfor den ovenstående uttagelse var kommet og hvorfor flere hadde nikked bekræftende. Informant F som jeg interviewet, var blevet mere bevist på sin egen situation som sygemeldt, og hva det medførte i hendes verden.

”En forskyver sitt eget liv til side fordi man skal være sosial, og det er ikke alt som passer å ta med i en gruppe, på en måte. Jeg er sånn litt på bakkant, jeg har ikke lyst å være her, jeg orker ikke å involvere meg i alle de folka. Det er noe med sammensetning og sånn. Der er et par av de på gruppen her, som har unger på den skolen hvor jeg er, jeg er på en måte læreren deres, og det er en rolle som jeg ikke kunne tenke meg å ha, når jeg er på svingkurs, så noen sånne grejer, som jeg tenker på akkurat nå, når jeg er sykemeldt. Men når man er sykemeldt hvor man er så lite fornøyd med seg selv..så tenker jeg det vil være en sånn stopper, det orker jeg ikke. Jeg må ha det på en annen arena når jeg er sykemeldt, jeg skal ikke tråkke i alle de folk som er på jobb. Der er ikke mye hinder, som skal til for, at jeg bare gir opp. Jeg liker ikke det når jeg er sykemeldt og ikke fikser livet mitt, og ikke fikser jobben min, og ikke fikser ting sånn i helhet, å få spørsmålet; hvordan går det nå, når ikke det går sånn serlig greit. Det er en sånn prosess som er skjedd da jeg ble sykemeldt, da har jeg vært på Rauland, da har jeg gått et stykke vei men jeg er langt ifra i mål, og da tenker jeg etter sola projektet, da har jeg gått ennda et stykke vei. Målet er å komme tilbake til jobb” (Informant F).

I slutningen af interviewet snakket vi om dansen, som denne informant bedst kunne lide. Hun var begeistret, når hendes dansepartner var god til at følge hendes bevegelser i dansen. Denne symbiose fikk hende til at se lysere på livet.

*”Jeg merker det på humøret. At det går an å le og ha det litt moro ret og slet
Jeg syns det er moro..og ehh men da, det er noe med jeg syns det er allright å gå på
dans sammen med noen da. Med de som jeg danset med da går det veldig greit, da
kan vi på en måte trinnene begge to og der begynner jeg plutselig å bli små ruset”
(Informant F).*

For informanten var det ikke bare trist at være sygemeldte og arbejdet på at komme tilbage til normalt liv. Kuset havde også givet nogle positive indtryk i sygeperioden som gjorde at hun følte sig gladere.

De ”uskrevne regler” når man er sygemeldt

Min observation fra vandaerobicen, var en observation, som gav mig nogle tanker i retningen af, hvad en sygemeldt tænker, når de skal være aktive. Damen som ytrede sig, om hvad hun bedst kunne lide, nævnte en uskreven regel, som de andre nikkede genkendende til. Hun kunne bedst lide det at gå, men kom ikke til at gå ture midt i byen. Jeg tolkede det som, at hun ikke ville vælge byen som arena, fordi hun kunne træffe kollegaer, som opfattede hendes sygefravær som skulk/ pjæk. Jeg var ikke sygemeldt, så jeg kunne ikke vide helt nøjagtig, hvad hun tænkte, men det senere interview med informant F, gav et mere tydeligt billede af, hvad hun kunne have ment.

Informanten F var en dame, jeg ikke havde lagt så meget mærke til. Hun havde deltaget på en del aktiviteter, men var ikke aktiv i det sociale efter aktiviteterne. Hun fortalte, at hun ”forskyver sitt eget liv til side”. Når hun fortalte dette, var min tanke, at hun ikke levede ”sit liv” når hun var sygemeldt. Hun måtte tilsidesætte livet som underviser for børnene og som kollega, til fordel for en sygemelding. Hun fortalte, at hendes liv var at fikse sit job, og ting i hverdagen. Som sygemeldt fiktede, hun hverken sit job eller sit liv. I sygemeldingsperioden havde hun åbenbart mistet evnen til at håndtere disse hverdags ting. Tabet af disse værdier gjorde, at hun følte sig utilstrækkelig og utilfreds med sig selv. Hendes selvværd var blevet forringet. Merleau-Ponty skrev om menneskets tilgang til verden gennem ”jeg kan”, gør at mennesket er situeret (Thøgersen 2004). Samme tankegang har Bandura idet han kalder self-efficacy, at tro på egen mestring, hvilket vil sige, at tro på, at man mestre de udfordringer man får i livet (Bandura 1997⁴). Denne informant beskriver sin tilgang til verden som ”jeg kan

⁴ Albert Bandura Canadisk psykolog som var en af skaberne til social kognitiv teori og skabte begrebet self-efficacy indenfor læring. Troen på egen mestring og påvirkning på begivenheder der indvoldverede det levet liv. Self-efficacy påvirker hvorledes man tænker, føler og motivere sig selv til handling.

ikke” hvilket i tråd med Merleau-Ponty gør at hun ikke er situeret. Hun har mistet sig selv og sit liv som ”jeg kan”.

Ikke nok med at ”jeg kan” er borte, hun måtte også ændre arena for sine fysiske aktiviteter. Hun havde tidligere gået til gymnastik med sine kollegaer. Nu havde hun stoppet og deltog på gymnastik en anden plads. Hun orkede ikke alle spørgsmålene fra kollegaerne, som hun tidligere havde haft gymnastik med. Man møder andre mennesker som en kropslig eksistens (Thøgersen 2004). Hun blev opfattet som en ”syg krop” af kollegaerne og de spurgte hende, hvordan hun havde det og om det gik bedre. De så på hende, ikke som kollega, men som ”sygemelding”. Hun havde i sine kollegaernes øjne fået en anden rolle. Hun var den sygemeldte som kom på træningen. Hun var ikke mere skolelæreren eller den hun plejede at være overfor kollegaerne. Hun havde mistet sin identitet som lærer og i stedet fået identiteten som sygemeldt. Selvom hun gerne ville have beholdt sit gamle forhold til kollegaerne, blev kroppens begrænsninger styrende for, hvorledes hun blev opfattet af sit vante miljø. Hun var ikke længere fri til at handle som et frit menneske. Hun måtte ændre arena for at undgå synliggøringen i sit nære miljø. Hun var blevet et objekt. Sygemeldingen havde gjort hende til objekt i sine kollegaers øjne. Jeg kunne ikke se på hendes ydre, at hun var syg. I dialogen med hende bliver hun subjekt. Når jeg interviewer hende, bliver hun en person med følelser, udtryk og stemme. Samtalen påvirker min opfattelse af hende, til et menneske med flere dimensioner. Hun bliver mere end bare sygemeldt. Hvis jeg ikke havde interviewet hende, ville hun måske have forblevet et objekt.

Hun forklarer at hendes sygemelding gav hende et projekt. Projektet at komme tilbage til arbejde og genfinde sit gamle liv. Dermed ville hun formegentlig genfinde sit selvværd. Hendes handling med at tilmelde sig på kurset, stod i forhold til hendes projekt. Hendes handling afspejlede hendes projekt som Sartre skriver (Østerberg 1990). I løbet af kurset fik hun oplevelser, som ”småruset” i dansen. Denne oplevelse gav hende glæde. Den løftede hendes selvværd, fordi dansen gik godt og hun fungerede sammen med sin partner. Hun oplevede glæde og jeg fik indsyn til en anden person, end hende som ikke håndterede sin hverdag. Finn Skårderud skriver om hvordan rus tilstanden kan få hensynet til andre og sig selv til at forsvinde (Skårderud 2003). Denne oplevelse af dansen fjernede fokus på hendes sygesituationen, samtidig med at følelsen af at mestre bliver stærkere. Denne erfaring tog hun med sig efter kurset.

Sygemeldt i dagen samfund

For informanten og åbenbart også for andre deltagere på kurset var det at være sygemeldt ikke kun en melding til arbejdsgiver om, at man ikke er istand til at udføre sit arbejde. Det var også et indgreb i den sygemeldtes verden. Helle Timm skriver om hvoledes opfattelse på sygdom, som den levede krop sprænger de medicinske rammer, hvilket giver en kompleksitet i begrebet (Timm 1997). Informant F kollegaer opfatter hende ud fra det medicinske begreb. De kan ikke forstå hvorfor hun kan gå til gymnastik, når hun er sygemeldt. Antagelsen af hendes formåen ligger i den kulturelle opfattelse af sygdom. Den kulturelle opfattelse af sygdom, er grundlagt af den medicinske verden og den naturvidenskabelige verdensopfattelse. Kroppen bliver splittet op i anatomi, fysiologi og patologi, hvilket kommer til at udelukke følelse og demed, den levede krop som helhed. Jan Ove Tangen (Tangen 2007) reflektere over hvordan hver og en af os tilpasser vores adfærd, til andres adfærd som en ubevidst selvkontrol, han mener at adfærden reguleres gennem forlegenhed og skam. For de sygemeldte, som ikke ville møde kollegaer, når de var fysisk aktive, kunne det være forbundet med skam. Skam over at de ikke klarer, at gå på arbejde. Resultatet var at de ændrede handling, for at undgå skammen, undgå mødet. Deres adfærd blev tilpasset så de gik i skoven eller på et træningsinstitut en anden plads. En plads hvor de kunne være, uden at møde skammen. De sygemeldte måtte navigere i et sociokulturelt felt, for at undgå forlegenhed og skam. De kunne ikke deltage på lige fod med resten af samfundet, fordi de var sygemeldte.

I et fænomenologisk perspektiv på krop og sygdom havde Merleau-Ponty en tilgang til sygdom, idet han skrev at vi er ”den levede krop” (Thøgersen 2004). Merleau-Ponty forstod at sygdommen ikke kun var en funktionsproblematik, men en levet erfaring. Gunn Engelsrud (2006) har blant andet skrevet, at sygdom forandre vores selvfølgelige måde at fungere på, samtidig med at det tvinger os til at tage hensyn til denne forandring, kroppen vil opfattes som det vi har og er. De sygemeldte opfattede deres sygdom som en helhedstilstand. De oplevede at deres selvfølgelige måde at fungere på ændrede sig. De måtte tage hensyn til omgivelserne og sig selv. Det blev tvingende nødvendigt at forandre deres opfattelse af hverdagen. Omgivelsernes syn på sygdom er først og fremst som en syg krop. En krop som ikke fungerer normalt i hverdagen eller en tilstand som forringer organismens evne til at føre arten videre. Her er fokuset kun på kroppen som objekt, hvor den kan analyseres og betragtes med naturvidenskabelige termer (Lingis i Augestad 2005). Omverden ser objektet, informant F og deler ikke hendes subjektive opfattelse af hendes tilstand. Hun er ikke med i klubben af arbejdende velfungerende mennesker. Hun føler at hun sagtens kan træne mens hun er syg,

fordi det hjælper hende til at komme tilbage, men hendes træningspartnere som også er hendes kollegaer ser hende som sygemeldt. Kroppen forstås som en biologisk organisme som er syg, og ikke som en krop i den sociale dimension, der har behov for erkendelse som individ (Moe 2009). Sygdommen i informant F's opfattelse, er en del af hende, hvor hun ikke kan ekskludere sine sociale behov. Hun har tanker, følelser og mulighed for ytring af sine behov. Hun føler sig som subjekt, hvilket skaber et misforhold hvis der ikke bliver skabt dialog.

Sygdom bliver ofte noget identificerbart som udløser sympati samt krav på omsorg. Samtidig opstår der også et modkrav til den syge om at underkaste sig denne omsorg (Ebbesen 2000). I dette tilfælde har informanten ikke lyst at modtage denne omsorg eller træde ind i omsorgsmodtager rollen. Dette er et af hendes egne argumenter for at undgå mødet med kollegaer. De tilgrundliggende sociokulturelle opfattelser af sygdom skaber forventninger. Disse forventninger stiller krav til hvorledes vi bør handle i det sociokulturelle felt. Sygdoms opfattelsen og hvorledes vi bør handle skabes ud fra det medicinske paradigme. Mennesket bag sygdommen bliver glemt og sygdommen som medicinsk diagnose træder frem. Så længe der er voldsomt fokus på den naturvidenskabelige sygdomsopfattelse, vil den levede krop træde i baggrunden, og dermed give vældig stereotype opfattelser af sygdom og hvorledes syge bør opføre sig. Sartre skrev at vi bliver objekt, når et andet menneske ser os, men vi har ingen mulighed til at påvirke hvorledes det andet menneske opfatter os (Østerberg 1993). Jeg tror vi kan påvirke objektiviseringen af mennesker, så længe vi skaber forum for dialog med mennesket. Denne dialog skal subjektivisere de sygemeldte.

Kunne kurset give nye erfaringer af fysisk aktivitet

I løbet af kurset var jeg interesseret i om der var nogle nye erfaringer med fysiske aktivitet blandt deltagerne på kursuset. Jeg var interesseret i, om deres tidligere erfaringer var blevet overskygget af de erfaringer de havde fået på kurset. Måske ville erfaringerne påvirke deres fremtidige opfattelse af hvad de havde lyst til at deltage på af fysisk aktivitet. Den måde som de fysiske aktiviteter var præsenteret på i kursusforløbet var jo lavtærskeltilbud (projektbeskrivelse for SOLA 2004) Det vil sige muligheden for at føle mestring på de fysiske aktiviteter var formegentlig lettere end hvis man havde deltaget på de normale foreningstilbud. Ethvert valg som sker på kurset og som skaber mestring vil give mulighed for nye valg og nye situationer.

”Før var vandaerobic vældig tungt”

På kurset var der 4 mænd ud af 17 deltagere. I de aktiviteter vi havde haft inden jeg startede med at interviewe informanter, var det vældig varieret hvor mange mænd som mødte op på aktiviteterne. Jeg valgte at interviewe en mand som den første informant, for at sikre mig at få perspektiver fra begge køn. Deltager A var en af de 4 mænd som var med på kurset. Han var noget yngre end de andre deltagere. Han var overvægtig og havde ikke været med på alle aktiviteter, men han var alligevel interessant fordi hans syn på vandaerobic forandrede sig undervejs i kurset.

”Jeg er her ikke fordi jeg har vondt i ryggen eller nakken, jeg er her på grunn av litt fysiske og psykiske ting, det er også litt for det sosiale, det å komme ut med andre, det er det som er det store. Jeg føler liksom det er mange i samme situasjon. Jeg er på Elexia i Porsgrunn, men der går jeg for det meste til spinning” jeg har vært på vandaerobic før men det var veldig tungt. Hvis der hadde vært vanngymnastik innenfor kommunen, da kunne jeg godt tenke meg å være med på det. Jeg syntes det er allright å jobbe i vann, du får en større motstand der, det virker ikke så tungt” (Informant A).

Hans tidligere erfaring med vand var anderledes end hans nye erfaring på kurset. For ham var der åbenbart forskel på vandaerobic som han gik til for nogle år siden og den vandaerobic som var på SOLA kursuset. Hans erfaringer med aktivitet hang vældigt sammen med hvorledes hans fornemmelse af sin fakticitet var og hvad hans projekt var. Han fortalte om det at gå:

”Å være i terreng og gå på et annet underlag, jeg merker veldig forskjell når jeg går, det er vannvittigt tungt å gå på asfalt, det er fint å vite hvor jeg kan gå, jeg hadde ikke funnet det, hvis jeg ikke hadde vært her. Men jeg får veldig vondt i anklerne og ihvert fall nå når jeg er så tung”. Pr idag så er det det at jeg har sosialt samvær med folk et par timer og det er jo det at SOLA er udvidet fra jobb så da har jeg sosial omgang”(Informant A).

Hans oplevelse af kursets vandaktivitet hang måske sammen med min oplevelse af vandaktiviteten. Jeg oplevede at vandaerobic var lagt op i forhold til det skulle være et lavtærskeltilbud. Rytmer og øvelser foregik i et tempo alle kunne være med på. Der var taget hensyn til deltagernes forskelliges niveau. Damen som ikke ville slippe kanten og

flydepølsen, manden som ikke kunne svømme og dem som bevægede sig langsomt i vandet. Fra mine observation i vandaerobic skriver jeg:

.....Vi sluttede af med kejserens efterfølger hvor vi skulle finde på nogle bevægelser som de andre så skulle gøre efter. Vi lo. To af deltagerne var hvad jeg ville kalde glædesspredere fik de andre til at le. Den lille dame ved kanten våget sig med i legen og vi andre passede på at hun hele tiden havde en at holde i.....(observation 08.11.06).

Min erfaring med vandaktiviteten på kurset var at deltagerne tog sig af hinanden og der var rum for alle. Der var deltagere som aldrig havde været på vandaerobic før og deltagere som ikke var særlige trygge i vandet. Humøret på timerne hjalp på aktiviteterne og fornemmelsen af det kolde vand.

Hans oplevelse af vandaerobic havde ændret sig

Informant A var overvægtig og han havde trænet meget på træningscenter med spinningcykel. Han havde været med på vandaerobic tidligere, hvor hans erfaring var, at vandaerobic var for tungt, og derfor stoppede han. Hans beskrivelse af vandareobic på kurset, var dejlig, bedre end at sidde på en spinningcykel og om vandet ”*en får en større motstand, det virker ikke så tungt*”. Hans opfattelse af aktiviteten havde åbenbart forandret sig, i forhold til før. Sartres begreber om situation og fakticitet hjælper os med at gribe handlingen og oplevelsen som helhed. Sartre ville sige, at der i situationen er helt bestemte forhold, som viser tilbage til hvem jeg er, netop jeg og ingen anden, og min handling er dette, og ikke noget andet. Og at dette ligger til grund for handlingen og ikke noget andet (Østerberg 1993).

Hvem er deltager A? Han var 25 år, mand og overvægtig, ud fra hans eget udsagn, og min vurdering. Han følte sig tung, når han gik og når han joggede. Hans havde tidligere deltaget på et vandaerobic hold, hvor han oplevede dette som ”*veldig tungt*”. Hans så tung ud, når han gik, specielt i forhold til de andre deltagere på kurset. Når hans tidligere erfaring med vandaerobic var, at det var tungt, kan denne erfaring skyldes at situationen var anderledes. Vandaerobic er normalt en kombination af rytme, styrkeelementer og kondition. Vandet giver ekstra modstand, frem for hvis aerobicen foregik på land. Det vil sige, der er et højre styrkemoment i bevægelserne, samtidig med at kroppen bliver vægtløs i vandet. Denne vægtløshed resulterer i mindre belastning på led, hvilket er ideelt for overvægtige. Musikken kan ofte lette timerne, idet der ofte er skift i tempo, hvis instruktøren benytter sig af forskellig

rytmer i musikken. Denne form for aktivitet appellere ofte til kvinder som er over 30 år. Min erfaring som vandaerobic instruktør, er at det udelukkende har været kvinder på træningen. Muligheden for at han har været eneste mandlige deltager er stor. Der kunne godt have været flere overvægtige kvinder i hans gruppe, men min erfaring er at de kvinder som har overvægt, ofte må overskride en grænse for at vise sig i badedragt. Han fortalte ikke, hvorfor han var stoppet, han fortalte bare, at det var tungt. Da jeg interviewet ham, gav han udtryk for savn af social kontakt med andre på hans egen alder. Han havde et socialt behov, og kurset var et tiltag for at dække dette behov. *”Pr i dag, så er det, det at jeg har sosialt samvær med folk et par timer”*

Hvis han tidligere har forsøgt at få dækket sit sociale behov gennem vandaerobic, kan det have været problematisk. Ingen andre mænd og bare kvinder over 30 år. Han har muligvis ikke haft så let ved at tilpasse sig i gruppen. Det ikke er så let, at få plads på vanderobicholdene, da der ofte er få timer i bassainerne og deltagerne på grupperne ofte fortsætter i mange år. Hvis han er kommet ind på et hold, hvor de andre har gået længe, vil han formegentlig have haft problemer med at følge gruppens tempo. Han kunne have haft den oplevelse at han ikke hørte til i gruppen, eller at de andre var langt dygtigere, til at bevæge sig i vandet end han var. Deres færdigheder var muligvis gode og han manglende færdigheder. Dette kunne give ham oplevelse af, at aktiviteten var meget tung. Situationen stod i forhold til de andre deltagers færdigheder og hans manglende mulighed for social sammenlignighed. Hans fakticitet havde måske en betydning for hvorledes vandaerobic blev erfaret. Han var stor, og når han bevæget sig måtte han flytte mere vand end de andre. Aktiviteter som vægtløftning, gang, spinning og løb var tunge aktiviteter for ham, fordi han var overvægtig. Hans fakticitet gjorde, at han ville opleve disse aktiviteter som tunge og mindre morsomt. Vandets fakticitet blev præget af hans projekt.

Vandaerobic på kurset havde flere mandelige deltagere. Ofte var der 2 til 3 stykker. Kvinderne var over 30, men færdighederne hos deltagerne var meget forskellige. Nogle af deltagerne var ukomfortable med vandet, to kunne ikke svømme og holdt sig på det lave vand. En deltager holdt fast i kanten og et opdriftsmiddel under næsten hele vandaerobickurset. Udvalget af øvelserne var rolige og uden kombinationer, som satte krav til koordinering, samt der var et større udvalg af øvelser, som var fællesaktiviteter. Færdighedsniveauet i gruppen gav mulighed for helt uøvet at være med. Jeg fik en oplevelse af at mestre alle øvelserne. Samtidig følte jeg mig som en del af gruppen.

Informant A kunne have haft samme oplevelse af vandaerobic, som jeg havde. Han kunne være med på alle øvelser. Der var flere sociale øvelser, og han havde nogle at snakke med i omklædningsrummet. Disse faktorer kunne påvirke hans oplevelse af aktiviteten. Situationen stod i forhold til hans egenfærdigheder og mål med kurset. Hans fakticitet havde ikke forandret sig han var stadig stor og måtte flytte mere vand end de fleste andre på kurset, men situationen var en anden.

Lavtærskeltilbud og tilhørighed

Lavtærskeltilbud er ofte tilbud med støtteordninger, og er ofte tilrettelagt for specielle brugergrupper (Lorentzen 2007). For informant A fik han en god oplevelse i dette lavtærskeltilbud. Forandring i hvorledes kroppen opfatter vandet, kan skyldes at kroppens bevægelser genspejler personens forhold til sig selv og omgivelserne (Moe 2009) eller som Richard Stelter forklarer; at ens oplevelse karakteriseres ved dennes samspil med sin konkrete omverdenssituation (Stelter 2002). For informant A kunne han spejle sig i gruppen af sygemeldte. Han havde tilhørighed i gruppen og lavtærskeltilbudet passede ham godt, måske fordi han var sammen med andre mænd eller måske fordi det var let at få social kontakt i gruppen. Han havde ytret sig om behovet for at være mere social. SOLA tilbuddet varede bare 8 uger for deltagerne, så ville der starte et nyt kursus og nye deltagere ville komme. Det vil sige gruppen var ikke vedvarende eller et blivende tilbud for informant A. Efter endt kursus må informant A, finde nye aktivitets tilbud. Lavtærskeltilbuddet var altså ikke et blivende tilbud for informant A, han måtte videre. Tilbuddet var tænkt som et springbræt til at komme videre. For informant A, kan det være et problem at finde et lignende tilbud. Dette dilemma nævner blandt andet Lorentzen idet han skriver, at de tilbud som er lavtærskeltilbud ofte bliver uforpligtende og kortvarige, derved mistes tilhørighedsfølelsen til gruppen (Lorentzen 2007).

Bandura skrev om hvor vigtigt det var at individet havde tro på egen mestring for at møde verden (Bandura 1997). Pensgård fandt sammenhæng mellem træningsintensitet og tro på egen mestring i hendes masteropgave fra NIH (Pensgård 1993). For at informant A skal fortsætte med træning er det vigtigt, at han har tro på egen mestring. Dette var nok ikke tilfældet i hans første forsøg med vandaerobien, hvilket også gjorde at han stoppede med aktiviteten. Med dette kursus og lavtærskeltilbud, fik han en positiv oplevelse. Når kurset stopper, må informant A ud i foreningslivet og finde et tilbud der matcher hans behov. Sådan som det var lagt op på kurset, var det tanken, at de tilbud som var på kurset, skulle kunne

findes i kommunen. Informant A havde deltaget på vandaerobic tilbudet i kommunen før, hvilket han havde en dårlig oplevelse med. Lavtærskeltilbud er ofte rettet mod udsatte grupper (muskelsvind, blinde, hjerte/lungesyge og sygemeldte) (Hompland 2007). Informant A hører ikke ind under nogen udsat gruppe, når han bliver raskmeldt. Dette betyder at de tilbud, han kan benytte sig af efter kurset, vil stadig være de samme, som de tilbud der var før kurset. Kursets tilbud med vandaerobic passede ham godt, men dette lavtærskeltilbud eksistere ikke uden for kurset. Han kan fortsætte med at gå til spinning på Elexia (som var det lokale private træningscenter), men har ikke fået venner gennem Elexia. Lorentzen forskning viser til at de private træningscentre giver i langt mindre grad nye venner end idrætsklubber (Lorentzen 2007, Skåderud 2003). For informant A's målsætning med at få en social tilgang, vil Elexia formegentlig ikke opfylde hans behov for social kontakt. Lorentzen skriver blandt andet at, tilhørighed til gruppen, følelse af mening samt mestring er vigtige forudsætninger for at fortsætte på aktivitet (Lorentzen 2007). Lorentzen siger dermed, at informant A vil have lav motivation for at blive i aktivitet, så længe han mangler tilhørighed og mestring på aktiviteterne.

Min tolkning af et sådan lavtærskeltilbud, som SOLA's kurser; er at deltagerne vil blive mere synlige, end hvis de deltog på de organiseret aktivitetstilbud som findes i foreningstilbudene. Min begrundelse for dette er, at der ofte bliver fokus på projekter, dels for at formidle at der findes et andet tilbud, men også for dække et behov som eksisterer. Denne synliggørelse resulterer i en stigmaticering af deltagerne, som sygemeldte. Det kan både være positiv og negativt. Positivt i form af en synliggørelse af mangel på tilbud til overvægtige mænd. Men det kan også være negativt på grund af denne synliggørelse. Tilbudet er kun til denne specielle gruppe (i dette tilfælde de sygemeldte). Tilbudet er rettet mod sygemeldte, fordi man mener det er en udsat gruppe, som bør have et lavtærskeltilbud inden for fysisk aktivitet. Uanset vil gruppen forblive speciel og mærket, så længe de er med på dette lavtærskeltilbud.

Mestring af opgaver og tilpasning i gruppen

Før jeg skulle starte på kurset, havde jeg forestillinger om, hvorvidt mine samtaler og observationer af de sygemeldte kunne blive naturlige. Jeg havde tanker om det kunne være en gruppe som ville være svær at komme ind på. Hvis jeg stak for meget ud i gruppen, ville jeg have svært ved at få lov til at observere, uden de bemærkede det. Samtidig ville oplevelsen af den fysiske aktivitet, blive påvirket af den nærhed, jeg følte med gruppen og den måde gruppen samarbejdede på. Gruppens sammensætning kan og vil formegentlig have betydning

for hvorledes kurset opfattes af den sygemeldte. Min tanker omkring gruppen gik også på om denne gruppe ville være som enhver anden gruppe, der havde fysisk aktivitet. Hvilken betydning havde det, at de var sygemeldte og sammen i en gruppe?

”Jeg orker ikke og involvere mig så mye med de folk her”

Den første dag skulle vi gå stavgang. Vi var samlet på parkeringspladsen for at få udleveret vore stave. Nogle af mine observationer den første dag var på hvem var disse mennesker. Vi skulle være sammen de næste 8 uger og forsøge at gennemfører dette kursus. Kendte folk hinanden og blev der hurtigt oprettet forbindelser mellem deltagerne, når de alle var sygemeldte? Den første dag var en bekræftelse på at meget få af deltagerne kendte hinanden på forhånd. For de flestes vedkommende havde kontakten til kurset været igennem deres leder. Vi var blevet informeret om at de fysiske aktiviteter på kurset var gruppeoplæg med instruktører. Var det meningen at vi skulle samarbejde som gruppe eller skulle vi bare følge et gruppeoplæg? Min første observation af at gruppen ikke var samlet var fra den første dag:

Ved udlevering af stavene stod en mand lidt gemt væk op ad en væg, bag en parkeret cykel og kiggede på deltagerne, som fik udleveret stave. Han havde ikke sagt noget eller smilet under instruktørens tale, og han var den sidste som fik stave, før hun pakket stavene væk. Han var ikke med på fællesturen, hvor vi gik bort fra parkeringspladsen (observation 18.09.06).

På fællesturen med stavgangen havde instruktøren, tænkt sig en leg med navne. Legen gik ud på at deltageren stod i rundkredsen og skulle repetere de andres navne. Hele gruppen var ikke samlet. En dame i midten af fyrrende var gået i forvejen og manden som sidst fik stave udleveret var der ikke:

Da instruktøren samlede os på den første del af turen var denne dame (dame i fyrrerne som gik forrest) over alle bjerge. Vi blev bedt om at stå i en rundkreds. Vi skulle lege en navneleg her hvor vi var stoppet midt i bakken. Det skulle hjælpe os til at huske de andres navne i gruppen. Damen foran missede oplægget. En anden dame i 50'erne meldte sig ud, da det blev hendes tur i navnelegen, uden at hun prøvede. Alle de andre var med på legen og var gode til at huske de andres navne (observation 18.09.06).

Midt i kursusforløbet skulle vi på friluftstur på Jarseng. Det var den eneste friluftstur på kurset. Vi fik et 7 sideres hæfte om turen af lederen. I hæftet stod der tidspunktet for opmødet. Der stod at friluftsturen skulle skabe en positiv oplevelse af friluftslivsaktiviteter, og at lederen selv havde oplevet den positive effekt. Derudover var der en pakkedisse, en opskrift på pinnebrød, en skrivelse om *almensretten* til naturen, et afsnit om bålbygning og en skrivelse om hvorledes man må rydde op efter sig i naturen. Lejerpladsen var lavet på forhånd, og vi kom til et stort tændt bål med en gryde mad. På denne tur fik jeg fornemmelsen af gruppens måde at samarbejde på, eller mangel på samme. Instruktørene havde gjort sig nogle tanker om hvorledes de skulle præsentere friluftslivet.

Nogle af os sad ned under presenningen mens andre måtte stå op omkring bålet. Det røg en del fra bålet og nogle af deltagerne måtte hele tiden flytte sig for at komme ud af den værste røg. Instruktørene smilede, mens de fortalte, om hvorledes man skal klæde sig, opføre sig i naturen og tænde bål. Instruktørene sad godt på et par oversavet stuppe tæt ved bålet. Den ene af instruktørene gav os en opgave med at gå ud i grupper og tænde hvert vores bål (observation 26.10.06).

Jeg var i en gruppe af 4 kvinder, hvor 2 af kvinderne virkede som om de havde en god viden om det at tænde bål, mens de andre mere var tilskuere.

Vi stod omkring og kiggede på de tre som sad ned. Det røg vældig, men der kom ikke rigtig nogen flammer. To af de som stod begyndte at lave et nyt bål lige ved siden af. En af de andre kom med noget vådt tørv som hun lagde op på bålet og det begyndte at syde og ryge voldsomt. Der blev pustet og dryppet stearin over bålet for at få det til at flamme op igen. Der blev leet da bålet først rigtig fik fat og opmærksomheden blev rettet mod den anden gruppe, hvor mændene var i, de havde fået hjælp af den unge instruktør. Nu stod de stolte ved siden af deres bål som var blevet kæmpestort. Der blev slynget kommentarer fra de to grupper om bålene, behovet for at få hjælp for at få det tændt og hvem der fik det hurtigst tændt, samtidig med der blev leet (observation 26.10.06).

Min første tanke var, at det var fint at være på friluftstur og samtidig skulle løse opgaver, men opgaven gav ikke mening, fordi der var tændt bål på lejrpladsen. Min anden tanke var, at det var smart at dele os i grupper, fordi flere ville kunne komme til orde i en lille gruppe, frem for

en stor gruppe. Opdelingen i to grupper blev vendt til en konkurrence. Så meningen med friluftaktiviteten blev konkurrence frem for oplevelse af at bygge en lejrplads og skaffe os varme. Dette vil jeg komme mere ind på i mit tolkningsafsnit (4.6.2).

På vandaktiviteterne som vi havde i Porsgrunn hallen, var vi anonyme som gruppe, fordi anlægget var så stort. De dage hvor vi var i aktivitet, var der mange andre brugere i anlægget. Der var et stort parkeringsanlæg foran hallerne, og det var ofte ude ved parkeringspladsen, at jeg mødte nogen af deltagerne på kurset. Ofte sad et par stykker og røg, når jeg kom. Dem gik jeg ofte hen til og det var altid let at falde ind i snakken om dagens aktivitet, eller hvad der havde været dagen før af aktivitet. Denne observation var fra nanbudoaktiviteten, hvor alle for en gang skyld var mødt op:

Jeg mødte nogle af deltagerne ude foran hallerne. En af dem røg, mens de andre bare snakkede, det var ikke noget problem, at falde ind i snakken. De var vældig imødekommende, og jeg følte mig, som en del af gruppen. Vi var 16 på træningen og en kiggede på, det ville sige alle var mødt op. Ham som kiggede på havde sat sig på en stol uden for måtterne, så han kunne følge med i alt hvad der foregik (observation 09.10.06).

På vandaerobice oplevede jeg det modsatte, her var der vældig få som mødte og dem som mødte op, kom ikke lang tid før aktiviteten startede. Jeg havde siddet og ventet udenfor hallen indtil, der var kommet to deltagere. Vi var vældig få på denne aktivitet. Der var bare mødt 7 deltagere denne dag. Fra min observation af denne dag, skrev jeg om nogle samarbejdsøvelser:

Øvelsen var tung og krævede at vi samarbejdede. Jeg begyndte at mærke øvelsen i skulderne og en af deltagerne i min gruppe måtte stoppe. Hun fik ondt i skulderne. Senere i timen arbejdede vi to og to hvor vi sad på samme flyderør og skulle forsøge at svømme hver sin vej. Min makker var en middelaldrende mand. Jeg var lidt stærkere end ham og fik efterhånden arbejdet os ud på det dybe. Pludselig mærkede jeg ikke noget modstand mere, han havde sluppet flyderøret og begyndte at plaske med armene. Jeg fik flyderøret hen til ham og trak ham forsigtigt tilbage på det lave vand. Han sagde intet men hans øjne var paniske (observation 04.10.06).

Observation fra den sidste dag i bassinaktiviteten. Stemningen var anderledes let og alle i bassinet var for første gang med på samme øvelse, selv den lille dame fra hjørnet var kommet med i kejsserens efterfølger:

Vi lo. En af damerne var i rigtig godt humør, hun lavede ekstra lyd og sprøjt, da vi gik med hænderne på hinanden skuldre rundt på det lave. Den lille dame som havde været i sit hjørne under hele timen, havde våget sig med i legen, og vi andre passede på, at hun hele tiden havde en at holde i (observation 08.11.06).

I Hei-klubhuset havde vi dansetimer med den lokale svingklub. Danseaktiviteten var en anden aktivitet, hvor jeg oplevede vældig få deltagere. Der var bare en af mændene, som deltog på dansen, mens resten var kvinder. Det var normalt at instruktøren samlede os i starten af timen, og bad os om at holde hinanden i hænderne til selve opvarmningen:

Vi startede i to rækker over for hinanden med herrerne på den ene side og damerne på den anden side. Da vi stod overfor hinanden på denne måde blev det vældig tydeligt hvem, der havde rytme og hvem der manglede rytme (observation 19.10.06).

I slutningen af kurset interviewet jeg tre informanter. Under vores samtale kom vi ind på, hvorledes det sociale havde været på kurset. Der var ikke så mange af informanterne, som havde snakket om dette tidligere, og jeg havde ikke spurgt så meget ind til deres opfattelse af det sociale på kurset. Informant F var ikke interesseret i det sociale med gruppen, hun ville gerne have undgået det:

”...det sociale etter på? (hvisker) det er ikke riktig for meg, der er jeg fordi jeg må. Nej, for jeg orker ikke å innvolvere meg så mye med de folka her” (Informant F).

Informant H havde en lidt anderledes opfattelse af det sociale i gruppen. Hun syntes, det bare var en bonus, hvis gruppen fungerede godt sammen.

”Jeg syns jo dans i seg selv er gøy, men med den gjengen her, som jeg er blitt kjent med ettervert, det er hyggelige mennesker ..og de kommer med noen hyggelige kommentarer, og vi tøyser, og ting vi har sett på tv,i kommentere vi litt og ler litt, da

bli det litt ironisk og vi har det koselig sammen...så hadde jeg ikke kommet ut så bra med de så, hadde jeg hatt det gøy likevel, fordi dans er moro...” (Informant H).

Informant C hadde en tanke med at deltage på dette kursuset. Hun hadde behov for en social omgangskreds og gjennom kursuset hadde hun mulighet til at få adgang til en sådan, men som hun nevner var der nogle andre faktorer som påvirkede det sociale:

”...forrige gang, der da var det mange som ikke møtte opp. Det preger jo litt... for vi prater jo ...og i dag, da var vi få... og sånn, og ja det preger jo gruppe hvis det 5 eller 6 som ikke er der”. Det hadde ikke gjort noe for meg hvis noen hadde spurt, hvorfor jeg ikke var der. Det kan jo føles allright, fordi du bryr deg, men det kan jo føles ikke allright, fordi du føler deg invadert...ja så det er veldig forskjell på hvordan folk vil oppleve det.. Spørger. Føler du denne gruppe er mer utsatt for det?

C. Ja...kanskje... (Informant C).

De sygemeldte som gruppe

Spændtheden den første dag, kunne antyde at denne gruppe mennesker ikke kendte hinanden på forhånd, eller vidste hvad der skulle foregå på kurset. Vi var deltagere på et kursus. Vi var der fordi vi var sygemeldte (jeg siger vi fordi, på dette tidspunkt var mit udgangspunkt at være en af deltagerne frem for at fremstå som forsker). Instruktøren på stavgangen og kursuslederen skilte sig ud fra gruppen, idet de ikke sad omkring bordet, men sørgede for at alt lå tilrette for gruppen. Vi sad mens de stod. Jeg fik kendskab til de andre i gruppen, ved at snakke med dem under en øvelse, som lederen havde sat i gang. Denne øvelse gav mig information om hvor mange børn de havde, eller om de havde været i udlandet, på kino eller spillede på instrument. Spørgsmålene var formuleret af kursuslederen, men skulle hjælpe os i gang med samtale. På stavgangen markerede vi os som gruppe ved at alle fik stave, iforhold til andre vi mødte på stierne uden stave. Manden som ikke var interesseret i stavene skilte sig ud fra gruppen. De forskellige aktiviteter på kurset havde øvelser som skulle hjælpe med at samle gruppen. Navnelegen eller gruppe øvelser af 2 og 4. Vandaerobicen, stavgangen, dansen og friluftsturen vidnede om de involveret instruktører, havde forskellig tilnærminger til at samle deltagerne som en gruppe.

På friluftstur kan man på mange måder samle en gruppe, fordi man samarbejder om helt basale behov, at få varmen, skabe en lejr og lave mad. Tordsson skrev at handlingerne i

naturmødet var meningsfulde, og resultatet af egen handling kunne aflæses med det samme (Tordsson 2007⁵). Når jeg har været på friluftstur giver det mening at få lejrpladsen hurtigt op at stå og bålet igang, for at sikre varme og mad. I Sartres begrebsverden afspejles projektet i handlingen og situationen (Østerberg 2003). I friluftslivet må man lave lejrplads, tænde bål og lave mad for at dække sine basale behov. Projektet er at dække de basale behov. Disse handlinger giver mening for den enkelte, fordi resultatet giver varme og mad. I Sartres verden er vi`et en henvisning til fælles erfaringer. Den andens væren-som-objekt for mig og min væren-som-objekt for den anden. Vi-et viser til en erfaring af værende-som-objekter sammen (Østerberg 1980).

Når man samarbejder skabes der fælles erfaringer, som viser tilbage til vi`et. På denne friluftstur blev vi`et skabt i en konkurrencekontekst, som fik den anden gruppe til at blive konkurrenterne. Båltændingen blev en splittelse af hele gruppen, frem for samlende. Samtidig med at erfaringen blev, hvem som vandt eller tabte, frem for fællesskabsfølelse for at dække gruppens behov. Det store bål, hvor madlavningen og lejrpladsen var bygget op omkring, blev faciliteter som var tilstede i skoven, og som ingen i gruppen af deltagere, havde et forhold til. Meningsdimensionen blev en anden end hvad jeg tidligere havde oplevet på friluftstur. Om friluftsturen skulle have været samlende for deltagerne, ville instruktørene have fejlet i båløplægget. Om det var tanken at instruktørene ville have deltagerne til at erfare hvorledes man kan skabe en lejrplads, tænde bål og lave mad på bål, mener jeg de burde have haft andre pædagogiske greb, end at lægge det hele til rette for deltagerne.

Jeg tror instruktøren forsøgte at skabe et værende-som-objekt sammen, men mistede kontrollen idet grupperne ikke samarbejdede som gruppe, men som små splittede grupper. To bål blev skabt i min gruppe, som skulle samarbejde om et bål. Meningsdimensionen med arbejdsopgaven blev skabt muligvis på grund af mangel på mening med opgaven. Bålet skulle ikke benyttes til noget.

Vanderobice foregår i et andet element, end det vi færdes i til hverdag. Det foregår i vand, hvilket for nogle deltagere, var et utrygt element. For nogle af deltagerne var de ikke situert. Eller bekvemme i vandet. Sartre skrev om situeret frihed, at det er gennem situationen at mennesket er frit (Østerberg 1993). I vandaerobic timerne blev vandet, for nogle af

⁵ Ikke kun Tordsson beskriver denne meningsfuldhed med friluftslivets lejrplads skabelse. Hele friluftslivets læring er bygget op om fælles handlingen i naturen.

deltagerne, en barriere for at deltage på alle øvelser. Den ene mand, som jeg havde konkurrence med på flydeelementet. Han blev panisk på det dybe vand og slap flydeelementet for at komme ind på lavt vand igen. Damen som havde holdt fast i kanten under alle øvelserne i vandet. Disse to personer, vil jeg mene, var ikke situeret. De var med på vandaerobien i vandet, de handlede ved at være med på øvelsen, på trods af at de var i et utrygt element. De kunne ikke slippe denne utryghed og tog deres egne foranstaltninger ved at slippe taget på det dybe vand og forsøge at komme ind på det lave, eller ved at holde fast i kanten under alle øvelserne. Deres frygt i vandet begrænsede deres handlefrihed.

Vandaerobic instruktøren havde ikke taget forbehold for, at nogle af deltagerne muligvis kunne have frygt for vandet. Dette gav sig til kende i at øvelserne foregik midt i det lave bassin, samt nogle af øvelserne kunne trække ud på det dybe vand. På den ene 4 personers øvelse vi havde, fik nogle af deltagerne problemer med skuldrene, fordi der var stort skel i styrke og udholdenhed blandt de tre jeg var sammen med. Øvelsen blev smertefuld for den ene i gruppen. Dette kunne være undgået, hvis øvelsen havde fokuseret på samarbejde frem for styrke. Ved at fokusere på samarbejde bliver det tvingende nødvendigt med kommunikation.

I danseaktiviteten var der også deltagere, som virkede utrygge. Her var det ikke rytmen eller samarbejdet, som gjorde deltagerne utrygge. Det var synliggørelsen af kundskab.

Undervisningen foregik således som man ser på gamle danseinstitutter. Deltagerne bliver stillet over for hinanden i to rækker. Instruktørene står i midten. Trinene bliver vist og deltagerne skal derefter forsøge at gøre det efter. Når man underviser på denne måde, bliver det meget tydeligt, om dem som står i rækken på den anden side, kan danse. Det blev nærmere et udstillingsvindue. Min følelse var at hele rækken på den anden side kunne betragte mine bevægelser og vurdere dem. Jeg følte det ubehageligt. Hvis nogle faldt ud af rytmen i rækken, blev det set med det samme. De var ikke situeret i handlingen, nogle trak sig under dansen. De sidste dansetimer vi havde var der bare 6-8 deltagere som mødte op. Dette kan selvfølgelig være udtryk for andre årsager, men stavgangen havde mellem 12 og 17 deltagere næsten hver gang. Følelsen i dansen var utryghed og dermed blev handlingerne også præget af denne utryghed. Muligheden for anonymitet i dansen var udelukket, hvilket jeg tror gav sig udslag i manglende tilslutning. Nogle af deltagerne var ikke situert i dansesituationerne.

På Nanbudo træningen var alle deltagerne tilstede, hvilket var første gang jeg oplevede dette. Den eneste som ikke deltog på den fysiske aktivitet var en mand, som havde valgt at sidde og kigge på. Nanbudoaktiviteten var lagt op til gennemførelse af nogle øvelser, som gav mulighed for egen tolkning og udførelse. Vi skulle koncentrere os om vore åndedræt, samt efterligne instruktørens bevægelser. Bevægelserne i øvelserne var enkle og hverdagsagtige, så opgaven i bevægelserne var at få kontrol på sit eget åndedræt. Det vil sige, man kunne ikke gøre øvelsen fejl, hvilket blev befriende. Man kunne ikke se de andre deltagere, idet vi stod på en lang række med ansigtet vendt mod instruktørene. Ingen spejle kunne afsløre eller skabe synlighed. Her kunne man være anonym, samtidig med man kunne fordybe sig i bevægelsen uden at blive fejlrettet. Deltagerne på nanbudoen fik på en måde et individuelt øvelsesudvalg idet de skulle koncentrere sig om sit åndedræt. De måtte arbejde ind i sig selv, og se bort for de andre. Alle var med og udtrykte begejstring efter timen.

I analysen til dette vil jeg inddrage Albert Bandura. Han skrev at centralt i den sociale lærings teori lå selv-regulerings processen. Den som skal lære, selektare selv i stimuli som skal påvirke vedkommende (Bandura 1977). I Nanbudo aktiviteten kunne udøveren selv danne sit eget udtryk uden at det blev fejl. Bandura skabte udtrykket selv-efficacy, som betyder troen på egen mestring (Bandura 1998). For deltagerne på nanbudo, fik alle mestring, fordi der var ikke fejlretning og øvelsen gik mere indad end udad. Ingen blev trukket frem eller udstillet, hver især havde mulighed til at fordybe sig i sit eget åndedræt. Bevidstheden blev rettet mod ens eget åndedræt og kunne ikke spejles i de andres aktivitet. I de andre aktiviteter afhang tilhørigheden af dansefærdigheder eller svømmefærdigheder for at være situeret i gruppen, dem som ikke havde lidt færdigheder blev vældig tydelige. Friluftsturen skabte en situation hvor præstation blev en del af oplægget fordi handlingen manglede mening.

Forudsætningerne i denne gruppe af sygemeldte, var vældig forskellig og viljen til at være som objekter sammen var blandet. Eksemplet med Nanbudo træningen hvor alle var mødt op vidner måske mere om aktiviteten end gruppesammenholdet. Alle deltog i det sociale efter aktivitet, men det var også obligatorisk. Informant H som udtalte *"Gjengen her som jeg har blitt kjent med ettervert, det er hyggelige mennesker"* vidner om at hun syntes det er hyggelige mennesker, men udtalelsen *hadde jeg ikke kommet ut så bra med de, så hadde jeg hatt det gøy likevel fordi dans er moro...* . Vidner om at aktiviteten var det afgørende for at hun mødte op. Udsagnet fra informant F, som sagde *"det er ikke riktig for meg, der er jeg fordi jeg må"*, vidner om at ikke alle var interessert i at dele gruppetilhørigheden ved kaffen

og frugten efter aktiviteterne. I løbet af de 8 uger blev spændtheden og anonymiteten afløst af små tilhørighedsgrupper. Gruppen som røg sammen, gruppen der gik forrest sammen på stavgangen, og gruppen som lavede underholdning for de andre på den sidste dag. På nogle aktiviteter som vandaktiviteten og dans var der stort frafald. Dette kunne være en bekræftelse på at deltagerne valgte at komme, eller udeblive på grund af aktiviteten og ikke ud fra det, at være sammen med gruppen. Det at være deltager på kursus var en tidsbegrænset tilhørighed til gruppen. Kursets varighed på 8 uger var måske en barriere for at skabe et fællesbånd. Tilhørigheden hang ikke sammen med forpligtelse overfor gruppen af deltagere. Hvilket en informant nævner idet hun fortalte at det prægede gruppen hvis mange ikke mødte på aktivitet. Hun hentydede at hun følte hun ikke kunne kritisere de andres manglende opmøde, og ansvar over for at møde på aktiviteterne på banen, fordi det i denne gruppe var mere ømtålelig.

Betydningen af deltagernes tillid til hinanden og tryghed i gruppen

Carto Wadel (Wadel 2002) skriver om læring i team; at medlemmerne er forpligtet til et fælles mål, som de holder hinanden ansvarlige for. For de sygemeldte var det en forpligtelse overfor arbejdsgiver og ikke overfor de andre deltagere på kursusset. At ikke alle mødte lige meget op bekræftede den manglende forpligtelse over for gruppen. Læringsforholdet er baseret på tillid, samtidig med det er kendetegnet, at parterne er i stand til at motivere hinanden og lade sig motivere af andre (Wadel 2002). Tillidsforholdet i gruppen var fraværende, selvom nogle af de sygemeldte formegentlig havde tillidsforhold til andre inden for gruppen. Mit argument for at tillidsforholdet var dårligt i gruppen, kom frem i vandaktiviteten, ved samtalerne og på interviewet med informant F. Han jeg delte flydepølse med, havde ikke fortalt at han var bange for det dybe vand. Dette var en vigtig information dels til instruktøren, som lavede øvelserne, men også til os andre som deltog. Åbenheden i gruppen gav sig også udtryk i informant F's udsagn; som nævner at man ikke kan tage alt op i gruppen. Hun begrundede det med at gruppen var mere udsat. Forpligtelsen i at møde og deltage for de andre i gruppen var ikke et spørgsmål som blev taget op, men en informant nævnte ” *der vil være veldig forskjel på hvordan folk vil oppleve det*” hvis hun spurgte om, hvorfor de ikke var mødt på aktiviteten. Det vil sige, der var ikke tryghed i gruppen for at give udtryk for sin bekymring, og instruktørene gav heller ikke nogen åbning for denne fortrolighed som kunne skabe trygheden i gruppen.

Gruppen kendetegnes ved de indre relationer mellem deltagerne, det fælles behov, interesser og mål. (Tordsson 2006, Wadel 2002). I gruppen af de sygemeldte var det en ydre instans, som skabte gruppen. Det var arbejdsgiveren som tilmeldte deltageren. Det fælles mål for læring var ikke valgt af den sygemeldte, men af kurslederen. Målet var at bedre livskvaliteten i hverdagen og vende tilbage til arbejdslivet. Mellemmenneskelig læring er ofte baseret på samme handling. Samme handling hvor læring er en hovedhensigt er baseret på to delhandlinger at lære fra sig og at lære til sig (Wadel 2002). På SOLA kurset var hensigten for instruktørerne at lære fra sig. Informationsmødet og friluftslivturen var efter min mening, tydelige eksempler på dette. Idet der var blevet udleveret et skriftligt materiale før oplægget og instruktørerne dannede et klasserum med lærred for bordenden, og stupperne de sad på ved bålet, mens vi andre sad nede på jorden. Instruktørerne ville oplære kursisterne i forskellige fysiske aktiviteter, for at kursisterne selv skulle tage initiativ til at være fysisk aktive. Om kursusdeltagerne tog dette med sig og meldte sig på de lokale tilbud, vil være svært at svare på. For at svare på dette måtte jeg have fulgt deltagerne efter kursus eller spurgt dem, hvad de havde lært på kurset. Tre af deltagerne havde aftalt at mødes for at gå sammen efter kursus, men jeg er i tvivl, om der var andre, som havde lignende aftaler. Nogle afslog at de skulle fortsætte med nogle af aktiviteterne efter endt kursus.

Lorentzen har set på hvad der får folk til at fortsætte på fysisk aktivitet i idrætsklubber. Her er nøgleordet samhørighed, fællesskab og muligheden for at realisere sig selv (Lorentzen 2007) Kursusledelsen havde dikteret mål på forskellige niveauer. Formforbedring hos deltagerne, læring om betydningen af fysisk aktivitet og bedring af livskvaliteten hos deltageren. Samhørigheden i gruppen var til stede i form af den ydre ramme, som var kurset. Aktiviteterne var mere styrende for opmødet end pligten til at møde de andre deltagere. Lorentzen skriver at kommunale lavterskæltilbud med fysisk aktivitet ofte mister den integrerende effekt og bliver i stedet en konsumvare (Lorentzen 2007). På disse kurser, var den integrerende faktor på de forskellige fysiske aktiviteter lav, hvilket gav kuserne et præg af at være konsumvare frem for livskvalitets forbedrende. Der ikke var noget krav om test eller opfølgning på kursets indhold efter endt kursus. Det eneste krav der var tilstede, var deltagelse på aktiviteterne. Læringen for mit vedkommende efter endt kursus, var mere erfaringer fra de forskellige fysiske aktiviteter, vi havde været igennem. Jeg følte at stavgangen, vandaerobic, friluftslivet og dansepræstationerne havde en betydning for, om jeg trivedes på de fysiske aktiviteter. Morgan og Carpenter har undersøgt hvilke miljøer, som stimulerer bedst til læring af præstationsmiljø og motivationsmiljø. Her ses en tydelig

sammenhæng mellem glæde ved læring, kompetence, motivation til læring og bedre motoriske færdigheder når læringen bliver opgaveløsende frem for præstationsfremmende (Morgan og Carpenter 2002). Min tanke hæfter sig til dem af deltagerne, som ikke var så gode til de fysiske aktiviteter, fik de også en præstationsforventning til de fysiske aktiviteter. Jeg tror erfaringerne fra de fysiske aktiviteter, bliver positive for dem som klarer sig godt og negative for dem som klarer sig dårligt. Opmødet på aktiviteterne kunne være en indikator på, hvorledes aktiviteten stimulerede deltagerne. For at alle skal få motivation til at fortsætte, er det vigtig i følge Morgan og Carpenter at skabe et motivationsmiljø, frem for et præstationsmiljø.

Den sygemeldtes fakticitet og troen på ”med ondt skal ondt fordrives”

Kan det lade sig gøre at være sygemeldt og lave fysisk aktivitet på samme tid? Min tilgang til sygemeldte, har været igennem fysioterapiklinikken. De sygemeldte som kom på klinikken, analyserede jeg som fysioterapeut. Det vil sige, jeg kun så sygemeldte som havde overskud til at opsøge en privatklinik og var frivilligt kommet. Nogle af deltagerne på kurset havde synlige kropsproblematikker, mens andre deltagere var svære at identificere som sygemeldte. De deltagere, som havde synlige tegn, kunne være stive i sine bevægelser, manglede kontrol over åndedrættet i bakkerne eller kunne ikke lave øvelser på grund af manglende bevægelse. Der var flere som havde disse tydelige problemer når vi gik stavgang i skoven. Jeg observerede at ujævnt terræng satte krav til deltagerne, hvilket gjorde at gruppen hurtigt blev splittet. Stive ben, træge bevægelser og dårlig kondition blev tydelige indikatore på at gruppen var meget blandet. Nogle af deltagerne havde god kondition, var smidige og bevægelige mens andre havde indikationer på sygdom, som jeg var vandt til at se i klinikken. Hvad fik deltagerne til at fortsætte, når jeg kunne se deltagere havde store problemer med aktiviteten?

”Jeg gir på en måde kanskje alt, og så går det ut over ryggen”

I dette afsnit har jeg valgt ud nogle observationer på stavgangen og nogle interviews som belyser dette gå-på-mod selvom det gør ondt. Den første dag på stavgangen gik jeg den korte rute med en overvægtig dame i 50'erne. Hun fortalte at hun havde taget smertestillende denne dag for at være med på aktiviteten. Hun vidste at hun ville få smerte af aktiviteten.

Hun gik tungt og besværet. Hende ansigt var blevet godt rødt og hendes trøje var allerede våd af sved. Hun fortalte mig, mens vi gik, at hun var glad for, at hun havde taget smertestillende piller før vi startede i dag. Så hun kunne være med på oplægget. Hun fortalte at hun havde så ondt i sine fødder og havde problemer med

at gå til hverdag. Den lille gruppe jeg fulgtes med, var de sidste som kom tilbage til parkeringspladsen, hvor vi startede. Hende med den smertende fod havde helt våd trøje, men virkede glad for turen (observation 18.09.06).

En anden dag på stavgangen fulgtes jeg med en gruppe kvinder, som gik den lange rute. I denne gruppe var der paradoksalt nok flere, som havde problemer med at gå, men valgte den lange rute alligevel. Observation fra den dag:

Der var et godt tempo på gangen, og vi var nogle stykker der valgte at gå lidt længere end den gruppe vi fulgtes med. Jeg fulgtes med en dame som var i 60`erne. Hun havde hænder som var året og krogede. Hendes ansigt bar præg af mange år med hårdt slid, øjnene hang og der var ikke så meget glans i dem. Hendes bevægelser virkede stive i starten af turen. I løbet af de 60 min vi gik turen blev hendes bevægelser mere adrætte. Hun virkede som om hun blev yngre, jo længere vi kom. En anden af dem jeg fulgtes med nævnte, at det ofte gjorde ondt når hun startede med aktivitet, men efter at hun havde været igang et stykke tid, blev det bedre, og hun kunne mærke at smerterne var blevet mindre i den tid hun havde deltageret på projektet. Hvis hun ikke havde været på projektet så ville hun bare have siddet derhjemme og haft ondt. En spinkel dame nævnte at hun nogle gange kunne gå med stavene og når hun så kom hjem havde hun en dundrende hovedpine (observation 12.10.06).

En informant jeg interviewet, så ældre ud end hun var. Hun var godt kendt i terrænet, hvor vi gik. Det var hende som blev mere adræt, jo længere vi kom på vores stavgangsture. Da jeg fik muligheden for at interviewe hende, spurgte jeg om hendes oplevelse af stavgangen.

”Min hovedmening med dette her er å greje å prioritere litt annerledes i mine hverdager. Selvom jeg går sist, først eller i mitten eller en egen veg, det spiller ingen rolle, bare kroppen fungerer. Når jeg blir varmet opp og kommer i mer ujevnt terreng så begynner det å løsne, jeg vet ikke om det er musklene som slapper av, men da går det bedre. Det er bedre for meg å gå i skogen, jeg tenker for meg selv, okay hvis du tar en tur opp på stiene her hver dag, så har jeg godt av det. Det er et frirum. Det gir meg overskudd til å gjøre andre ting, det er bra for å klare toppen (hun peger på hoved), å gå en skikkelig tur det klarer toppen. Jeg har slitt med å komme opp på morgenen, så er det bare å gå. En normal hverdag går med å stryge, henge opp og brette sammen klær, de faste vanlige tingene, men så gå en tur

på egen hånd og gå der eg vil, det er noet helt annet. Det hender jo, at det er jækla vondt og jeg må ta det med ro. Det hender at hendene forsvinner og blir hvite, det er noe med blodomløpet, så da må jeg justere og ta på meg noe mer, men det er en god følelse å kjenne at koppen fungerer etter ikke å ha fungert. Jeg har ansvar for meg selv.. og ikke vært tid til..og så går det gale..bli sittende med blodprop og du kommer i en alder af 57 år”(informant D).

En anden informant jeg interviewet var lettere overvægtig. Hun virkede alltid i godt humør men hun gikk sjældent den lange rute på stavgangen. Når vi mødte forhindringer som bakker ude på turen gikk hun trægt og stift, hendes åndedræt var galoperende og farten blev sænket. Hendes oplevelse af den fysiske aktivitet afhang af hvilken form for aktivitet det var.

Jeg vet det er en helsegevinst på sikt å gå ture, svømme, å være med på vannaerobic og gjøre sånne ting. I og med jeg har så mye smerter i perioder, så er det smertefullt å trene, det er ikke farlig, men det er så lite motiverende når det gjør vondt, men jeg trente vandaerobic uten å have vondt. Så derfor boede jeg i bassinet, jeg var i nesten hver dag. Jeg har gået hele vårhalvåret til vannaerobic og svømning med barnene. Vi elsker å være i vannet (hende og hendes børn). Vi får kombinere det som er bra for min kropp, og det som er bra for familielivet. Jeg vet jo det, at aktiviteter som jeg trives med, tar fokus vekk fra sykdomsbildet. Jeg elsker jo å danse”(Informant H).

Informant G som jeg interviewet, hadde dage hun ikke syntes at det var morsomt at være fysisk aktiv. Det sidste stykke tid hadde hun bemærket at kroppen var blevet mindre smertefull og hun hadde fået mere overskud. Uanset måtte hun på kurs for fordi arbeidsgiver hadde tilmeldt og betalt for dette kurs for.

”Jeg gir på en måte kanskje alt og så går det ut over ryggen og skuldrene etterpå. Det merker jeg etterpå, så jeg gikk opp litt før i dag fordi jeg hadde vondt i ryggen. Nanbudoen som jeg kanskje tok litt hårdt i, der blev jeg liggens etterpå. Da var jeg sikkert dårlig...som jeg nesten ikke har vært før, så jeg må ha gjort noe galt jeg vet rett og slett ikke hva jeg gjør galt... Ja altså jeg får skikkelig vondt inn imellom men jeg vet, at det er greit, jeg skal jo være med på SOLA likevel og så får jeg hellere ta det litt mer med ro neste gang...så det skremmer meg ikke overhode. Jeg vet det har

hjulpet meg til å komme igang. Jeg merkede jo det, at det var bra for min helse... jeg merkede jo jeg blev i mye bedre form av å gå. Du skal på SOLA du må gå.. så det hjelper meg egentlig ut. De (arbejdsgiver) betaler for at jeg er her...og da føler jeg at jeg må fullføre prosjektet også” (Informant G).

Projektet overgik fakticiteten

Den dame som jeg snakket med den første dag, forventede at dele af kurset skulle gøre ondt. Af hendes udsagn, tolkede jeg det som om, det havde noget med oplægget at gøre. Hun tog smertestillende den dag, fordi hun skulle være med på oplægget. Her tolkede jeg handlingen som noget unormal. Hun handlede ud fra den forventning, at det ville gøre ondt. Sartre ville sige hendes handling stod i forhold til situationen (Østerberg 1990) Samtidig viser situationen tilbage til at jeg er netop mig og ikke nogen anden og mit valg af handling er dette og ikke noget andet (Østerberg 1993). Deltageren var sygemeldt og kursUSDeltager, hun måtte tage smertestillende fordi hun skulle være med. Hun valgte at deltage. Hendes forventning til stavgangen var, at det ville gøre ondt, på trods af dette handlede hun ved at gå med. Hendes erfaring var at det gjorde ondt. Hendes projekt var at deltage på kursus, hvilket skabte en ny situation. Hun måtte tage smertestillende for at være med på den fysiske aktivitet. Hvorfor havde hun foretaget valg som medførte at hun måtte tage smertestillende. Situationen viser tilbage til projektet. Hendes projekt var at være på kursus, hvilket medførte at hun måtte deltage på de forskellige fysiske aktiviteter. For denne deltager, var måske ønsket om at deltage højere end ønsket om at undgå smerte. Smerten gav mening for informanten, idet hendes projekt var at gennemføre kurset.

Damerne jeg fulgtes med på den lange stavgangstur gav ikke umiddelbart udtryk for problemer, når vi gik stavgang. Det var først, da jeg spurgte ind til hvorledes de oplevede stavgangen, at jeg fik oplysninger som gav deres oplevelser substans. De havde skuldre som værkede under vægten af stavene, rygge og led som var stive og måtte løsnes op under turen, før det blev behageligt. Stavgangen var ikke en oplevelse men mange oplevelser. Der blev skabt nye situationer hvor der blev truffet nye valg. Kroppens oplevede fakticitet påvirkede oplevelsen af turen. I starten af turen kunne leddene være stive og de måtte tage beslutning om de skulle fortsætte turen eller afbryde. Nogle af dem vidste at hvis de fortsatte ville det blive bedre i ledene, mens andre oplevede at hovedpinen langsomt kom snigende på grund af tyngden fra stavene på skuldrene. Så oplevelsen af stavgangen skabte nye situationer, hvor deltagerne måtte foretage valg om de skulle fortsætte eller vende om, eller holde pause. Når

Sartre skriver at fakticiteten normalt overskrides af projektet, viser disse damer at projektet muligvis var styrende for deres valg af handling. De valgte at gå med på stavgangen, selvom de vidste at turen muligvis kunne give stive led og hovedpine. Deres fakticitet forandrede sig under turen. De havde alle bemærket at den fysiske aktivitet på kurset havde givet dem mindre smerte generelt, men de havde også oplevet at deres fakticitet forandrede sig. De handlede ikke nødvendigvis på samme måde som de havde gjort tidligere. De havde oplevet at ledene blev mere bevægelige når de havde gået lidt. De oplevede at hovedpinen ikke kom hvergang de gik med stavene.

Når jeg tolker informant D's udsagn, var det vigtigt for hende, at kroppen fungerede. Når hun startede på en fysisk aktivitet som stavgang var kroppen stiv og gjorde ondt, men lidt efter lidt kunne hun mærke, at kroppen slappede af og smerten forsvandt. Hun vidste at hun måtte gå et stykke tid før "kroppen fungerede", som hun sagde. Når hun gik sine ture, mærkede hun at kroppen slappede af. Under turene kunne hun have det så godt, at hun også følte turen lettende tunge tanker. Hun fik "clearet toppen" under turene. Denne oplevelse gjorde at hverdagen med smerte og ansvar forsvandt ud af hovedet og hun fik et frirum. Det at gå en tur på egen hånd, gav hende mulighed for at prioritere sig selv og sin krop. Andre faktorer havde fået prioritering før hende selv i mange år, som hun sagde, og nu var det næsten for sent for hende. Nu havde hun en alvorlig sygdom, som gjorde krav på at hun måtte være fysisk aktiv. Hendes samvittighed overfor hendes helse gjorde at hun måtte være fysisk aktiv.

Når Sartre skriver om friheden til at handle, skriver han at handlingen altid må ses i lys af situationen. Han mente at mennesket var ubetinget frit og ansvarligt i alle situationer, selv om mennesket ikke selv havde skabt situationen. Friheden lå i valget af handling (Østerberg 1990). Informant D handlede på trods af omstændighederne om ømhed og smerte. Hun vidste at hun burde prioritere sig selv, men valgt at prioritere de andre. Da sygdommen pressede hende, måtte hun prioritere sig selv. Hendes valg blev gjort ud fra omstændighederne, at hvis hun ikke begyndte at motionere, ville hun dø. Hendes projekt var at overleve og derfor måtte hun motionere. Hun handlede for at få bedre helse og ikke fordi hun havde lyst til at gå. Hun valgte at handle ved at være fysisk aktiv.

Informant H var ikke i direkte samme situation. Men hun havde hele tiden sygdommen tæt inde på kroppen. Hendes projekt var også at holde sygdommen på afstand, så hun kunne klare sin hverdag. Informant H måtte træne for at holde sygdommen på afstand, men sygdommen

var ikke fatal, den forringede hendes hverdag og livskvalitet, hvis hun stoppede med træning. Her havde hun to onder at vælge imellem. Enten måtte hun træne, eller også fik hun smerte. Hun kunne ikke gøre hvad hun havde lyst til, for sygdommen kom altid snigende og mindede hende om, at hun måtte træne for at holde den på afstand. Træningen var ikke bare hårdt slid, den kunne også tage fokus væk fra sygdommen, når det var aktiviteter hun holdt af. Hun kunne blive væk i aktiviteten, hvis aktiviteten for eksempel var dansen, som hun elskede. Hun arbejdede med samme samvittighed for hendes helse, som informant D. Vandet og den anden træning gav hende et frirum fra sygdommen. Hvis hun ikke valgte at være fysisk aktiv, ville sygdommen få mere rum og kroppen ville blive smertefuld. Man kunne påstå, at sygdommen styrede hendes valg af handling. Hendes oplevelse af sin fakticitet, prægede hendes valg af handling.

Informant G's udsagn fortæller noget om at nogle af informanterne havde en ambivalens med hensyn til deres handlinger. Når informant G var med på den fysiske aktivitet, fik hun ofte smerte, men samtidig mærkede hun også, at hun kom i bedre form og hun fik mere energi. Hun var ikke klar over, hvilket i handlingen som gav hende smerte. Hun vidste bare at nogle gange fik hun smerte mens andre gange var det fint. Projektet var vigtigere end konsekvensen af handlingen. Projektet var at få bedre helse og mindske smerte. Arbejdsgiver og ansvar overfor arbejdspladsen havde en vigtig påvirkning på deltagelse, selvom der kom mere smerte ud af handlingen, og det måske ikke umiddelbart kunne virke som noget positivt for sundheden. Sartre skriver, at man må give den naturlige erfaring retfærdighed (Østerberg 1990). Man kunne forklare hendes fortsatte deltagelse på kurset med, at hun til tider havde mærket en positiv forandring. Hun havde accepteret ”med ondt skal ondt fordrives”, ved at holde fast i sit projekt. Hvis smerten havde været dominerende, havde hun måske handlet, som jeg oplevede hende på vandaktiviteten. Hun ville have stoppet. Man kunne stille sig spørgsmålet om, hvor længe hun ville havde deltaget på fysisk aktivitet hvis det kun var for at tilfredsstille arbejdsgiver?

Oplevelsen af kroppen kontra eksperternes råd

Det bør diskuteres hvorvidt fysisk aktivitet skal gøre ondt og om sundhedsrådene fra eksperterne skal følges uden forbehold. Kan det være rigtigt at det må gøre ondt før det bliver godt? Er smerte godt for sundheden og livskvaliteten? Stive lemmer og smertende muskler må der distraheres fra, når det forgår i et helsefremmende perspektiv. Helle Timm skriver om den problematik, der er i det moderne samfund, hvor valgfriheden er rådende, men samtidig også

et øget ansvar for egen helse. Den enkelte får dermed et større ansvar for egen adfærd og må tage konsekvensen af denne (Timm 1997). I denne sammenhæng hvor kurset er tænkt som et livskvalitetsforbedrende tiltag, må deltagerne forvente visse ubehageligheder på aktiviteterne. De stive muskler og smertefulde led i deltagerens øjne, er en del af deres ansvar overfor arbejdsgiver. Har samfundet en forventning om, at deltageren må gennem smerte for at bedre deres position i samfundet? Når helsevaner og livsvaner problematiseres i medierne er det i orden, men er det også i orden at arbejdsgiveren eller staten kræver forandring af livsvaner og helsevaner? For disse deltagere, som var på kursus, var smerte umiddelbart accepteret i større eller mindre grad. Blandt de sygemeldte havde smerten en meningsdimension. Eksperttrådene (medier, kursleder, instruktører, helsefolk) var at de måtte være fysisk aktive for at få bedre livskvalitet.

Det har høj status i vort samfund, at man kan kontrollere sin sygdom, sin vægt og sine smerter. Dermed bliver det accepteret at andre eller en selv må gå gennem smerte, sved og slid for at opnå denne kontrol over kroppen. Kroppen skal være noget som kan kontrolleres. Gunn Engelsrud har en vigtig pointe når hun skriver; ”Når vandte væremåder forhindres, som ved smerter og sygdom, stopper kroppens selvfølgelige fungering op. Det bliver tvingende nødvendigt at tænke, planlægge og tage hensyn til kroppen på nye måder” (Engelsrud 2006 s.37). Dette viser til at kroppen ikke kan kontrolleres, sådan som vi ellers gerne vil have det. Samtidig viser det også til den naturvidenskabelige tilgang til kroppen ikke bare kan pålægges sygemeldte eller syge. Deltagerne på dette kursus måtte planlægge og var tvunget til at tage hensyn, hvis de ikke gjorde dette, fik de smerte. Deres oplevelse af fakticiteten måtte tages med ind i deres valg af handling, selvom samfundet omkring dem fremmer noget andet. Timm forklarer at den befolkningsomsorg som findes i dag, i høj grad er domineret af en biomedicinsk forståelse af kroppen. Kroppen bliver delt i enkelt dele, som man kan forholde sig mere bevidst til (Timm 1997). Sygdom bliver patologi, fysiologi og anatomi. Den fysiske aktivitet bliver forhøjet Vo₂max, nedsat BMI, større muskelfibre, nedsat blodtryk, bedre spirometri. De fysiologiske parametre er noget man kan måle og veje. Den fysiske aktivitet får effektmål som kan aflæses. Kroppen bliver en maskine som vi kan kontrollere, kroppen bliver objekt. Oplevelserne og følelsen bliver ikke vurderet. Ved at vi opfatter kroppen som en maskine, kan vi betjene maskinen og kontrollere den, akkurat som alle andre forbrugsgenstande. Timm skriver om denne opfattelse i vort moderne samfund, som gør sundhed til et forbrug (Timm 1997). Dette forbrug af sundhed kan desværre ikke bare overføres på den sygemeldte uden det opleves eller føles. Den sygemeldte opfatter ikke

kroppen ud fra lavt O₂-optag eller høj BMI, den sygemeldte opfatter kroppen som tung at slæbe op af bakken og mangel på luft. Denne forskellighed i opfattelse af den fysiske aktivitet må med overvejelserne med tilrettelægning af fysisk aktivitet til sygemeldte. Denne forskellighed pointerer Finn Skåderud om når han skriver, at det er forskellige kroppe som træder frem alt efter hvilket vidensområde som kigger på kroppen (Skåderud 2003).

Jeg mener man må være kritisk til hvorledes kurset benytter fysisk aktivitet. Det kan være en svær pille at sluge, hvis fysisk aktivitet skal gøre ondt. Lone Ting problematiserer den fysiske aktivitet som middel, med henblik på at opnå et større sundhedsmål (Ting 2005). Da vil den fysiske aktivitet bliver reduceret til noget man gør, for at tilfredsstille sin læge og samfundet (Ting 2005). I kursets tilfælde, vil den fysiske aktivitet bliver reduceret til et middel, som skal tilfredsstille arbejdsgiver. Deltagerne på kurset ifølge Finn Skåderud risikere at miste glæden ved den spontane udfoldelse, helheden og det sociale aspekt, der ligger i at være fysisk aktiv med andre (Skåderud 2003).

Når Bente Klarlund Pedersen et. Al (Pedersen et. Al 2003) skriver at det er naturligt for kroppen at bevæge sig, tager hun det for givet at kroppen kan bevæge sig uden smerte eller problemer. Hun ser med sine naturvidenskabelige øjne på kroppen og ikke med den sygemeldtes øjne på sin krop. Gunn Engelsrud skriver blandt andet om den problematisering der ligger i helseeksperternes distancerede forhold til kroppen. Følelsen bliver negligeret og kroppens dele bliver prioriteret (Engelsrud 2006). En anden forsker Toombs (Toomb 1993), skriver om hvorledes smerte bliver noget uden for kroppen frem for en del af kroppen, fordi vi har lært at smerte er forårsaget af patologiske tilstande som påvirker nervesystemet og ikke en del af følelsen som opstår i kroppen. Smerten bliver objektiviseret. Denne objektivisering ses i sprogbruget hos mig og informanternes. Et udsagn som; ”*det er bra for min kropp*”, ”*det er bra for meg og min rygg*” eller ”*jeg kjenner jo, at kroppen synes det er positivt*”; er udsagn som viser til hvor påvirket vi er, af denne naturvidenskabelige tankegang. Kroppen og ”jag`et” bliver adskilt i ordbrugen. Kroppen bliver objektiviseret (Lingis i Augestad 2007).

Kursusets påvirkning på livskvaliteten

Pædagogisk kan man spørge sig om kurset kan give nogen noget overhovedet, i bedste fald kan kurset lægge til rette for at den enkelte sygemeldte kan skabe sig en bedre livskvalitet. Kurset ville bedre livskvaliteten hos deltagerne i deres hverdag og i deres arbejdsliv. Fik deltagerne så forandret deres livskvalitet? Jeg havde ikke planlagt at spørge informanterne

om de havde forandret deres livskvalitet, men jeg spurgte ind til om de havde oplevet nogen ændring under kurset. Nogle af de oplevelser, som informanterne gav udtryk for, gav mig indtryk af, at kurset havde givet nogle af informanterne nye muligheder. De nye muligheder var ikke nødvendigvis knyttet til en bestemt type aktivitet, men mere en oplevelse af en forandring i hverdagen.

”Jeg er mer trygg nå” og ”Ja, vi er to tre stykker som skal gå sammen etter kurset”

En lille dame som jeg observerede på kurset, virkede som om hun faldt lidt ud i danseaktiviteten og vandaerobien. På dansen havde hun store problemer med at følge rytmen og på fællesoplægget i bassinet, slap hun ikke kanten. I løbet af kurset ændrede hun handlemønstre. Det var på den sidste vandaerobic time. Hun slap kanten og deltog på fællesaktiviteten sammen med os andre. Jeg skrev i min observation:

Hun holdt sig til det ene hjørne og var ikke sammen med nogen af de andre. Under de forskellige øvelser instruktøren satte os i gang med, holdt den lille dame sig hele tiden i sit hjørne med sin flydepølse under den ene arm og den anden hånd på kanten. Ind imellem skævede jeg over til hende, og så at hun havde problemer med benene som ikke blev på bunden. Hun måtte hele tiden korrigere med en arm eller et ben for at holde kroppen nogenlunde stabil. Jeg lagde mærke til hende fordi hun ikke virkede komfortabel med situationen. Hun holdt sig til det ene hjørne og var ligesom udelukket for det sociale i gruppen. Den sidste gang vi havde vandaktivitet, slap hun kanten og var med til kejsers efterfølger. Gruppen lo og holdt hinanden i hænderne eller på skulderne og en herre bemærkede, hvor fint det var at hun nu kunne være med. Hun var veldig forsiktig, men deltog i fællesaktiviteten, selvom hun så lidt skræmt ud (observation 08.11.06).

Senere fik jeg mulighed til at interviewe den lille dame, som jeg havde lagt mærke til under danseaktiviteten og vandaerobien. Jeg havde observeret hendes problemer med aktiviteterne og ville gerne høre hendes oplevelse af danse og vandaerobicaktiviteterne.

” Jeg fikk påvist osteoporose...for et år siden... og da sagde hun legen til meg at nå får du ikke sette deg alt for mye, og det skulle jeg ikke ha gjort, da stivnede jeg helt. Og nå føler jeg, at jeg bygger meg opp igjen. Jeg ikke har noen fysiske begrensninger med de aktiviteter SOLA har. Jeg er mer trygg. Før var jeg red for å gå over ende og

brekke noe... så lenge jeg har kontrol på beina. Jeg er jo så lett vet du, ... jeg dretter... flyter opp, nå er jeg ikke så redd mer. Vi har en sånn steintrapp som er ganske lang og steinete...og, der kunne...når jeg skulle ned av den først der hadde vi rekkverk og der uten å holde meg...da blev jeg redd, rett og slett redd...ja...men nå kan jeg gå ned uten å holde på rekkverket. Det å danse? jeg syntes det er veldig moro da...men jeg får ikke beina med meg. så lenge jeg har kontroll på beina så går det greit. Det eneste er i bassinet, der holder jeg meg på grunna. Jeg tør ikke å komme ut på det dype...Bruk av stavene i gang, beina er for korte...hi hi. Du ska jo hele tiden prøve å få de til å koordinere med beina og det går jo ikke. Jeg går de korte ture. Jeg går bare, så ikke de andre går fortere end meg selv.

Det er 20-30 eller 40 år siden jeg sist har drevet med aktivitet” (Informant E).

En anden dame som jeg hadde observert på den første dag med stavgangen var i langt bedre form end de andre i gruppen. Den første dag skilte hun seg ut fra gruppen, ved å gå foran og alene. Hun hadde en helt annen målrettethed i gangen end de andre i gruppen. Jeg skrev fra den dag i observationsboken:

De andre i gruppen gikk inden for synsvinkel af hinanden, men denne dame gikk så hurtig i front, at hun kom for langt bort til at vi kunne se hende. Hun måtte kende dette område godt siden hun bare gikk fra os andre og instruktøren.

Da instruktøren samlede os på den første del af turen var denne dame over alle bjerge (observation 18.09.06).

Jeg valgte å benytte denne dame som informant, fordi hun etter min oppfattelse lå i en kategori i gruppen som hadde mere fysisk overskud end de andre. Samtidig var hun en af de deltagere som var tilstede på næsten alle aktivitetene. Jeg tenkte, at hendes opplevelser med aktivitetene ville ligne på mine egne opplevelser. Hendes fortelling omkring hendes opplevelse af de fysiske aktiviteter på kurset, hang sammen med hendes tidligere erfaringer. Hun ændrede også handlingsmønstre, i forhold til den fysiske aktivitet.

” Jeg har vært litt ute og lete på det siste...for jeg har hatt en mann som er syk med kreft og jeg har en søster som er veldig alvorlig syk...som jeg pendler imellom... så jeg trenger dette her sosiale...for det at man har det på jobben, så kan man ikke bruke det på den samme måten alltid”. Jeg ble fortalt at jeg hadde fått tilnavnet” lynet” etter

dette her på SOLA...ha ha..fordi jeg går så sterkt. Sånn at jeg tenkte øjj jeg har jo lett for å stresse meg opp og gå fort. Jeg synes det er viktig å få trene noe som får stress ut av kroppen. Og så få trene noe som får roe meg ned for å si det sånn, for jeg får lett stress i kroppen og det vet jeg. Under en veldig svær periode med mye sykdom, moren min var syk, hun bodde rett ved siden av meg, så jeg var den som tok meg av alt, alt flyt sånn omtrent...ikke sant. Jeg var så frygtelig sliten. Nå må jeg gjøre et eller annet sånn at jeg kan få ting ut av kroppen min. Det var bedre å komme seg ut og gjøre noe fysisk. Jeg joggede om morgnen før jeg dro på jobb...jeg sprang. ..jeg løp om morran. og det følte jeg at jeg klarte” (Informant C).

I min observation af vores sociale samlinger efter vandaerobiceen, sad jeg sammen med informant C og to andre damer fra kurset. Informant C og jeg talte sammen om hvordan det ville være efter kurset. Hvor mange der kom til at fortsætte med aktiviteterne. Her fortalte hun:

”Hun ikke kom til å ha så mye vannaktivitet etter SOLA, men at hun kom til å fortsette med 2-3 andre fra SOLA med stavgang” (Informant C).

Mere tryghed og social omgangskreds

For informant E oplevede hun dårlig kontrol, når hun var fysisk aktivitet. Hun beskrev hendes ben som kropsdele, hun ikke havde kontrol over, når vi havde de forskellige aktiviteter. Men opfattelsen hos informant E var, at hun ingen begrænsning havde. Hun var blevet mere tryg. Hun havde mærket, at hun kunne nye ting, som hun ikke havde kunnet før kurset var startet. Den fysiske aktivitet havde givet forandring i følelsen af tryghed, når hun bevægede sig. Hun fortalte hun var blevet mere tryg, når hun gik hjemme på stentrappen. Hun havde ikke helt kontrol på benene endnu, men hun var ikke så bange mere. Hun havde oplevet at hun var blevet bedre til at gå ned af stentrappen og hun havde fået bedre styrke og balance. Hun havde fået ny kropskompetance, hun vidste at det var på grund af den fysiske aktivitet på kurset. Hun havde samtidig fået lyst til at tage imod udfordringer, hvor hun ikke var så tryg, som for eksempel vandet.

Sartre skriver at fakticiteten er det, som er givet ved os selv som individ, og det som omgiver os (Østerberg 1990). For informant E var hun sin sygdom (knogleskørhed), lægen havde sagt hun måtte være forsigtig, men ikke helt stoppe med bevægelse. Hun stoppede med at bevæge sig. Hendes krop blev stivere, svagere og mere utryg. Sygdommen gav sig udtryk i hendes

manglende kontrol over sine ben. Sartres fakticitets begreb står i forhold til hvorledes kroppen erfares. Om fakticiteten opleves som en begrænsning eller mulighed, vil være afhængig af menneskets projekt (Østerberg 1993). Informant E havde problemer med at bevæge sig i vandet, fordi benene var blevet for lette. Hun havde også problemer med dansen fordi hun var stiv i muskulaturen og havde problemer med at følge rytmen. Alligevel erfarede hun ikke nogen begrænsning i aktiviteterne. Hendes udsagn vidner om hendes bevidsthed om sin manglende kontrol på benene, men hun opfattede det ikke som en begrænsning.

Hun fortalte; ”... *det er 20-30 eller 40 år siden jeg sidst har drevet med aktivitet, ...nå føler jeg at jeg bygger meg opp igjen*”. Hun havde formegentlig aldrig været på vandaerobic før, og havde heller ikke nogle forventninger til dette. For hende var det formegentlig en udfordring bare at være i vandet. Alle de nye bevægelser skulle erfares for første gang, og i løbet af kurset havde hun tilegnet sig teknik til, at være med på fællesøvelserne uden at holde i kanten. Dette var en mestringsoplevelse for hende, frem for en begrænsendeoplevelse.

Sartres skrev at handlingen foregår i en situation og er et forhold til situationen (Østerberg 1993). Situationen i bassinet var et forhold til hendes erfaringer. Hun handlede ud fra mestring af bevægelser, frem for begrænsning i forhold til deltagelse i øvelserne. Hun havde fået ny kropskompetance. Hun overskred sin fakticitet og kastede sig ud i det uforudsigelige og utrygge.

Informant C havde en anden oplevelse af sin fakticitet. Hendes krop havde ukontrolleret højt spændingsniveau. Hendes fakticitet var blevet et udtryk for manglende kontrol på sit liv. Samtidig genvandt hun kontrollen over spændingsniveauet, ved at være fysisk aktiv. For hende fremstod den fysiske aktivitet, som middelet til at genvinde kontrollen på sit liv. Hendes fakticitet blev reduceret til en kanal, hvor stress kunne ophobe sig og blive udløst. Når Sartre skrev at verden bestod af situationer som krævede bestemte handlinger kunne man tolke hendes handlingsmønster ud fra situationerne (Østerberg 1997). Hvis hun var stresset og mistede kontrol på sit liv, handlede hun ved at være fysisk aktiv. Da hun ikke var stresset, blev den fysiske aktivitet neddæmpet og ikke så udfarende. Hun nævner; ”...*det er viktig å få trene noe som får stress ut av kroppen og så få trene noe som får roet meg ned, for å si det sånn, for jeg får lett stress i kroppen*”. Hendes handling i starten af kurset, var at komme ud med stressen, hun gik alene og målrettet. Senere i kurset gik hun for at være social. Hendes handling blev rettet mod, det at få mere social tilhørighed i gruppen. Hun begyndte at følges med nogle af de andre deltagere. Samtidig havde hun etableret en kontakt til nogle af

deltagerne, hvor de skulle fortsætte med stavgangen efter kurset var færdig. Hun var blevet mere kropsbevidst. Hun havde ændret handlemønster efter hendes ønske med at skabe social kontakt. For informant C og E havde deres oplevelse af fakticiteten, givet dem nye handle muligheder. De havde opdaget nye sider og fået nye kropskompetancer.

Livskvalitet og oplevelsen

Når man vil skabe en kursusform hvor livskvaliteten ligger i fokus, er det vigtigt at have samme referenceramme for livskvalitet. I den frie encyklopædi på www.da.wikipedia.org under livskvalitet står der at *"Livskvalitet er den oplevet følelse af at leve et godt liv"*. Men hvad er et godt liv? og hvem definere dette. På engelsk hedder livskvalitet; Quality of life. Kvalitet i livet. Denne kvalitet er der vel kun en som kan bedømme, og det må være individet selv.

Når Gunn Engelsrud siger *"...at kroppen er og har altid vært et fænomen for samfundsskabt konstruktion"* tænker hun på forestillinger og forventninger til kroppen (Engelsrud 2006 s.65). Den tætte sammenhæng der er mellem kroppens form og identiteten til personen. De to informanternes identitet viser sig i kroppens stofflighed, fakticiteten. Eller som Skåderud antyder at kroppen kan formidle sig præcist og bogstaveligt (Skåderud 2003). Den ene er "de flydende ben" (knogleskørheden) og den anden er "lynet" (stressens ydre tegn). Begge blev identificeret af de andre og mig ved at vi så på deres kroppe. Richard Stelter skriver, at kroppen formidler mellem handling og sansning. Sygdom må være en helhedsforståelse af kroppen (Stelter 2002). Han tydeliggøre den tavse viden, som kommer fra personens kropslige erfaringer, og som udtrykker sig i deres handlinger. For de sygemeldte viser denne tavse viden sig og formidles af de andres opfattelser af handlingerne. "Lynet" og "de flydende ben" er en del af personen som formidler sig til omverden. Samtidig tolker omverden deres kroppe. For begge blev de gennem kurset bevidste på den formidling, gennem de andre i gruppen. "De flydende ben" kunne ikke deltage på fællesøvelserne og "lynet" var over alle bjerge, når de skulle samles. Dette førte dog ikke til at de stoppede på kurset eller aktiviteten, dette førte til ændring i handling og dermed en åbning for nye erfaringer. For begge informanter resulterede det i en ny kropskompetance. Kropskompetance definere Stelter; som personens evne til at sanse sin omverden og bevæge sig situationstilpasset i forhold til de konkrete udfordringer (Stelter 2002).

Deres nye kropskompetance vil muligvis øge deres livskvalitet. Den ene fik mere tryghed når hun gik hjemme på trappen og den anden fik en større socialomgangskreds. Disse to informanternes erfaringer må ses i lyset af kursets rammer. Hvis lederen ikke havde informeret informant C, at hun blev kaldt "lynet", ville hun måske ikke have ændret handling. Lederen, som var en del af rammen, gjorde hende opmærksom på at hun havde fået et øgenavn på kurset. Hun afveg fra de andre, ingen kunne følges med hende. Hun var i for god form og ventede ikke på de andre. Hvis hun skulle handle i forhold til sit projekt, måtte hun ændre på sin hastighed i stavgangen. Hun kunne ikke handle som hun plejede, hun måtte tilpasse sig gruppen.

Stavgang som aktivitet, forudsætter en vis ensartedhed, hvis det skal være en gruppe aktivitet. Når man skal gå i en gruppe, må man gå i samme tempo, hvis man vælger at være samlet som gruppe. Nogle må gå hurtigere end de er vant til, mens andre må gå langsommere. Hvis man vælger, at stavgangen skal være en aktivitet, hvor konditionen og gåformen skal forbedres, må man sikre sig at tempoet ligger højt og individuelt. Hvis formålet med stavgangen er en social aktivitet, må man stoppe op jævnlige og samle gruppen. Ruten hvor stavgangen skal foregå må være planlagt, eller ihvertfald bevidst for alle i gruppen, så man sikre at alle kommer tilbage til udgangspunkt. Stavgangen som aktivitet for grupper må derfor være planlagt på forhånd, hvorledes gruppen skal ledes igennem ruten. Der vil hurtig opstå afstand mellem deltagerne i denne gruppe, hvor deltagerne har meget forskellige forudsætninger. Instruktøren bør have overvejet, hvilke greb der skal gøres for at samle gruppen og hvad stavgangen skal benyttes til.

For informant E's vedkommende var rammen også en vigtig faktor for hendes forandring i handlingsmønster. Hun kastede sig ud i utryghed, for at være sammen med de andre i gruppen. Hun udfordrede sig selv for at deltage på gruppeaktiviteten. Hvis hun ikke tog denne udfordring, ville hun ikke have været med på fællesøvelserne i bassinet. Vandaerobice havde fællesøvelser for deltagerne, men færdighedsniveauet på deltagerne var meget forskelligt. Øvelsen i vandet, hvor min makker går i panik. Fællesøvelser hvor udfordringen er så stor at det først er sidste dag, en deltager slipper kanten og er med. Instruktøren tog det for givet, at alle kunne være med på fællesøvelserne. Deltagerne havde store variationer i deres færdighedsniveauer både i vandaerobice, stavgangen og dansen. Erfaringerne fra at deltage på kursus med sygemeldte gør, at jeg stiller spørgsmålstegn til om denne gruppe egner sig til fysiske aktiviteter i grupper. Tanken med kursene er at skabe livskvalitet. Det er vigtigt at

deltageren oplever den fysiske aktivitet som en positiv oplevelse, hvilket ofte medfører at de mestre aktiviteten. Ham der gik i panik under øvelsen, hende som måtte udfordre sig selv for at være med i fællesøvelserne, dem som blev væk fra dansen og dem som måtte tilpasse deres stavgang efter de andre i gruppen. Alle disse episoder sætter store krav til instruktørene som planlæggere og undervisere, for at deltageren skal opleve mestring. Gruppeaktiviteterne må tilpasses hver enkelt, så alle oplever mestring i aktiviteten.

Opsummering af mine fund

Efter dette lange kapitel har jeg lyst til at fremhæve mine fund i en forkortet opsummering, da det i mit eget hoved og formodentlig i læserens hoved er svært at huske hvad jeg fandt:

- Deltagerne på kurset handlede i et trægt handlingsfelt
- Den sygemeldtes tidligere erfaring med fysisk aktivitet prægede forventningen til kurset
- Arbejdsgiver var usynligt tilstede når deltageren var fysisk aktiv
- Ved at lade arbejdsgiver bestemme tilmeldelse til kurset var der en ansvarsfraskrivelse for egen sundhed
- Staten forvaltede de sygemeldtes kroppe gennem arbejdsgiver og kurset
- Det kan opleves som skamfuldt at være sygemeldt
- Den sygemeldte oplevede at omgivelserne ikke opfattede dem som alt hvad de var men bare så på dem som sygemeldte
- Kollegaere og nærmiljø så på dem på en måde som gjorde at de ændrede handlinger
- Det at blive sygemeldt stigmaticerede dem som gruppe
- Oplevelsen af fakticiteten forandrede sig hos nogle af de sygemeldte
- Ved denne type tiltag som dette kurs var der ikke nogen forpligtelser for de sygemeldte andet end at møde op, hvilket for nogle var svært
- Kurset blev en konsumvare, for at skabe indre motivation hos den sygemeldte må de have et engagement i hvad der skal foregå
- Smerten gav mening for den sygemeldte når det var for sundheden, samtidig med at kroppen blev objekt for den sygemeldte
- De fysiske aktiviteter til sygemeldte må tage udgangspunkt i de sygemeldtes lyst til aktiviteten og deres mestringsniveau, samtidig med at opgaverne som bliver stillet har mange facit muligheder
- På gruppeaktiviteter må der skabes tryghed, når det drejer sig om sygemeldte

Kapitel 5. Den sygemeldte, samfundet og fremtidige tiltag med fysisk aktivitet

Når jeg skal opsummere mit arbejde, vil jeg gerne hæve fundene frem i nogle niveauer, som man måske ikke umiddelbart ser i analysekapitlet. Hovedhensigten med denne opgave var; *Hvordan oplever de sygemeldte fysisk aktivitet når det benyttes som middel til bedre helse og bedre livskvalitet?* Jeg ville høre de sygemeldtes udsagn om de forskellige fysiske oplæg, for at få nogle pegepinde til hvorledes et fysisk aktivitetsoplæg bør være, og hvad man skal være opmærksom på, når man arbejder med en følsom gruppe, som sygemeldte kan være.

Jeg fik ikke et svar men mange svar. Disse svar kan ses i forskellige niveauer knyttet til samfundet og individet.

Dette afsnit er tænkt som en tydeliggøring af mine fund fra analysekapitlet. Derudover vil jeg gerne give et bud på, hvorledes mine fund kan benyttes i et videre perspektiv. Jeg vil give bud på hvordan et fysisk aktivitets oplæg kan tage hensyn til nogle af mine fund og hvorledes tiltag kan undgå magtudøvelse og skjulte agendaer.

Så langt har dette arbejde tydeliggjort forskellige sider ved det at være sygemeldt både knyttet til individ og samfund og samspillet mellem disse to. Afslutningsvis vil jeg løfte mine fund ud over analysen og arbejdets konkrete perspektiver, og se dem i en større sammenhæng. Dette kapitel er tænkt som en generalisering af centrale fund. Gennem mit møde med de sygemeldte på tiltaget med fysisk aktivitet, fik jeg et større sammenhængende billede, som jeg mener tydeliggør vigtige sider ved både det at være sygemeldt, og ved måden de sygemeldte mødes af omgivelserne på.

Set i et samfundsmæssigt perspektiv er det naturligvis både en samfundsøkonomisk og arbejdsøkonomisk belastning at mennesker sygemeldes. Samtidig lever vi i en demokratisk kultur, hvor samfundet er moralsk og etisk forpliktet til at skabe vilkår for landets borgere som sikrer almen god helse og et godt arbejdsliv. Det skal være ordninger som hjælper mennesker tilbage i arbejde, hvis de blir syge og uarbejdsdygtige, af den ene eller anden grund. Grundlæggende tænker man på dette som et absolut gode, men gennem mit arbejde oplever jeg, at jeg også er kommet tættere på de vanskelige og mere usynlige sider ved relationen

mellom samfund og individ. Perspektiver på magt og afmagt, ansvar og ansvarsfralæggelse, umyndigøring, stigmatisering og sårbarhed bliver synlige.

Jeg mener, at vi er nødt til at se på relationen mellem individet og samfundet for at kunne skabe en bedre forståelse for de sygemeldtes situation og for at være i stand til at skabe tilbud som hjælper mennesker i en udsat position bedre. Som nævnt mange gange i løbet af arbejdet har hovedfokus i forskningen på sygemeldte, været knyttet til en rationel tænkning, hvor måling af effekten af forskellige interventioner har været det centrale. Gennem mit arbejde er det blevet tydeligt for mig, at der er et stort behov for at gå længere ind i kompleksiteten og helheden i individets situation, og se mere nyanseret både på det enkelte menneske og på samspillet mellem samfund og individ.

Feltet kan beskrives som forskellige niveau, der griber ind i og påvirker hinanden. Vi har det samfundsmæssige niveau som skaber præmisserne, for hvilke strukturer og tiltag som skal være tilstede, når folk sygemeldes. Kort sagt de overordnede politiske og forvaltningsmæssige rammer for samfundets institutioner og borgere. Kurset kan læses som et politisk og forvaltningsmæssigt tiltag der skal forene nogle politiske visioner og det enkelte menneskes hverdag og liv. Det sidste niveau er individniveauet. På individniveau handler det om, hvordan livet leves og opleves indefra. Hvordan mødet mellem individ og omgivelser skaber muligheder og begrænsninger for den enkelte. Det er gennem studiet af det enkelte menneske vi får kundskaber om hvordan samfundet "lykkes" med politik og forvaltning.

Den sygemeldte som subjekt, kommer med sine levede erfaringer. Gennem mine fund træder den sygemeldte frem som et individ, der tænker og føler stort set som alle andre mennesker. Den sygemeldte har ingen synlige mærkater på, som fortæller hvem de er, eller hvad som er grundlaget for sygemeldingen. Gennem mit arbejde blev det tydeligt at der sker mange ting i et menneskes liv, når man sygemeldes, en del er det som fysisk eller psykisk kan påvises som udløsende faktor for sygemeldingen – diagnosen, men en helt annen side er forholdet til egen krop og selvbillede samt forholdet til omgivelserne.

For mig blev det meget tydeligt at en sygemelding ofte medfører et andet "blik" fra omgivelserne, som både stigmatiserer den sygemeldte og som påvirker den sygemeldtes forhold til omgivelserne i negativ retning – det skaber en situation hvor den sygemeldte ofte føler skam og behov for at retfærdiggøre sit fravær. Man trækker sig væk fra de vandte arenaer;

går ikke på cafén inde i byen, går tur andre steder, holder sig væk fra arbejdspladsen, for ingen skal jo mistænke at man ikke er ”ordentlig syg”. Samtidig skaber det nedsatte funktionsniveau udfordringer for den enkelte, i det man ikke kan det man plejer at kunne, synet på egen krop, kompetanse og selvtillid er i fare for at få en knæk og selvbilledet påvirkes i negativ retning i løbet af en tidsperiode. Samlet set udgør dette nogen forhold som er værd at tage hensyn til, når man skal tilrettelægge fysisk aktivitet for denne gruppe. For det første har de ikke mere den selvfølgelige kontakt med arbejdsmarked. Den sygemeldte er gået fra det at have en velfungerende hverdag med god kontakt til kollegaer og til arbejdspladsen, til en hverdag hvor de ikke har kontakt. Dette læser jeg, som en vigtig faktor for den nye sårbarhed som den sygemeldte oplever, de bliver sårbare i forhold til samfundets forventning og deres egen forventning til mestring.

Den nye sårbarhed betyder at de krav den sygemeldte møder hurtigt bliver en belastning for den sygemeldte. De bliver sårbare i forhold til hvad de har kunnet og hvad de kan nu. Deres krop forandre sig og nye hensyn må tages både af dem selv og omgivelserne. Deres helse ændrede sig så radikalt at de også begynder at tvivle på egen dømmekraft både i forhold til sig selv og omgivelserne. De mistede fodfæstet som ansatte og tilhørende en arbejdsplads, hvor de nu træder i et ukendt landskab som sygemeldt. De mistede kontrollen over og forståelsen for egen krop og er sårbare iforhold til hvad kroppen kan klare. De blev usikre i forhold til opfattelsen af sundhed og hvilke råd de skulle følge, hvilket ser ud til at betyde, at der er en tendens til at man fralægger sig ansvaret for både arbejde og helse. Denne nye sårbarhed hos den sygemeldte gør dem skamfulde og udsatte som gruppe både i sociale og arbejdesmæssige relationer. Dette rejser spørgsmålet om hvordan man tilrettelægger bedst mulige tiltag for at ændre den sygemeldtes situation, både på det samfundsmæssige niveau og på individniveau.

For mig blev det tydelig, at der ikke var godt nok samsvar mellem de tiltag som samfundet etablerer og den virkelighed den sygemeldte befinder sig i. Det er i samfundets interesse at produktionen holdes igang og minsker de økonomiske udgifter knyttet til sygdom. Der opstår et modsætningsforhold mellem det økonomiske hensyn og menneskelige hensyn (moralske og etiske) som ikke synes at være enkelt at forene. Det er dette forhold som jeg mener, viser sig som et magtforhold og et forhold som problematisere ansvaret for den enkeltes helse. Individet har ansvar for sin egen sundhed, samtidig mener jeg, at mit arbejde tydeliggør at sygemeldte på mange måder fratages dette ansvar eller ikke gives muligheden / sættes i stand til at tage ansvaret selv.

Sundhed, produktion og økonomi hænger sammen. Hvis produktiviteten udebliver på grund af sygemelding, påvirkes økonomien. Det er dermed blevet samfundets interesse, hvorledes dette ansvar forvaltes. Det er et politisk ansvar at forvalte den sygemeldtes sundhed indtil den sygemeldte selv er i stand til at tage ansvaret tilbage og forbliver sund og frisk, men i dette ligger der også faren for at umyndigøre den sygemeldte. Dette skaber et dilemma, hvor samfundet på den ene side har et moralsk ansvar for den sygemeldte og på den anden side må holde produktionen oppe. I mødet mellem samfundet og den sygemeldte opstår tiltagene.

Dette dilemma bliver rammerne hvor tiltagene bliver skabt. Samfundet udøver sin magt for at få den sygemeldte tilbage til arbejdsmarked. Denne magt er usynliggjort gennem midlerne som staten giver til tiltagene. Tilrettelægningsstilskud, lavtærskelstilskud, rask tilbage, arbejde med bistand, arbejdsrehabillitering, attføring, afklaring, grøn recept o.s.v. Tiltagene er afhængige af tilskudene og resultaterne. Tiltagene skaber mødet mellem staten og den sygemeldte. I dette møde bliver afhængigheden mellem parterne synlig, på godt og ondt. Tiltagene skal formidle og overføre budskabet om ansvar for egen helse, til den sygemeldte, samtidig som jeg tidligere har nævnt, umyndigøre de den sygemeldte. Denne kompleksitet er hverdag i tiltagene.

Tiltagene bliver dermed formidlerne af samfundets budskab til de sygemeldte, samtidig med at de må møde den sygemeldte ansigt til ansigt og overbringe budskabet, så den sygemeldte kan komme tilbage til arbejdet. Samfundet er afhængig af den sygemeldte og formidlingen i tiltaget, mens den sygemeldte er afhængig af samfundets hjælp gennem tiltaget. For at nå frem med budskabet om bedre helse og øget livskvalitet, kræver det at den sygemeldte lytter og lærer. En kendt læresætning fra Søren Kirkegaard siger *”At man, når det i sanhed skal lykkes en at føre et menneske hend til et bestemt sted først og fremst må passe på at finde ham der, hvor han er og begynde der. Dette er hemmeligheden i al hjælpekunst...”* (Kirkegaard 1964).

I lyset af mit arbejde, mener jeg at den vigtigste udfordring er knyttet til hvordan tiltagene kan sætte den sygemeldte i stand til at forvalte sin egen helse OG skabe ny livskvalitet og arbejdsglæde?

Først og fremst skal tiltagene møde den sygemeldte der hvor han/hun er. Tiltagene må have en forståelse for den sygemeldte, samt have evnen til kunne sætte os ind i den sygemeldtes

hverdag. Uanset skal den sygemeldte kunne stå på egne ben efter tiltaget og virkeliggøre sin nye kundskab. Tiltaget må give mening for den sygemeldte. Denne mening vil oftes skabes ud fra den enkeltes projekt. Dette projekt kan være forskelligt fra individ til individ, hvilket gør at tiltaget må have mulighed for mangfoldighed. Tiltaget skal skabe lyst og evne til forandring og opretholdelse af tiltaget. En mulighed for at skabe lyst og evne, er at lade den sygemeldte definere hvad der skal til for at de kan komme tilbage til arbejdslivet og tage ansvar for egen helse både på kort og langt sigt. I tiltaget kan man lægge tilrette for eget oplæg med hjælp, således at den sygemeldte bliver engageret i bevidstgøringen af egne behov og egen evne. Samtidig vil man formegentlig undgå at tiltaget bliver et konsum. Deltagerne vil have mulighed for at finde tryghed i tiltaget, hvis de selv er med i planlægningsprocessen. Tiltaget kan opfordre til handling, ved at lade den sygemeldte deltage aktivt i processen og dermed undgå det træge handlingsfelt. Så længe den sygemeldte er med i tiltaget fra start til slut, samt selv får lov at definere tiltaget, vil den sygemeldte undgå forpligtelser til andre. Den sygemeldte må skabe en forpligtelse til tiltaget. En forpligtelse som gør den sygemeldte ansvarlig for sin egen helse. Når den sygemeldte har fået tillid til at kunne overtage ansvaret selv, kan man have en periode hvor hjælpen foregår i hverdagsmiljøet til den sygemeldte, når de er tilbage på arbejde. Ansvaret for opretholdelse af et fysisk aktivitets niveau, for at bevare sundheden, kræver mere af den sygemeldte, end den opmærksomhed som kræves, når de skal passere en trafikeret vej. Dette ansvar kræver lyst og evne af den sygemeldte til at opretholdes.

Som en følge af dette arbejde med min opgave og de nye perspektiver der er kommet frem, må dem som arbejder med tiltag for sygemeldte, forholde sig til spændingsfeltet mellem samfund og individ og skabe et tiltag som møder det enkelte menneske og skaber et ejerforhold for den sygemeldte til ansvar for bedre helse.

Den praktiske udformning af tiltaget

Til sidst står jeg så med spørgsmålet hvorledes disse fund kan benyttes praktisk. Praktisk med hensyn til hvordan bør fysisk aktivitet formidles til en gruppe af sygemeldte og hvad er vigtigt at tage hensyn til. Jeg vil ikke lavet et detaljert eller færdigsyet oplæg, men jeg vil trække frem nogle tanker og pointer, som er kommet frem efter mine fund. Det jeg føler må stå i centrum er den sygemeldte selv. Den sygemeldte må ha en stemme som angiver behovet for tiltag og behovet for tilpasning til kroppen sådan som den fremstår.

Hele mennesket og ikke bare den fysiske aktivitet

Først og fremmest håper jeg med mit bidrag til forskningen, at man på et politisk og forvaltningsmæssig niveau vil øge fokus på hensynet til individet. Jeg håper, at når man skal benytte fysisk aktivitet i helsesammenhæng, vil vurdere hvordan den fysiske aktivitet påvirker hele mennesket, og ikke bare de fysiologiske parametre. Jeg håper at man vil give tilskud til nye tiltag, som tager udgangspunkt i hele mennesket og ikke kun fysisk aktivitet, når man vil forbedre livskvalitet og helse. Sygefravær er betydeligt højere nu, end for 10 år siden i det norske samfund, men det kan skyldes mange faktorer og ikke bare inaktivitet. Ansvar for egen helse bør være borgerens eget ansvar og det bør være borgeren som i samarbejde med andre vælger tiltag med fysisk aktivitet.

Arbejdsgiver og frivillighed

Tiltag eller kurser for at bringe den sygemeldte tilbage til arbejdet bør være nogle af de tilbud staten skal gøre tilgængelige for sygemeldte, men arbejdsgiver skal ikke have ansvar for den ansattes livskvalitet eller helse udover arbejdsperioden. Det magtforhold som ligger mellem ansatte og arbejdsgiver kan man ikke se bort fra, hvilket blev veldig tydeligt blandt udsagnene fra de sygemeldte. Den sygemeldte er i en vanskelig situation som påvirker den normale autonomi og valgfrihed man bør have, når det gælder fysisk aktivitet og livskvalitet. Frivillighed i valg af den fysiske aktivitet, bør også være tilgængelig. Da vi som mennesker er forskellige og respondere forskelligt på forskellige typer af fysisk aktivitet. Derfor bør det være muligt at vælge akkurat den fysiske aktivitet man bedst kan lide og man bedst respondere på.

Erfaringsgrundlag og tryghed

Tidligere erfaringer er noget den sygemeldte tager med sig ind i den fysiske aktivitet. Erfaringer som skaber utryghed i forhold til om de mestre den fysiske aktivitet, specielt i opstarten af forskellige aktiviteter. Denne utryghed må man tage hensyn til i måden aktiviteten bliver formidlet, samt de opgaver aktiviteten indebærer. Dette kan man gøre ved, at den sygemeldte får mulighed for selv at være med til planlægningen af den fysiske aktivitet eller at den sygemeldte kan danne sit eget kropsudtryk i aktiviteten. Den sygemeldte vil udover at have kontrol på sin egen krop også få et ejerforhold til aktiviteten og dermed indre motivation. De erfaringer som den sygemeldte **bør** have i mødet med fysisk aktivitet er mestring og udforskning. Kropsbevidstheden vil øges og mestringsoplevelsen vil hjælpe individet til fællesskabsfølelse med de andre på aktiviteten, men også bedre kontrol over

kroppen igen som muligvis vil kunne påvirke andre forhold som sociale og mentale faktorer. Trygheden i aktiviteten bliver skabt af forventning om kontrol og frihed til at afbryde aktiviteten. Instuktøren bør have kompetance på de pædagogiske udfordringer som ligger for at skabe denne tryghed hos deltageren.

Selve måden at skabe gode erfaringer på

Når fysisk aktivitet egner sig til mødet med denne gruppe, er det fordi kroppen kan være tilgangen til at samle individet og skabe nogle positive relationer til egen krop igen. Kroppen har sagt ifra når den bliver syg. Den sygemeldte må erfarer sin krop på ny og får følelsen af mestring. I mine fund ændrede erfaringen sig hele tiden, smerte og stivhed forandrede sig til bløde muskler og mindre smerte, hovedpine kom og forsvandt. Mange af de sygemeldte handlede i blinde, fordi de ikke vidste hvordan kroppen reagerede på den fysiske aktivitet. Dette bør der tages hensyn til når man tilrettelægger aktiviteten. Erfaringspædagogikken vægtlægger muligheden for en individuell process. Der må skabes situationer hvor deltageren kan lære på egen hånd, åbne opgaver. Der må være mulighed for at skabe sit eget rum på aktiviteten. Der må være mange løsninger på oplægget og ikke en løsning. Man må møde deltageren, der hvor deltageren er og ikke hvor man tror eller vil have deltageren skal være. Dette udelukker ikke gruppeaktivitet, men den sygemeldte må ikke være afhængig af gruppens færdigheder. Præstation nedprioriteres og mulighed for mindre struktur skal være tilstede. Der bør være rum for refleksion over bevægelserne i plenum, for at sætte ord og sætte sine egne refleksioner i forhold til de andres. Dette kan være en lærerig process som kan hjælpe deltageren på flere niveauer. Eget bevidsthedsniveau og gruppesamhørigheden. Nanbudoen gav f.eks. mulighed for nogle af disse åbne opgaver. Deltageren skulle erfare sit åndedræt. Der var ikke en bestemt løsning, men mange løsninger. Bevægelserne var simple og der var flere måder at udføre bevægelserne på, alle kunne være med. Erfaringerne med bevægelserne og åndedrættet blev taget op i kaffepausen efter aktiviteten, hvilket gav mulighed for refleksion.

Det sociale

Muligheden for at møde andre mennesker i samme situation giver en sjælden chance for udveksling af erfaringer. Det sociale har en vigtig funktion. Det sociale er tilgangen til at se sig selv i en større sammenhæng. Fornemmelsen af individ, bliver synliggjort ved at andre ser dig som individ. Mange har isoleret sig og har mistet den daglige kontakt med kollegaer eller andre sociale arenaer ved sygemeldingen. Der bør skabes nye sociale relationer og øvelse i at

være sammen med andre som akkseptere dig som individ. Samtidig kan der skabes tryghed i større grupper for den sygemeldte ved fysiske erfaringer sammen med andre i samme situation. De sygemeldte bør få gode oplevelser med at være sammen med andre mennesker. Dette forum kan skabes sammen med andre i samme situation.

Afslutningsvis vil jeg pointere at de tre niveauer om jeg har fremhævet i ovennævnte afsnit er niveauer man må tage hensyn til, når man skal sy sammen et oplæg for sygemeldte, man kan ikke se bort fra niveauerne, uden at det vil påvirke oplægget i en negativ retning

Litteraturliste

- Ahrne Gören (1981). *Vardags verklighet och struktur*. Korpen bogforlag. Göteborg
- Anderssen, S.A (1996). *Effects of diet and exercise upon risk factors for cardiovascular disease*. Doctor scientiarum at the Norwegian University and Sport and Physical education, Oslo
- Agergaard S (2007). *Århus som idrætslandskab – topografiske fortællinger og analyser*. Aarhus Universitetsforlag . Aarhus
- Augestad P (200?). *Fra karakterdanning til hygienisme, Tankefigurene og det materielle udtrykk*
- Augestad P (2007). *Toppidrettens formel: Olympiatoppen som alkymist*
- Augestad P (2005). Stopuret, kighullet og skoleeleven. I Larsen, Kristian (red.): *Arkitektur, krop og læring*.
- Baklien B, Carlsson Y. *Helse og kultur, Prosessevaluering av en nasjonal satsning på kultur som helsefremmende middel*. NIBR prosjektrapport 2000:11
- Bakken R, (2001). *Moder-mordet-om sykepleje, kjønn og kultur*. Universitetsforlaget. Oslo
- Bandura A. (1986). *Social foundations of thoughts and actions: A social cognitive theory*., Englewood Cliff: Prentice Hall, New Jersey.
- Bandura A (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. Freeman, New York
- Bateson, Gregory. *Mentale systemers økologi, skridt i en utvikling*. Akademisk forlag København 2005
- Bedre helse på 1-2-30 er et program som Helse- og omsorgsdepartementet, Arbeids- og inkluderingsdepartementet, Barne- og likestillingsdepartementet, Kommunal- og regionaldepartementet, Kultur- og kirke departementet, Miljøverndepartementet, Samferdselsdepartementet og Kunnskapsdepartementet
- Bengtsson J (2001). *Sammanflätningar fenomenologi från Husserl til Merleau-Ponty*
- Berge, C., Næsheim, H., Aukrust, I., Mohamad, A. og Østvedt, B. (2007): *Sysselsatte og registrerte arbeidsledige på korttidsopphold i Norge*, Rapporter 2007/19, Statistisk sentralbyrå
- Bernards C. e. al. (2006). *The (cost-)effectiveness of a lifestyle physical activity intervention in addition to work style intervention on the recovery from neck and upper limb symptoms in computer workers*. BMC Musculoskeletal Disorders 2006, 7;80doi:10.1186/1471-2474-7-80

- Bichoff A (2002) *Unge, ungdomskultur og nature*. I Agger, P. med flere (red): "naturens verdi", Gads forlag, s 195-207, 12 s*
- Bichoff A (2005) *Å fange turstiopplevelser gjennom samtale*. Essay presentert til en forelesning. (Side 7 i metode)
- Boorse C. (1977). *Health as a theoretical concept*. *Philos Sci* 1977;44:542-73
- Bredahl T. G (2008a). *Evaluering af region syddanmarks prosjekt Motion som medicin- Fysisk aktivitet, selvvurderet helbred og deltagertilfredshed*. Center for anvendt og klinisk treningsvidenskab. Institut for idræt og biomekanik. Syddansk universitet Odense
- Bredahl T. G (2008b). *Evaluering af motion på recept i Nordjylland 2007*. Syddansk universitet Institiut for idræt og biomekanik Odense 2008.
- Bringedal B, Aasland O (2006). *Legers bruk og vurdering av grønn resept*. *Tidsskrift for den norske legeforening*. Nr 8/ 6 april 2006; 126:1036-8
- Brox J.I, Frøystein O, *Health-related quality of life and sickness absence in community nursing home employees: randomized controlled trail of physical exercise*. *Occupational medicine* 2005; 55:558-563
- Bryman, A. & Burgess, R.G. (1999). *Qualitative Research Methodology - A Review*. In: *Qualitative Research, Volum III*, (eds. A. Bryman & R.G. Burgess). London: Sage, 9-29
- Båtevik F.O, Tønnesen A, Barstad J. (2008) *Ein resept å gå for? Evaluering av modellar for fysisk aktivitet, øykeslut og sunt kosthald*. Høgskulen I Volda, Møreforskning Volda
- Crossley N. *The social body. Habit, identity and desire*. 2001 Sage, London
- Deichman-Sørensen T, Frønes I (1990). *Kulturanalyse*. Gyldendal. Oslo.
- Det Kongelige Helsedepartement. (2002-2003). , *Resept for et sunnere Norge, folkehelsepolitikken*. Helsedepartementet 10 januar 2003.
- Departementene (2005-2009). *Sammen for fysisk helse*.
- Departementene, I.f.r.o. *Sammen om psykisk helse*. [søgebase ODIN] 2003 11.09.2003 [cited 2006 24.01.06].
- Departementene (2005). *Handlingsplan for fysisk aktivitet 2005-2009, sammen for fysisk aktivitet*
- Djupvik J.(2000). *Folkehelsearbeid- komunal ressurskopling med vekt på fysisk aktivitet*. Kommuneforlaget, Oslo.
- Ebbesen M (2000). Artikel i *Information* 27 dec. Ph.D fra Århus universitet
- Ebeltoft A. (1993). *Fra muskelværk til miljøaktivitet*. Universitetsforlaget .Oslo

- Elliott, S.N, Gresham,F.M.(1991). *Social Skills Intervention Guide. Practical Stradegies for social Skills training*. Circle pines:american guidance service
- Engedal B, Lærum G, Bjørnsgaard A, Frøystein O, Forsberg K. (2008) *Evalueringsrapport. Opfølgningssystemer til grøn respt 2004-2008*. Buskerud, Nordland, Oppland, Troms og vestagder – oktober 2008.
- Engelsrud G. (2006) *Hva er kropp*. Universitetsforlaget. Oslo
- Engelsrud G.(1990) *Kjærlighet og bevegelse. Fragmenter til en forståelse av fysioterapeutisk yrkesutøvelse*. Helsetjensteforskning rapport nr 1 – 1990.
- Eriksen H. R et al. (2002) *Improving subjective health at the worksite: a randomized controlled trial of stress management trening, physical exercise and an intergrated health programme*. Occupational medicine vol. 52, issue 7, p.383-91., 2002
- Espnes, G.A. & Smedslund, G. (2001). *Helsepsykologi*. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Fog J. (2004). *Det kvalitative forskningsinterview med samtalen som utgangspunkt*. Akademisk forlag. København
- Fog. J, Bruhn. K, Kristensen O. S. og Kvale. S (1987) Interviewet som forskningsmetode. Psykologisk tidsskrift vol.12 nr.1.1987 Århus
- Fugelli P og Ingstad. B (2001). *Helse- slik folk ser det*. Tidsskrift for den norske lægeforening 121. s 3600-3604.
- Fugelli P (2008). *Nokpunktet. Essays om helse og verdighet*. Univeristetsforlaget Oslo
- Fysisk aktivitet og helse(2000): Anbefalinger. Rapport nr. 2/2000. Oslo: Statens råd for ernæring og fysisk aktivitet
- Grimen H og Ingstad B (2006). *Kulturelle perspektiver på helse og sykdom*. Oslo universitetsforlaget
- Grønningsæther H, Mykletun R.J, Endresen I .M, og Ursin H. (1994) *Helsemessig effect av fysisk aktivitet og psykologisk trening*. Tidsskrift for den norske lægeforening, 4 (114), 443-5.
- Grønningsæter H, Christensen C.C, Larsen S, og Ursin H. (1991). *Health, job stress and psychological defense in physical active and inactive subjects*. Scandinavian Journal of medicine and science in sports. 1, 104-11.
- Grønmo, S. (1996). *Forholdet mellom kvalitative og kvantitative tilnærminger i samfunnsforskningen. I: Kvalitative metoder i samfunnsforskning*, (red. H. Holter & R. Kalleberg). Oslo: Universitetsforlagets Metodebibliotek, 73-107
- Halvorsen, K. (1993). *Å Forske På Samfunnet - en innføring i samfunnsvitenskapelig metode*. Oslo: Bedriftsøkonomens Forlag

- Harter, S. (1998). *The construction of the self. A developmental perspective*. New York; the Guilford press
- Helse og omsorgsdepartementet, Handlingsplan for bedre kosthold i befolkningen 2007-2011). <http://www.regjeringen.no/upload/kilde/hod/pla/2007/0001/ddd/pdfv/304657-kosthold.pdf>.
- Helsedirektoratet (2009). Aktivitetshåndboken – fysisk aktivitet i forebygging og behandling
- Hjort P.F (1982). *Helsepolitikk og helseadministrasjon*. Helsebegrebet, helseidealet og helsepolitiske mål. Tanum-Nordli, Oslo.
- Holme, I.M. & Solvang, R.K. (1996) *Metodevalg og Metodebruk*. Oslo: Tano
- Hompland A. (2007). *Idrettens dilemmaer. Rapport fra forskningsprogrammet >idrett, samfund og frivillig organisering>*. Akilles forlag ,Oslo.
- Hundiede K (1989). *Barns livsverden, en fortolkende tilnærming i studiet av barn J.W.* Cappelen forlag AS)
- Jensen T og Johnsen T.(2002) *.sundhedsfremme i teori og praksis*, forlaget philosophia og forfatterne, 2000, århus
- J.G (2005). *Forebyggende helsearbeid i teori og praksis*. 2 udgave. Universitetsforlaget A/S Oslo.
- Kalling L (2008) *Physical activity on perscription. Studies on physical activity level, adherence and cardiovascular risk factors*. Karolinska institutet stokhol 2008
- Kirkegaard S (1964). *Synspunkter I min forfatter-virksomhed*. Samlede værker. Bind 18 København Gyldendal
- Klarlund B. og Saltin B. (2003). *Fysisk aktivitet – en håndbog om forebyggelse og behandling*. Sundhedsstyrelsen, center for forebyggelse København
- Klarlund Pedersen, B (2004). *Klinisk medicinsk viden i forebyggelsearbejdet*. Tidsskriftet I Viden og evidens i forebyggelsen (Brunn, J.J, Hanak, M.I, & Koefoed, B.G., red.). Sundhedsstyrelsen, København, s.70-80
- Kvale, S. (1997). 4 opplag 2001 *Det kvalitative forskningsintervju*. Gyldendal norsk forlag. Oslo
- Landers D.M. and Petruzello S. J. (1994). *Physical activity, fitness and anxiety*. Campaign, IL Human Kinetic Publisher s. 868-82.
- Langseth T.(2003) *Bidrag til forståelse av fjellturens meningsfulle oppbygning. En hemenutisk-fenomenologisk analyse av det å gå alene i fjellet*. Hovedoppgave i Sosiologi universitetet i Bergen.

- Leijon M.(2009). *Activating people – Physical activity in general population and referral schemes among primary health care patients in a Swedish county*. Lindköping university. Sweden 2009
- Lorentzen C, Ommundsen Y, Jenum A.K, Ødegaard A.K. (2005). *MoRo “mosjon på Romsås”-en intervensjon for å fremme fysisk aktivitet I en multietnisk befolkning I Oslo øst. Erfaringer og resultater fra MoRo-prosjektet*. Norges Idrettshøgskole mai 2005
- Lorentzen (2007). Artikel i Hompland 2007
- Løchen Y. (1996). *Idealer og realiteter i et psykiatrisk sykehus*. Universitetsforlaget Oslo.
- Markussen J (2006). *At gå du for at gå ned: en fænomenologisk undersøgelse af overvægtiges erfaringer med friluftsliv*. Høgskolen i Telemark avd. Bø
- Martinsen E.(2004) ”*kropp og sinn. Fysisk aktivitet og psykisk helse*” Fagbokforlaget Bergen.
- Mason, J. (1996). *Qualitative Researching*. London: Sage forlaget
- Mehmetoglu M (2004). *Kvalitativ metode for merkantile fag*. Fagbokforlaget. Bergen
- Mittelmark, M. (2005).*Promoting Mental health*. Health promotion: A sketch of the landscape. Forelæsningsnotat fra forelæsning på Bergen universitet
- Moe S.(2009). *Et fenomenologisk perspektiv på fysisk aktivitet og bevegelse*. Fysioterapeuten nr. 4 april 2009.
- Morgan K, Carpenter P (2002). *Effects of manipulating the motivational climate in physical education lessons*. European physical education review volume 8(3):207-229:028235
- Muller MJ and Maluf KS. *Tissue adaptaion to physical stress: A proposed "physical stress Theory" to guide physical Therapist Practice, Education, and Research*. Physical Therapy. volume 82.nr.4 april 2002
- Mæland J.G (2009). *Hva er helse*. Universitetsforelaget. Oslo
- Møller Nielsen J. Delhlholm-Lambertsen B, Maunsbach M og Olesen F (2002) *Sygdomsopfattelser i almen praksis- i relation til patienter med somatiserende lidelse*. Ugeskrift for læger 2002;164(46):5372
- Mørk G. (2008). *Motion på recept. Motion på recept virker ikke har I flere medier været udlægningen af en ph.d.-afhandling fra syddansk universitet. Men den konklusion er for unuanceret mener manden bag*. Fysioterapeuten nr. 17 oktober 2008.
- Norup M (2004). *Fordelingsretfærdighed: livskvalitet eller mulighedslighed*. Ugeskrift for læger 2004;166(24):2348
- Ordbok (1998) *Norsk ordbok*. Kunnskabsforelaget

- Pate RR, Pratt M, Blair SN, Haskell WL, Macera CA, Bouchard C,(1995). *Physical activity and public health. A recommendation from the Centers for Disease Control and Prevention and the American College of sports medicine.* JAMA 1995;273:402-7
- Patton, M. Q. (1990). *Qualitative evaluation and research methods.* Newbury Park, California: Sage Publications, Inc.
- Pensgård AM. (1993). *Motivasjon for fysisk aktivitet. Utvikling av motivasjonsstrategi, erfaringer og test av utvikling av motivasjon.* Norges idrettshøgskole oslo
- Rajchman J (1985). *Michel Foucault. The freedom of philosophy.* Columbia university press New York
- Repstad Pål (1997) *Sociologiske perspektiver for helse og sosialarbeidere.* Tano Aschehoug
- Roessler KK. Et Ibsen B (2008). *Promoting exercise on prescription: recruitment, motivation, barriers and adherence in a Danish community intervention study to reduce type 2 diabetes, dyslipidemia and hypertension.* J. public health (2009) 17:187-193
- Rosell, A.C. et. al. (2005). *Motion på recept. Et kvalitativt studie af ændringer ipatienternes adfærd og forestillinger om fysisk aktivitet.* Volum. 83.2005. heftenr. Jan s. 5-15
- Råheim M. (2003). *Kroppsfenomenologi – innsikt relevant for klinisk praksis.* Fysioterapeuten nr.1 januar 2003
- Saugen E, Hallen J, Bjørklund U.H., Vøllestad N. K and Sejersted O.M. (1994). *Kan prosesser knyttet til muskeltretthet forklare utviklingen av kronisk smerte?* Tidsskrift for den norske lægeförening, 10(114), 1195-8.
- Schonstein E et al.(2003). *Work conditioning, work harding and functional restoration for workers with back and neck pain.* Chochrane database syst rev. 2003;(1):CD001822
- Sjøgaard G.(2004) *Det bør være skattefrit at motionere.* Tidsskriftet Berlingske tidende 27 april 2004
- Sjøgaard G.(2007) *Fysisk aktivitet falder på jobbet.* Arbejdsmiljø nr. 10 årgang 2007
- Skårderud F.(1999) *Uro en reise i det moderne selvet.* H Aschehoug og Co Oslo
- Skårderud F, Isdahl P. J.(2003) *Kroppstanker. Kropp-kjønn-idèhistorie.* Gyldendal Norsk forlag Oslo
- Sokolowski R. (2000) *Introduction to phenomenology.* Cambrige University Press.
- Statens helsorinstitutt 2008 ”*Fyss 2008. Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling*” *Yrkesföreningar för fysisk aktivitet.* Statens folkehälsorinstitutt 2008. Erlanders tryk 2008
- Sosial og helsedirektoratet 2008 *Evalueringsrapport. Oppfølgingssystemer til >grønn resept< 2004-2008.*

- Stelter Reinhard (2000). *Med kroppen i centrum. Idrætspsykologi I teori og praksis*. Dansk Psykologisk forlag København
- Stelter R. (2001). *Psykologiske refleksjoner om friluftsliv*. Fokus Idræt nr. 3 2001. årgang 25 s.120-122.
- Sund E.R, Krokstad S.(2005). *Sociale ulikheter i helse i Norge en kunnskapsoversikt*. Social og helsedirektoratet Oslo
- Sundhedsstyrelsen (2007). *Effekt af interventioner, som inddrager omgivelserne til at fremme til fysisk aktivitet.-et kommenteret resumé*. www.sst.dk/evidensbasen
- Tangen J.O.(2007). Artikel i Hompland 2007
- Tangen J.O.(2007). *Sosiale rom - tause budskap - skjult læring*. Konferanse ”skolens uterom som arena for lek, fysisk aktivitet og læring” HiT, 17.9.2007
- Tellnes G, Brage S. Håland E. M and Brødholt Å. (1992). *Hvilke symptomer og plager fører til sygemelding? ICPC-koding av patienternes egne vurderinger I allmennpraksis*. Tidsskrift for den norske lægeförening, 15(112), 1985-8.
- Thing F, L. (2005). *Motion på recept- er en svær pille at sluge! En sociologisk diskussion av motion som behandling i velfærdsstaten”* www.Idrottsforum.org/articles/thing. Publicerad den 19 april 2005
- Thøgersen U.(2004). *Krop og fænomenologi. En introduktion til Maurice Merleau-Pontys filosofi*. Systime a/s århus
- Timm H (2003). *At have en krop og at være en krop. Om sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse*. Tidsskrift Grus Ålborg 5(1984) nr.13 -24 (2003) nr.70
- Tones, k. and T. S, (2001). *Health promotion, Effectiveness, efficiency and equity*. cheltenham: Nelson Thornnes Ltd. Delta place.
- Toombs S. Kay (1993). *The mening of illness. A phenomenological account of the different perspectives of physicians and patient*. Kluwer academic publisher nederlands
- Tordsson.B. (2007) *En sunn sjel i en sunn natur. Naturen som sanselig rikdom, symbolverden og grunnlag for selverkjennelse*. Innlegg på konferanse om kultur, natur og psykisk helse 6/7 sept. 2007
- Tordsson B. (2006). *Perspektiv på friluftslivets pædagogik*. Sønderjylland University College. Haderslev
- Tordsson B. (2003). *Friluftsliv i lys av noen perspektiver hos Jean-Paul Sartre*. Undervisningsindlæg
- Tordsson B (2003) *Friluftslivet som erkjennelsesvei II. Høgttenkning om bevisstgjørring av erfaringer, refleksjon og dette at være reflektert*. HIT. Forelæsningsnotat

Turner, B.S. (2004). *The body & society*. Second edition. SAGE publication Ltd. ECIY ISY Britain.

Tveito TH, Eriksen HR (2008). *Integrated health programme: a workplace randomized controlled trial*. Journal Advanced Nursing, 2009 jan;65(1): 110-9, Epub 2008 nov 14

Tveito TH, et. Al (2002). *Room for everyone in working life? 10% of the employees – 82% of the sickness leave*. Norsk Epidemiologi 2002; 12 (1): 63-68

UK Department of Health (2004). *“At least five a week: Evidence on the impact of physical activity and its relationship to health. A report from the Chief Medical Officer: Department of Health; 2004.*

Wadel C. (2002). *Læring i lærende organisasjoner*. Hegland trykkeri As Flekkefjord

Wadel, C. (1991). *Feltarbeid i egen kultur en innføring i kvalitativt orientert samfunnsforskning* Hegland trykkeri A/S Flekkefjord

Westergaard R. H. (1988). *Measurement and evaluation of postural load in occupational work situations*. European journal of applied Physiology. 57, 291-304.

Wulff. H.R (2001). *Filosofi, etik, og metode. Hvordan henger det sammen?* Ugeskrift for læger 2001;163(22):3051

WWW.WHO.int/healthpromotion/conferences/previous/mexico/en/. p. 42.

WWW.1-2-30.no/bedrehelse/handlingsplanen/aktiv_hverdag/

YFA- Yrkesforeninger for fysisk aktivitet (2008). FYSS 2008. *Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling*. Statens folkehelsörinstitut. Elanders 2008 Sverige

Øserberg, D. (1993). *Jean-Paul Sartre. Filosofi, kunst, politikk, privatliv*. Gyldendal. Oslo.

Østerberg, D. (1990). *Handling og samfund. Sociologisk teori i utvalg*. PAX forlag AS. Oslo:

Østerberg D. (1997). *Fortolkende sosiologi II*. Universitetsforlaget. Oslo

Østerberg D. (1994). *Jean-Paul Sartre. Erfaringer med de andre. Sartres eksistensfilosofi i utvalg ved Dag Østerberg*. Gyldendal, Oslo.