

Det sympatiske paradoks i mødet mellem system og udsatte borgere – indflydelsen på implementering af sund livsstil med særlig fokus på fysisk aktivitet.

Afhandling udarbejdet af Stine Frydendal Nielsen, marts 2009.

Institut for Idræt, Københavns Universitet.

Vejleder: Lektor Laila Ottesen

Resumé

Nærværende undersøgelse handler om, hvordan mødet mellem system og udsatte borgere påvirker implementeringen af en sundere og mere fysisk aktiv livsstil. I de senere år er der kommet større fokus på den sociale ulighed i sundhed. Der ses sammenhæng mellem uddannelse, erhvervstilknytning, fysisk inaktivitet og de store livsstilssygdomme. Derfor er der incitament for at gøre en indsats i forhold til sundhedsfremme og forebyggelse blandt udsatte borgere. Denne afhandling søger derfor at undersøge de fænomener, som går forud for, og som opstår i mødet mellem den socialfaglige medarbejder i kommunen og den socialt udsatte. Formålet med dette er, at forstå hvilken betydning disse fænomener kan have for implementeringen af fysisk aktivitet blandt udsatte borgere.

Teori, metode og empiri

Undersøgelsen tager udgangspunkt i et projekt i Ballerup Kommune, og bygger på kvalitativ forskningsmetode i form af dokumentstudier, fem kvalitative interviews og to åbne observationer. Problemfeltet undersøges med afsæt governmentality som teoretisk begreb og som analytisk strategi. Dette skal bidrage til forståelse af, hvordan styring anvendes i forhold til sundhedsfremme blandt udsatte borgere. I forlængelse heraf anvendes Erving Goffmans samhandlingsteori og hans dramaturgiske analysestrategi til forståelse af de fænomener, som opstår i det sociale møde mellem kommunens socialfaglige medarbejder og den udsatte borger.

Resultater

Undersøgelsen viser, at når mødet mellem socialfaglige medarbejdere og udsatte borgere skal danne ramme for implementeringen af fysisk aktivitet, påvirkes aktørerne af modstridende opfattelser af den styring, som har indflydelse på det sociale møde. Kommune og ledelse tager medarbejdernes sundhedsfaglig baggrundsviden for givet, og man har dermed ikke sørget for efteruddannelse i dette. Derfor opstår der en asymmetri i rollefordelingen mellem borgere og ansatte på trods af, at der eksisterer et ønske om at møde borgeren i øjenhøjde. Dette har en hæmmende effekt på implementeringen af fysisk aktivitet. Det glemmes, at det ikke blot er deltagerens selvstyring, som skal fremelskes, men at det også er de ansattes. Medarbejderne er således blevet sprunget over i implementeringsprocessen, hvilket har betydning for påvirkningen af borgernes forandringsproces.

The sympathetic paradox in the meeting between the system and socially exposed citizens – the influence on the implementation of a healthy lifestyle focusing especially on physical activity

A thesis made by Stine Frydendal Nielsen, March 2009.
Department of Exercise and Sport Sciences, University of Copenhagen.
Guidance teacher: Associate professor Laila Ottesen.

Abstract

The thesis evolves around how the implementation of a more healthy and physically active lifestyle is influenced by the meeting between the state and socially exposed citizens. During the past decade more attention has been drawn to social inequalities in health. There is a connection between education, job relations, physical inactivity and diseases afflicted by lifestyle. Consequently an effort regarding the health promotion of socially exposed citizens is needed. This thesis studies the events, which both precede and occur during the meeting between the social worker and the exposed citizen. The purpose of the study is to understand how these events affect the implementation of physical activity among socially exposed citizens.

Theory, method and data

The study is based on a project in Ballerup Kommune. It is founded on a qualitative research study including the study of documents, five interviews and two open observations. The theoretical background that facilitates the answer of the research question is firstly governmentality used both as theoretical term and analytical strategy. Governmentality contributes to the understanding of how steering is used in order to promote health among socially exposed citizens. Secondly the interaction theory of Erving Goffman and his dramaturgical perspectives on analysis provide understanding about the events that occur in the meeting between the social workers of Ballerup Kommune and the socially exposed citizens

Results

When the meeting between the social worker and the socially exposed citizen frames the process of implementing physical activity, it becomes obvious how this meeting is affected by opposite attitudes towards the steering that influences the social meeting. The knowledge of health promotion among the social workers is taken for granted by the management. Therefore no education on this subject is provided for the employees. Consequently unevenness occurs in the role allocation between the social workers and the citizens despite an effort to meet the citizen at his level. This has an inhibiting effect on the implementation of physical activity. It is forgotten that not only is the self-steering of the citizens important, but also the self-steering of the social workers. In the process of implementation the employees have been neglected. This affects the process of change among the citizens.

TAK:

Til ansatte og deltagere på
Kompetencecenteret i Ballerup. Til Sarah for
tid og overskud til korrekturlæsning. Til Jesper
for gennemlæsning, konstruktive
kommentarer, og for støtte og opbakning
gennem hele processen. Og til alle de dejlige
mennesker (Charles'er og Charlesinder) på
specialekontoret på Idræt. I har været med til
at gøre det sidste halve år til noget helt
specielt.

Til dig Mormor...

Indholdsfortegnelse

RESUMÉ	1
ABSTRACT	2
INDHOLDSFORTEGNELSE	5
KAPITEL 1: INDLEDNING	9
1.1. PROBLEMFORMULERING	12
1.2. LÆSEVEJLEDNING – AFHANDLINGENS STRUKTUR	13
1.3. BESKRIVELSE AF GENSTANDSFELTET	14
1.3.1. <i>Helsesport</i>	17
1.3.2. <i>Projektet og Helsesport</i>	18
KAPITEL 2: TEORETISK REFERENCERAMME - DEN DRAMATURGISKE MAGT OG STYRING	20
2.1. BEGRUNDELSE FOR TEORIVALG	20
2.2. DET KONSTRUKTIVISTISKE PARADIGME	21
2.3. HVORFOR KOBLE MIKROSOCIOLOGIEN TIL ET STYRINGSPERSPEKTIV?	22
2.4. POSTSTRUKTURALISME – ET MAGT- OG STYRINGSPERSPEKTIV	23
2.4.1. <i>Governmentality</i>	24
2.5. GOFFMANS SOCIALKONSTRUKTIVISME	26
2.5.1. <i>Mødet mellem mennesker</i>	28
2.6. GOFFMANS DRAMATURGI	29
2.6.1. <i>Samhandlingsordenen</i>	30
2.6.1.1. <i>Ansigt til ansigt-situationer</i>	31
2.6.2. <i>Rollebegrebet</i>	31
2.6.3. <i>Hverdagslivets regler</i>	33
2.7. MØDET MELLEM SYSTEMET OG BORGEREN	34
2.7.1. <i>At sætte Goffmans begreber i spil</i>	34
2.7.2. <i>Governmentality og social samhandling</i>	35
KAPITEL 3: METODE OG ANALYSESTRATEGI	37
3.1. FORSKNINGSPROCESSEN	37
3.2. AFHANDLINGENS DATAKILDER	38
3.2.1. <i>Dokumentstudier</i>	38

3.2.2. <i>Observation</i>	39
3.2.3. <i>Det kvalitative forskningsinterview</i>	40
3.2.3.1. <i>Design</i>	40
3.2.3.2. <i>Interview</i>	42
3.2.3.3. <i>Transskribering</i>	42
3.2.3.4. <i>Analyse</i>	43
3.3. ANALYSESTRATEGI.....	43
3.3.1. <i>Governmentalityanalyse</i>	44
3.3.2. <i>Socialkonstruktivistisk analysestrategi</i>	45
KAPITEL 4: ANALYSE I - STYRING OG ADFÆRDSÆNDRINGER	47
4.1. STYRINGENS SYNLIGHEDSFELTER.....	47
4.2. HVILKE MÅDER STYRES OG INTERVENERES DER PÅ?.....	51
4.3. VIDENSKABELIGGØRELSE AF FELTET	54
4.4. SKABELSEN AF INDIVIDER/SUBJEKTER	56
4.5. DELKONKLUSION.....	58
KAPITEL 5: ANALYSE II: SOCIAL SAMHANDLING PÅ PROJEKTET OG INDFLYDELSEN PÅ HELSESPORT.....	61
5.1. PROJEKTET SOM EN SCENE – TEATERMETAFOREN	61
5.1.1. <i>Sundhed og samhandlingsorden</i>	62
5.2. FRA FAGPERSON TIL FORÆLDER – FRA HANDLEKRAFTIG TIL “BARN”	63
5.2.1. <i>Ansigt til ansigt</i>	63
5.2.1.1. <i>Medarbejdernes rollespil</i>	66
5.2.1.2. <i>Deltagernes rollespil</i>	68
5.2.2. <i>Regelmæssigheden</i>	71
5.3. DELKONKLUSION.....	73
KAPITEL 6: DISKUSSION: MODSÆTNINGER OG PARADOKSER I IMPLEMENTERINGEN AF HELSESPORT	74
6.1. STYRINGEN OG DET SOCIALE MØDE	74
6.1.1. <i>Modsatrettede styringsteknologier</i>	74
6.1.2. <i>Bagvendt sympati</i>	77
6.1.3. <i>Implementeringsparadokset</i>	79
6.2. METODISKE REFLEKSIONER.....	81
6.2.1. <i>Gyldighed</i>	83

6.2.2. <i>Pålidelighed</i>	85
6.2.3. <i>Tilstrækkelighed</i>	86
KAPITEL 7: KONKLUSION	88
KAPITEL 8: PERSPEKTIVERING	91
8.1. DEN SUNDHEDSFREMMENDE IMPLEMENTERINGSPROCES	91
REFERENCELISTE	94
LITTERATUR	94
INTERNET	98
FIGURFORTEGNELSE	99
BILAGSFORTEGNELSE	100

Kapitel 1: *Indledning*

”At man, naar det i Sandhed skal lykkes én at føre et Menneske hen til et bestemt Sted, først og fremmest maa passe paa at finde ham der, hvor han er og begynde der.”

Søren Kierkegaard

Ovenstående citat er nedskrevet af Søren Kierkegaard i 1859. Kierkegaard understreger, at vi først og fremmest må finde individet der, hvor han er og begynde der. Det betyder, at respekten for mennesket som et enestående individ samt medmenneskelighed er centrale begreber, hvis man skal gøre noget for andre. Hvad Kierkegaard ikke vidste dengang var, at netop denne formulering ville få altafgørende betydning som en af grundpillerne i det moderne sociale arbejde, som vi kender det i dag. Villadsen beskriver dette fænomen som genopdagelsen af 1800-tallets filantropi, hvor de gennemgående paroler netop var, *at møde mennesket som det er*, og at der skal *ydes hjælp til selvhjælp* (Villadsen, 2004: 7). Det moderne sociale arbejde er således gennemsyret af tanken om at møde mennesket i øjenhøjde. Det handler om ikke at overbyde individet og således bane vejen for egne valg og beslutninger. Dog har tidligere forskning vist (Mik-Meyer, 2003, 2004 & Villadsen, 2003, 2004), at denne tankegang ligeledes forårsager en række paradokser i det sociale arbejde på grund af de politiske retningslinier, som i lige så høj grad er afgørende for det sociale arbejde. Socialarbejderen står således i dilemmaet mellem at skulle agere som den opdragende og den omsorgsfulde.

I de senere år er sundhedspolitikken blevet væsentlig mere toneangivende i den danske velfærdspolitik. Med *Sund hele livet* (Regeringen, 2002) har den danske regering nedsat nogle konkrete målsætninger for den danske folkesundhed frem til 2010. Især problematiseres den sociale ulighed i sundhed. Målsætningerne for den nationale folkesundhed er, at middellevetiden skal forlænges. Dog handler indsatsen både om længere levetid og større livskvalitet, og at der skal være flere år med god livskvalitet. For at dette kan nås, skal den sociale ulighed i sundhed reduceres. (Ibid: 6). Derfor sættes der fokus på at gøre en indsats overfor de grupper i samfundet, hvor sygdomsrisikoen er stor. Det gælder blandt andet *udsatte voksne*, som er en af målgrupperne for regeringens sundhedsindsats. Denne gruppe har især ringe tradition for fysisk aktivitet. Målgruppen omfatter alkoholmisbrugere, narkomaner og sindslidende (Ibid: 54). Gruppen af socialt udsatte indebærer derfor kontanthjælpsmodtagere, arbejdsløse faglærte og ufaglærte samt

førtidspensionister, og det er i denne gruppe, en stor del af de fysisk inaktive findes (Sundhedsstyrelsen, 2007: 6). Det er denne gruppe, det sociale arbejde beskæftiger sig med, og derfor vedrører paradokset i dette arbejde også de nye initiativer omkring sundhed og fysisk aktivitet.

Regeringen har udarbejdet pjecen *"Det fælles ansvar - regeringens handleplan for de svageste grupper"* (2006). Her sættes særligt fokus på arbejdsområder og initiativer i forhold til denne målgruppe.

"Der er tale om mennesker, der kan opleve deres hverdag som kaotisk og usikker, de mangler typisk et stabilt socialt netværk og mulighed for at omgås andre mennesker uden sociale problemer. Og de har i mange tilfælde et lavt selvværd som følge af en generel fornemmelse af, at der ikke er brug for deres indsats" (Regeringen, 2006: 5).

På baggrund af dette ser regeringen grund til at skærpe indsatsen overfor denne gruppe med en række nye initiativer med det overordnede mål at støtte de socialt udsatte grupper i at tage de nødvendige skridt hen mod en form for beskæftigelse (Ibid: 6). Der arbejdes af denne grund med at nedbryde barrierer, således at de socialt udsatte har mulighed for at udvikle og udnytte egne ressourcer og kompetencer for dermed at lette vejen mod arbejdsmarkedet. Købehavns Kommune har udarbejdet en undersøgelse, som viser, at borgere med lang uddannelse både er mindre syge og lever længere end borgere med en kort eller ingen uddannelse (Sundhedsstyrelsen, 2007: 6). De socialt udsatte borgere rammes i højere grad af de store folkesygdomme, som ofte er forårsaget af livsstil. Risikoområderne er rygning, alkohol, overvægt, fysisk inaktivitet og usund kost, men gør man en indsats på disse områder, har det en effekt.

"Det både gavner folkesundheden og kan være med til at mindske uligheden. Hvis udsatte grupper får mulighed for at tilegne sig sunde vaner og bevæge sig i sunde rammer, kan det være et vigtigt skridt på vejen til at forbedre deres sundhedstilstand og livskvalitet". (Ibid: 5)

Sundhedsstyrelsen anbefaler dermed, at der gøres noget ved den generelle sundhedstilstand hos udsatte borgere, da en øget livskvalitet vil kunne fremme borgernes handlekompetence. Fremme af fysisk aktivitet og dermed forbedring af den enkeltes sundhedstilstand kan således bidrage til kontaktskabelse og støtte samt kompetenceudvikling, da de udsatte har behov for at nedbryde ensomhed og isolation, som kan være barrierer for et godt liv (Regeringen, 2006: 9). Ifølge Sundhedsstyrelsen er fysisk aktivitet ikke et svært emne at tage op med udsatte borgere, da det handler om at gøre noget sjovt og anderledes og ikke at holde op med noget, som det er tilfældet med andre

risikofaktorer som rygning, alkohol og overvægt. Det har den fordel, at det styrker de sociale relationer, når man bevæger sig sammen, og udover de fysiske effekter motion har på helbredet, giver det overskud og holder humøret oppe (Sundhedsstyrelsen, 2007: 19). Den store udfordring ligger dog i at holde fast i nye og anderledes vaner, som sund livsstil og fysisk aktivitet kan være. Derfor mener jeg, det er relevant at undersøge netop det forum, hvor livsstilsændringer for udsatte borgere formidles, forhandles og debatteres imellem aktøren, som skal implementere, og aktøren som dette skal implementeres hos.

På baggrund af ovenstående bliver det først omtalte dilemma i det sociale arbejde mellem at agere som den omsorgsfulde og samtidig være den opdragende og irettesættende endnu mere udtalt. Dette skyldes, at regeringens målsætninger fordrer en vis diktering af de udsattes handlinger. Derfor skaber dilemmaet mellem at skulle møde borgeren, hvor han er og samtidig guide ham til en sundere og mere fysisk aktiv tilværelse, nye udfordringer for mødet mellem socialarbejder og borger. I min optik er det sociale møde aldrig blevet undersøgt med implementeringen af fysisk aktivitet som omdrejningspunkt. Jeg finder det derfor meget interessant at kigge på det sociale møde mellem kommunalt ansatte og borgeren, og dette mødes betydning for implementeringen af sundhed og fysisk aktivitet. I nærværende afhandlings tilfælde vil jeg tage udgangspunktet i et kommunalt projekt, som skal være med til at styrke sundheden hos kommunens kontanthjælpsmodtagere.

1.1. Problemformulering

På baggrund af ovenstående bliver min problemformulering:

**Med udgangspunkt i initiativet Helsesport på Ballerup Kommunes
Kompetencecenter undersøges, hvordan mødet mellem system og udsatte borgere
påvirker implementeringen af sund livsstil med særlig fokus på fysisk aktivitet?**

Problemformuleringen vil blive besvaret gennem følgende underspørgsmål:

- **Hvordan anvender Ballerup Kommune styringsteknologier i initiativet Helsesport i forhold til implementering af sund livsstil og fysisk aktivitet hos deltagerne?**
- **Hvilken betydning kan den sociale samhandling mellem den kommunalt ansatte og borgeren tillægges i arbejdet med implementering af sund livsstil og fysisk aktivitet?**

Det er her vigtigt at tilføje, at det sociale møde er mit primære interesseområde. Det første underspørgsmål er vigtigt for en helhedsorienteret forståelse af, hvad der går forud for det sociale møde mellem Ballerup Kommunes ansatte og borgerne og betydningen for implementeringen af fysisk aktivitet.

1.2. Læsevejledning – afhandlingens struktur

Kapitel 1 indeholder afhandlingens indledning. Her præsenteres de tanker, som har været udgangspunktet for den undren, problemfeltet er udsprunget af. Ligeledes præsenteres det genstandsfelt, som har været grundlaget for nærværende undersøgelses udfærdigelse.

Kapitel 2 rummer afhandlingens teoretiske referenceramme. Her gøres rede for undersøgelsens paradigmemæssige ståsted og derefter den videnskabsteoretiske optik. Den teoretiske begrebsramme præsenteres, og jeg vil i forbindelse hermed forklare, hvorfor denne er relevant for nærværende undersøgelse.

I **Kapitel 3** beskrives og begrundes afhandlingens metodiske tilgang til problemfeltet. Jeg vil på baggrund af min videnskabsteoretiske tilgang redegøre for min rolle som forsker og i forlængelse heraf min for-forståelse til undersøgelsesfeltet. Jeg vil derefter redegøre for dataindsamlingsmetoden og afslutningsvis præsentere den analytiske strategi.

Kapitel 4 og 5 udgør afhandlingens analyserende del, hvor den teoretiske ramme operationaliseres gennem det empiriske materiale. Analysen er opdelt i to kapitler på grund af de to teoretiske vinkler, jeg har valgt at anvende til belysning af indeværende problemfelt. Dette skyldes, at disse to fordrer hver sin analytiske strategi.

Disse to analyser vil via diskussion blive sammenkoblet i afhandlingens **Kapitel 6**. Her vil jeg ud fra afhandlingens problemstilling komme med betragtninger i forhold til det sociale møde og dettes styringsrationale, hvorefter det underlægges teoretisk diskussion. Slutteligt vil jeg diskutere min metodiske tilgang samt dennes implikationer for undersøgelsesresultaterne.

Kapitel 7 indeholder afhandlingens konklusion, og afslutningsvis vil undersøgelsens fund blive perspektiveret i **Kapitel 8**.

1.3. Beskrivelse af genstandsfeltet

Jeg vil i det følgende fremlægge, hvordan mit problemfelt opstår, og hvorfor det er relevant at anskue det fra netop denne vinkel. Som det blev fremlagt i det indledende afsnit, er social ulighed i sundhed de senere år blevet et langt mere omtalt emne i dansk velfærdspolitik. Dette skyldes, at der er store sociale forskelle i sundhed i Danmark, hvilket betyder, at socialt udsatte har højere sygelighed og dødelighed. Regeringen har derfor med eksempelvis publikationerne *"Sund hele livet"* (2002), *"Det fælles ansvar – regeringens handleplan for de svageste grupper"* (2002) samt *"Det fælles ansvar II – regeringens 2. handleplan for de svageste grupper"* (2006) sat social ulighed i sundhed på dagsordenen og gjort det til et ansvarsområde for den danske velfærdspolitik.

Et af fokusområderne er at udvide de udsattes sociale netværk (Regeringen, 2006: 9). En måde, hvorpå det sociale netværk kan udbygges, er, hvis kommunen etablerer sunde rammer og forebyggelsestilbud til borgerne (Sundhedsstyrelsen, 2007: 8). 20-30% af befolkningen er fysisk inaktive, og der ses sammenhæng mellem deltagelse i fysisk aktivitet, uddannelse og indkomst (Regeringen, 2002: 19). Derfor er fysisk aktivitets betydning for folkesundheden faktisk større, end man hidtil har været opmærksom på, og dermed er fokus på netop dette område skærpet.

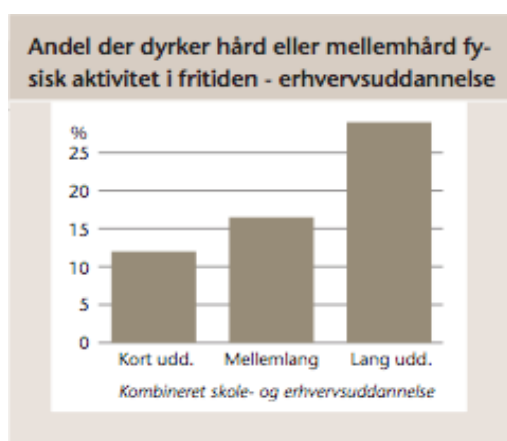
Jeg anvender Ballerup Kommune som eksempel på et forum, hvor sundhed og fysisk aktivitet skal implementeres og gøres til en del af hverdagen for kommunens udsatte borgere. Det bliver derfor ligeledes omdrejningspunktet for afhandlingens problemstilling omhandlende mødet mellem system¹ og borger. Jeg tager udgangspunkt i kommunens Kompetencecenter, hvor der er igangsat et sundhedstiltag for de brugere, der kommer på Kompetencecenterets projekter. Mange af de mennesker, som er deltagere på projekterne på Ballerup Kommunes Kompetencecenter, befinder sig indenfor målgruppen ” voksne udsatte”, hvor misbrug eller sindslidelser kan være årsagen til fravær fra arbejdsmarkedet. Efter kommunalreformen i 2007 ligger en stor del af ansvaret for sundhedssektoren nu ude i kommunerne. Fordelingen af de økonomiske ressourcer samt planlægning og organisering i forhold til forebyggelse og sundhedsfremme bliver ikke længere administreret af staten, men i de enkelte kommuner (Christensen et al., 2007: 115). Det er således her, arbejdet med forebyggelse og sundhedsfremme både planlægges, organiseres

¹ Med betegnelsen system henvises til staten som bestemmende myndighed og derigennem kommunen som den udøvende myndighed i forbindelse med det socialfaglige arbejde og dermed også forebyggelse og sundhedsfremme blandt udsatte borgere. Dermed behandles stat og kommune som én sammenhængende enhed, da jeg fokuserer på, at kommunerne er underlagt en central statsmagt.

og operationaliseres. Det er hermed på dette niveau, at borgeren skal nås og påvirkes. I Ballerup Kommune prioriteres sundhed højt på den politiske dagsorden, og dette er udmundet i visionen om at blive Danmarks sundeste kommune i 2010.

*”Med sundhedspolitikken ønsker vi derfor at målrette vores nuværende indsats yderligere og samtidig lægge retningen for de nye opgaver, vi får med kommunalreformen. Målet er en politik, som understøtter visionen om **Ballerup – Danmarks sundeste kommune 2010**. En politik, der understøtter mulighederne for – i et bredt samarbejde, at gøre sunde vaner til en naturlig del af hverdagen for kommunens borgere.”* (Ballerup Kommune, 2006a: 4-5)

I den forbindelse er et af indsatsområderne fysisk aktivitet. Målet i Ballerup Kommune er, 1) at hver enkelt borger skal have mulighed for at vælge det sunde liv ved hjælp af nødvendig viden om motions betydning for et godt helbred livet igennem. 2) At der lokalt eksisterer de nødvendige rammer, som motiverer og inspirerer til motion. Og 3) at idræt prioriteres højt på skoler, i institutioner og i foreningslivet (Ibid: 10). Pointen er, at sundhed er andet end fravær af sygdom og svækkelse. Det handler om sundt miljø, gode levevaner og høj livskvalitet. Derfor er holdningen blandt andet, at sundhed øges, når man lever en meningsfuld tilværelse og kan forstå at håndtere de udfordringer, man møder (Ibid: 6). I en undersøgelse af sundhedsprofilen hos Ballerup Kommunes borgere ses der en sammenhæng mellem erhvervsuddannelse eller erhvervstilknytning og det fysiske aktivitetsniveau. Der er således færrest fysisk aktive blandt borgerne med kort eller ingen uddannelse (Ballerup Kommune, 2006b). Nedenstående model er fra samme undersøgelse og viser fordelingen af de fysisk aktive i Ballerup Kommune:



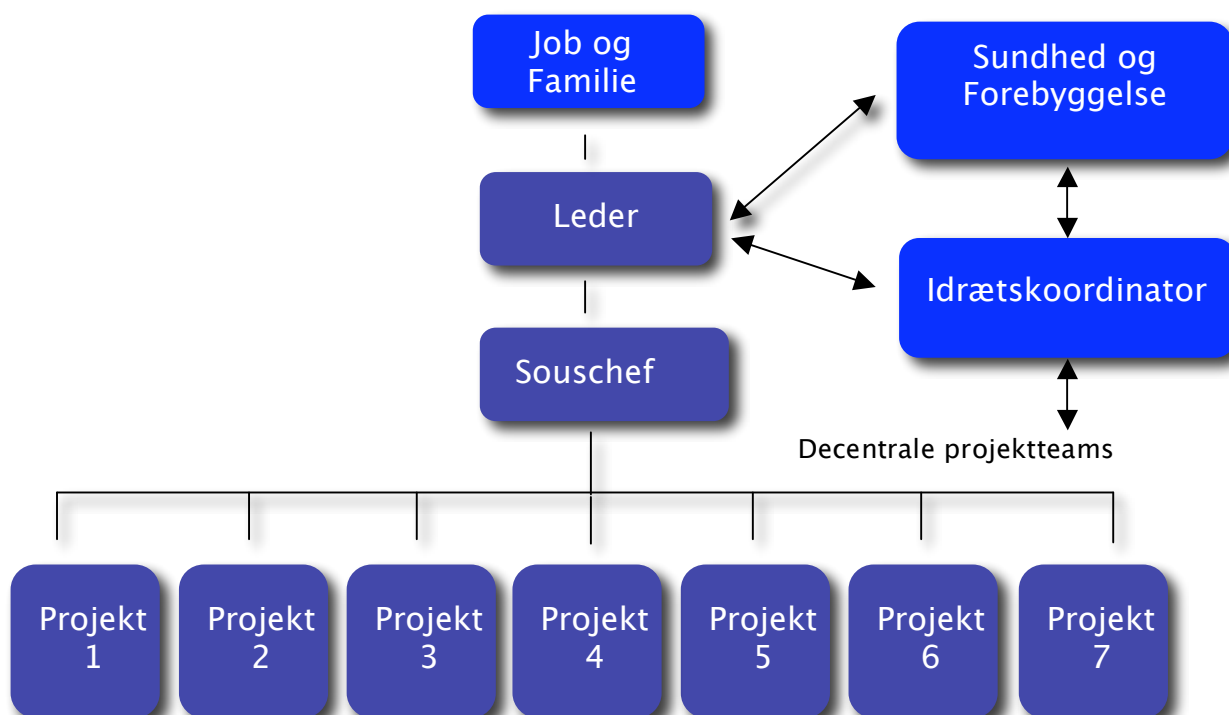
Figur 1. Fysisk aktive i Ballerup og uddannelsesbaggrund.

Kilde: Ballerup Kommune, (2006b): 15

På baggrund af den viden, der eksisterer omkring de gavnlige effekter ved en sundere og mere fysisk aktiv livsstil, er der god grund til at sætte ind overfor denne gruppe af borgere. Disse borgere tilhører i et vist omfang også målgruppen *voksne udsatte*. Således har man i Ballerup Kommune fundet incitament for at igangsætte et særligt sundhedsorienteret tiltag

overfor de svageste borgere i kommunen, og denne målgruppe er at finde på kommunens Kompetencecenter.

Jobcenter Ballerup, som ligger under afdelingen Job og Familie, har en række erhvervsintroducerende tilbud, som administreres af en sideløbende afdeling kaldet Kompetencecenteret. De er driftsansvarlige for forskellige aktiverings-, arbejdsprøvnings- og revalideringsprojekter. Disse tilbud beskæftiger sig hver især med forskellige arbejdsområder, og borgeren kan således selv vælge, hvor hans eller hendes interesseområde ligger. Disse tilbud kan hjælpe den enkelte med at få eller fastholde en tilknytning til arbejdsmarkedet. Et fælles grundlag for projekterne er, at den praktiske, arbejdsmæssige del fungerer som pædagogisk middel i samspil med den personlighedsudviklende indsats (www.ballerup.dk/get/29114.html). Projekterne her derfor både et erhvervsforberedende formål, men ligeledes et selvrealiserende og selvpromoverende formål. Kompetencecentrets skal i samarbejde med afdelingen Sundhed og Forebyggelse indtænke Ballerup Kommunes sundhedsfremmende og forebyggende politik. Organiseringen af Kompetencecenteret og dets projektteams i forhold til det sundhedsfremmende tiltag kan afbildes således:



Figur 2: *Kompetencecenter Ballerup (under Job og Familie), Organisatorisk struktur.* Kilde: Egen tilvirkning

På Kompetencecenteret begyndte man allerede i oktober 2007 at udforme idégrundlaget til initiativet *Helsesport* (Bilag 3), som er den måde Ballerup Kommunes sundhedspolitik skulle indtænkes på Kompetencecenteret. Dette projekt vil være udgangspunktet for nærværende undersøgelse.

1.3.1. Helsesport

Under min undersøgelingsproces har jeg frem til januar 2009 fungeret som ansat i Ballerup Kommunes Kompetencecenter som idrætskoordinator (jf. figur 2) for initiativet *Helsesport*. Jeg har haft til opgave at bistå med organiseringen og planlægningen af initiativet. Dette er foregået i samarbejde med ledelsen på Kompetencecenteret samt med en repræsentant fra afdelingen Sundhed og Forebyggelse i Ballerup Kommune. Jeg har under udarbejdelsen af indeværende afhandling haft mulighed for at anvende en foreløbig projektskitse (Bilag 1), da jeg i samarbejde med den ansatte fra Sundhed og Forebyggelse og lederen for Kompetencecenteret har været med til at udforme denne projektskitse for *Helsesport*. Denne er dog på nuværende tidspunkt ikke færdiggjort, men jeg har således kendskab til den foreløbige arbejdsproces.

Idegrundlaget til *Helsesport* er, at Ballerup Kommune skal styrke og supplere sin vejledningsindsats overfor de ledige, og dette er dermed motivet for at implementere sund livsstil og fysisk aktivitet hos denne gruppe. Dette er formuleret i den foreløbige projektskitse for *Helsesport* som ”...at mindske den sociale ulighed i sundhed, styrke socialt udsatte personers evne til og muligheder for aktivt at påvirke egen sundhed og helbred, og at forbedre beskæftigelsen blandt kontanthjælpsmodtagere gennem en systematisk sundhedsindsats, der skal sætte fokus på sund livsstil i hverdagen (god fysisk form).” (Bilag 1: 3). På kommunens Kompetencecenter vil de ledige som en fast del af det projekt, de indtræder i, eksempelvis blive tilbudt en række sundhedsfremmende aktiviteter på projekterne. Det kan være daglige gåture og sund madlavning. Der skal ligeledes være mulighed for at deltage i aktiviteter, som foregår udenfor projektets rammer, som eksempelvis svømning, tai-chi, spinning og yoga. Således foregår aktiviteterne på flere niveauer (Bilag 1: 4). Et af målene er endvidere, at deltagerne vil blive tilbudt, at der udarbejdes en individuel sundhedsprofil. Deltagelsen er frivillig, og alle oplysninger behandles fortroligt. Efterfølgende tilbydes den ledige en individuel sundhedssamtale – evt. med deltagelse af en medarbejder fra Kompetencecentrets projektteam. Dette team skal bestå af både en læge, en psykolog, en diætist og en body-SDS/fysioterapeut. (Bilag 1: 6; Bilag 3: 4). Der er således udarbejdet et projektforslag, som er under bearbejdning. Men

der er lagt en plan, som går ind i 2010, og dermed har kommunen sikret, at projektet følges i minimum et år, og forsøges indarbejdet i de daglige rutiner (Bilag 1: 10). Personalet blev introduceret for Helsesport, og de nye tiltag, som dette indebærer, på et to dage langt kursus i starten af oktober 2008, hvor jeg selv deltog den ene af dagene (Bilag 4). Kurset indeholdt et oplæg fra Sundhed og Forebyggelse i Ballerup Kommune omhandlende kommunens sundhedspolitik samt sundhedsfremmende og forebyggende tiltag. Ligeledes blev der afholdt to oplæg ved henholdsvis Laila Ottesen og Lone Friis Thing fra Institut for Idræt. Disse drejede sig om fysisk inaktivitet og dets implikationer, fordelene ved at være fysisk aktiv, samt hvilke udfordringer der er forbundet med livsstilsforandringer. Ligeledes blev der brainstormet på ideer til, hvordan dette kunne inkorporeres i de eksisterende projekter. Dette har udgjort den information og undervisning medarbejderne har modtaget indtil videre.

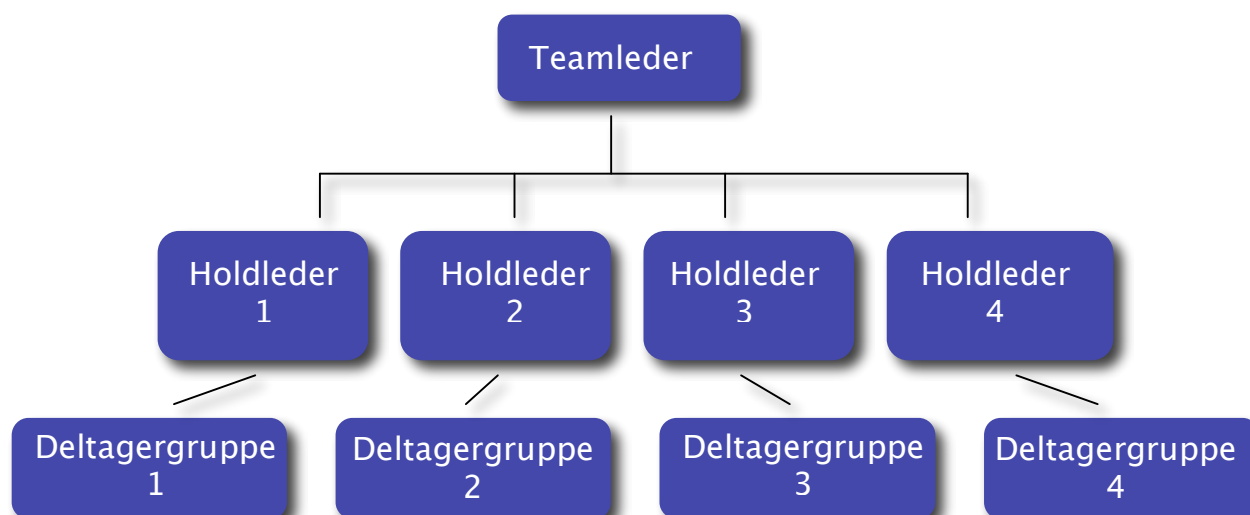
1.3.2. Projektet og Helsesport

Jeg har taget udgangspunkt i ét af Kompetencecenterets syv projekter. Jeg vil gennem specialet referere til det som *Projektet*. Her lægges vægt på fem løsningsfokuserede arbejdsområder, som er coaching, individuelle samtaler, sundhedsfokus, jobsøgning og vejledning (Bilag 2: 2). Sundhed er således allerede sat på dagsordenen på Projektet, og man har dermed allerede indlagt det som et af de beskrevne arbejdsområder.

”Der er frokostpause hver dag fra 12.00-12.30, hvor vi serverer en sund og nærende anretning, der gør dig klar til eftermiddagens udfordringer. Ligeledes er der altid frisk frugt eller knækbrød til et lille mellemmåltid. Vi sætter fokus på bevægelse i løbet af dagen i form af en gåtur, et spil petanque, stangtennis, basket, svømning eller andet. Sund kost og bevægelse er en vigtig del af din dagligdag og er også medvirkende til parathed set i forhold til arbejdsmarkedet.” (Bilag 2: 1).

Projektet arbejder for, at sundhed og fysisk aktivitet skal blive en del af hverdagen, men befinder sig dog som de øvrige projekter på et tidligt stadie i processen. I forhold til fysisk aktivitet har projektet igangsat daglige gåture hver morgen, som alle deltagere og medarbejdere tager del i. Ligeledes er Kompetencecenteret i færd med at introducere en række fælles aktivitetstilbud, hvilke blev introduceret ovenfor, som deltagerne har mulighed for at benytte sig af.

Projektet består som alle de øvrige projekter af en teamleder samt et antal projektmedarbejdere. Her fungerer projektmedarbejderne som holdledere og tager sig hver af en gruppe af deltagerne indenfor et bestemt arbejdsområde. Det er disse deltagere, at tiltaget Helsesport retter sig mod. Strukturen på Projektet kan afbildes således:



Figur 3: Projektet, organisatorisk struktur. Kilde: Egen tilvirkning

Det er mellem disse parter, at sundhed og fysisk aktivitet skal italesættes og gøres til en del af hverdagen. Det er således i samhandlingen mellem de ansatte på Projektet og deltagerne, at implementeringen af fysisk aktivitet rent praktisk skal udfolde sig. Og derfor tager min undersøgelse sit afsæt her.

Gennem ovenstående afsnit har jeg skabt et overblik over det genstandsfelt, afhandlingen bevæger sig indenfor. Jeg har taget udgangspunkt i de problemstillinger, som har henledt min opmærksomhed på netop dette felt. Således har det haft betydning, at der har forelagt nogle generelle betragtninger og målsætninger fra regeringens side, ligesom dette har haft en effekt på det inspirationsmateriale sundhedsstyrelsen har udarbejdet. Dette har igen influeret på den kommunale sundhedspolitik, som har været den afgørende faktor for igangsættelsen af initiativet Helsesport. Det ses dermed, at der foreligger et eksempel på en sundhedsfremmende implementeringsproces, hvor mødet mellem system og borger kommer til at være udslagsgivende. Der er således dannet udgangspunkt for at undersøge betydningen af det sociale møde, når sund livsstil og fysisk aktivitet skal implementeres.

Kapitel 2: *Teoretisk referenceramme - den dramaturgiske magt og styring*

I følgende kapitel vil jeg indledningsvis begrunde valget af min teoretiske tilgang. Herefter vil jeg gøre rede for afhandlingens teoretiske fundament og dermed afhandlingens paradigme samt videnskabsteoretiske tilgang. Jeg vil med udgangspunkt i dette præsentere min teoretiske referenceramme, som slutteligt vil blive koblet til mit empiriske problemfelt i Ballerup Kommune.

2.1. Begrundelse for teorivalg

Afhandlingen søger at besvare spørgsmålet om, hvilken betydning mødet mellem kommunalt ansat og borger har på implementeringen af en sundere livsstil hos kommunens ledige. Til at besvare dette spørgsmål har jeg fundet det interessant at iagttage og undersøge samspillet mellem de implicerede parter i denne proces. Jeg vil således beskæftige mig med mødet mellem staten - som den er repræsenteret af Ballerup Kommune - og borgeren - de ledige på Kompetencecenter Ballerup.

For at kunne besvare første delspørgsmål i afhandlingens problemformulering, finder jeg det væsentligt at medtage et teoretisk perspektiv på styring for dermed at tillægge afhandlingen et samfundsrelateret niveau. Dette skal bidrage til afhandlingens anvendelighed i forhold til den kommunale sektor generelt og vise, hvordan magt og styring indgår i eller går forud for det sociale møde. Her vil jeg tage udgangspunkt i Kaspar Villadsens fremlægning af governmentality-litteraturen, som er udviklet på baggrund af Michel Foucault. Jeg har valgt at tage udgangspunkt i Villadsens studier, da han netop har beskæftiget sig med governmentality-inspirerede magtanalyser af forholdet mellem system og klient indenfor det sociale arbejde. Nærværende afhandling vil dog tage udgangspunkt i mødet mellem mennesker, som fremgår af problemformuleringens andet underspørgsmål. Jeg vil lade udgangspunktet for undersøgelsen være de processer, som er et resultat af mødet mellem de implicerede aktører i en given situation. Jeg vil derfor tage afsæt i *social samhandling* som teoretisk begreb. Afhandlingen vil dermed også bevæge sig på et mikrosociologisk niveau, hvor det er relationerne mellem mennesker, der er i fokus. Jeg vil primært koncentrere mig om Erving Goffmans studier af den sociale samhandling mellem mennesker og tage udgangspunkt i hans teoretiske begrebsapparat - dramaturgien, som beskæftiger sig med tanken om, at social interaktion er med til at præge

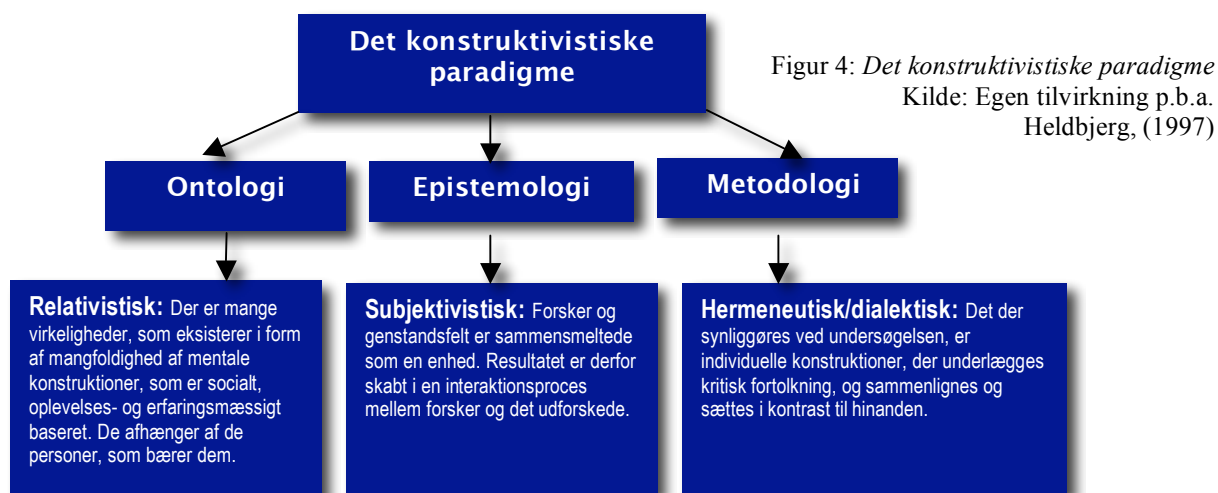
fremtidige handlinger (Mik-Meyer & Villadsen, 2007: 43). Det har således stor relevans at koble disse to teoretiske vinkler på mødet mellem stat og borger.

"Foucaults tænkning rummer mulighed for, at de videnskabelige kategorier og begreber modificeres, når de møder praksis fx når styringen mislykkes eller skaber utilsigtede resultater. Her tilbyder Goffman, (...), en analytik til at undersøge hvordan individer formes i kraft af videnskabelig-administrativ klassifikation og samtidig virker formende tilbage på disse". (Mik-Meyer & Villadsen 2007: 175)

Disse to teorier skal således i samspil hjælpe til min forståelse af, hvordan ansatte i Ballerup Kommune forsøger at præge adfærdsmønstret hos deltagerne på aktiveringsprojekterne i forhold til sundhed og fysisk aktivitet. Til forståelse, af hvordan Goffmans begreber kan anvendes i analysen af mødet mellem kommunen og borgeren, vil jeg benytte Nanna Mik-Meyers studier, som omhandler forholdet mellem stat og borger, og hvordan disse to instanser interagerer i forhold til hinanden.

2.2. Det konstruktivistiske paradigme

Afhandlingen bevæger sig indenfor det konstruktivistiske paradigme. Jeg har defineret afhandlingens paradigme med udgangspunkt i Grethe Heldbjerg (1997). Hun skelner mellem fire hovedparadigmer, hvor denne afhandling læner sig op af det *konstruktivistiske paradigme*. Et paradigme karakteriseres ud fra, hvordan det forholder sig til tre basale spørgsmål, som retter sig mod, hvordan henholdsvis *ontologiske*, *epistemologiske* og *metodologiske* spørgsmål opfattes og besvares. (Ibid: 28). Set i et konstruktivistisk perspektiv er afhandlingens ontologiske opfattelse, at viden er relativ, og viden om styring og social samhandling og implikationerne for implementeringen af sundhed udgør en mangfoldighed, fordi den er menneske- og samfundsskabt. Styring og social samhandling opfattes således forskelligt afhængig af individets rolle i samhandlingen. Epistemologisk erkendes viden om denne afhandlings problemfelt i en interaktionsproces mellem forsker og genstandsfeltet. Resultatet af nærværende afhandling vil dermed være en afspejling af min måde at interagere med omgivelserne. Viden erkendes derfor gennem min subjektive tilgang. Dermed opnås både erkendelse af genstandsfeltet og den sociale kontekst, men ligeledes en udvidet selverkendelse. Metodologisk set, vil fortolkning opstå i en dialektisk proces gennem sprog og logik. Jeg vil via interview, observationer og dokumentstudier tilegne mig viden, som underlægges analyse. Visuelt ser afhandlingens paradigme således ud:



Jeg forsøger i denne afhandling at afdække, hvordan social samhandling kan påvirke implementeringen af sundhed i kommunen. Således betragter jeg sociale situationer og aktørernes handlemønstre som uadskillelige. Heldbjerg definerer den aktørbaserede tilgang således:

”At gå aktørmæssigt til værks vil sige, at man anser den viden, som man kan opnå via fortolkning af aktørernes subjektive og kvalitative udsagn som nøglen til erkendelsen af de motiver eller bevæggrunde, der styrer menneskelig handling. Al menneskelig handling opfattes som social og virkeligheden opfattes dermed som en social konstruktion.” (Ibid: 46)

Opfattelsen i nærværende undersøgelse er derfor, at virkeligheden skabes i den sociale interaktion, og derfor er det fænomen, jeg udforsker, netop den *social samhandling*.

2.3. Hvorfor koble mikrosociologien til et styringsperspektiv?

Hvis man ikke anerkender Goffmans fokus på, at det er det situationelle, der definerer individets udfoldelsesmuligheder, kan han kritiseres for fuldstændigt at ignorere betydningen af samfundsmæssige makrostrukturer. Han hverken udvikler eller forholder sig til et samfunds- eller statsbegreb (Mik-Meyer & Villadsen, 2007: 178). Goffman har så at sige kun fokus på det interaktionistiske perspektiv – det der udspiller sig i samspillet mellem mennesker, og hvordan vi indbyrdes påvirker hinanden. Ikke hvordan omverdenen indvirker på dette.

*”Når Goffman således unddrager sig eksplicite diskussioner af (...) **begreb-indikatorforholdet** (det vil sige forholdet mellem begrebet og dets indikatorer i den sociale verden), springer han dermed den diskussion over, der handler om, hvordan man sikrer sig adækvate relationer mellem data og teori.”* (Hviid Jacobsen & Kristiansen, 2002: 225)

Hvis man vil ekstensivere sin analysestrategi, kan det derfor være en fordel at sammenholde Goffmans teorier med mere makroorienterede sociologer for dermed at tillægge analysen et bredere perspektiv og forståelsesramme.

For at gøre afhandlingen anvendelig i et større perspektiv finder jeg det således væsentligt at tillægge den et makroorienteret sociologisk niveau. Dette vil sikre, at analyseresultaterne ikke blot fortæller om Ballerup Kommune, men om den kommunale sektor generelt. Det er netop den sociale samhandling, jeg finder interessant, hvormed jeg gerne vil afdække implementering af sundhed og i den forbindelse styring af borgere i forhold til sund livsstil. Med dette i mente er det således vigtigt at være bevidst om, hvordan styringsperspektivet udspiller sig i den kommunale sektor, og hvorfor disse udsatte borgere ofte undlader at lade sig styre. Jeg vil derfor som udgangspunkt præsentere et begrebsapparat, der kan hjælpe til forståelse af den organisatoriske styring i Ballerup Kommune². I studier af det sociale møde mellem stat og borger tillægger Nanna Mik-Meyer og Kaspar Villadsen (2007) den sociale samhandling et styringsperspektiv. Hvor Goffman beskæftiger sig med, hvordan subjektpositioner eller roller udøves eller spilles, kan Michel Foucault, som var forgænger for den senere Governmentality-litteratur, tilbyde historiske, diskursive og transformativ elementer, som muliggør forandringer i institutioner (Mik-Meyer & Villadsen, 2007: 175). Med begreber som magtteknologi, selvteknologi og diskurs, argumenterer Mik-Meyer og Villadsen for, hvordan Foucault er velegnet til iagttage, hvordan velfærdsinstitutioner og deres specifikke rum på en side er ordnede, fordi borgere grupperes og hierarkiseres. Samtidig er han anvendelig til analytisk observation, da der frembringes viden om de styrede (Ibid: 173). Jeg overtager denne tilgang til analysen af mødet mellem kommune og borger, men jeg vil i denne afhandling anvende det i forhold til at forstå, hvordan sundhed implementeres. Afhandlingen beskæftiger sig således med teorier af både poststrukturalistisk og socialkonstruktivistisk karakter.

2.4. Poststrukturalisme – et magt- og styringsperspektiv

Jeg finder således relevans i at tillægge afhandlingen et poststrukturalistisk perspektiv, idet dette kan bidrage til at anskueliggøre, hvordan magt og styring udspiller sig før og under det sociale møde og kan koble samhandlingsteorien til et samfundsrelateret niveau.

² Det er her vigtigt at bemærke, at jeg ikke undersøger institutionen Ballerup Kommune, men anvender denne som empirisk billede for den kommunale sektor i det hele taget og dennes møde med borgeren.

Poststrukturalismen og socialkonstruktivismen er på mange måder tæt sammenvævede, idet poststrukturalismen af flere opfattes som en gren af socialkonstruktivismen. Der er således mange lighedspunkter mellem de to traditioner, men de bevæger sig dog frem til deres pointer gennem parallelle, men også temmelig forskellige spor (Esmark et al., 2005: 7). Den helt grundlæggende forskel på de to er, at indenfor poststrukturalismen betragtes sproget som den eneste form for social interaktion, hvor socialkonstruktivismen betragter sproget som en af mange sociale interaktionsformer (Ibid: 20). Jeg har valgt at differentiere mellem disse to, da mine teoretiske valg fordrer to forskellige analytiske strategier. Poststrukturalismen afviser, at virkeligheden determinerer vores måde at forstå den – og at vi i øvrigt skulle have en objektiv adgang til den. Det betyder, at poststrukturalismen giver afkald på forestillingen om, at der gives én sand forståelse af virkeligheden. I stedet ses enhver forståelse af virkeligheden som én blandt flere mulige betydningsdannelser om verdens beskaffenhed. Det, der karakteriserer poststrukturalismen, er en ontologisk mangel. Virkeligheden antager først en bestemt mening, samtidig med den opfattes og forstås af individet (Stormhøj, 2004: 479). Set i et governmentality-orienteret perspektiv betyder dette, at alle forsøg på at danne mening er et forsøg på at installere selvteknologier. Mening og sandhed opstår, idet vi fortolker og opfatter, og selvteknologi handler derfor om give andre redskaberne til at opfatte og forstå virkeligheden. Dermed siges det ikke, at poststrukturalismen afviser det refleksive subjekt - tværtimod. Netop fordi vi er refleksive og tolkende subjekter, bør denne refleksivitet fremelskes i en bestemt retning (Villadsen, 2003. 194). Dermed giver det poststrukturalistiske perspektiv mulighed for at forstå baggrunden for den sociale samhandling. Altså hvilke styringsstrategier, der danner udgangspunkt for det sociale møde.

2.4.1. Governmentality

Jeg vil i følgende afsnit gøre rede for hovedelementerne i governmentality-litteraturen samt koble dette til problemstillingen i nærværende afhandling.

Udgangspunktet er, at det sociale arbejde på Ballerup Kommunes Kompetencecenter udøver sin magt med henvisning til et billede af, hvad klienten er for et væsen.

”Det sociale arbejde er præget af et væld af initiativer, metoder og teknikker, som netop skal opretholde den skrøbelige balance mellem hjælp og afhængighed, autonomi og holdningspåvirkning, ansvarliggørelse og klientliggørelse” (Villadsen, 2003: 195-196).

Kaspar Villadsen argumenterer for behovet for en analyse af, hvordan man kan anvende styring, der ikke overtager, men derimod fremmer klientens styring af sig selv (Ibid: 196). Dermed siger han, at man må analysere, hvordan bestemte iagttagelsesmåder og begreber sætter betingelser for, hvordan den sociale klient kan iagttages og beskrives og på den baggrund gøres til genstand for bestemte interventioner. Dette perspektiv er inspireret af Foucault og governmentality-litteraturen, hvor blandt andre Mitchell Dean har undersøgt forbindelsen mellem erkendelse og styring eller mellem viden og magt i styringsstrategier, som har til hensigt at skabe bestemte subjekter. Det vil sige individer med en bestemt selvforståelse (Ibid: 192). Foucault definerer governmentality som den særlige moderne, liberale styringsmentalitet, hvor styring principielt altid må foregå ved, at styringen rettes mod individers selvstyring (Foucault, 1988: 19). Det sociale arbejde betragtes ifølge Villadsen som en liberal styringspraksis, hvilket vil sige, at den enkelte besidder en iboende autonomi, ansvarlighed, kapacitet til at træffe selvbevidste valg. Dog synes disse ikke altid at være realiserede, og liberal styring handler derfor også om at vække disse egenskaber til live (Villadsen, 2003: 194). Villadsen påpeger endvidere, at governmentality-litteraturen tager udgangspunkt i *subjektivering*. Da det sociale arbejde handler om at fjerne de barrierer, der forhindrer klienten i at "*realisere sig selv som et frit, myndigt og kompetent samfundsmedlem*" (Ibid: 194). Dermed er den grundlæggende logik ikke at undertrykke, men at frisætte klienten. Således eksisterer der nogle bestemte sandheder i et samfund, som vi alle bør underkaste os, for at kunne kalde os selv medborgere (Dahlager, 2001: 93), og det sociale arbejde søger at hjælpe folk, som har svært ved dette. Jeg vil medtage dette perspektiv i nærværende afhandling forud for belysningen af det mikrosociologiske perspektiv. Dette skal give et billede af, hvordan styring anvendes i kommunen og med hvilket formål.

Governmentality-analyser retter sig mod, hvordan vi analyserer den magtudøvelse, der er på spil i moderne velfærdsstater³. Det handler om mødet mellem stat og borger og dermed styring og forpligtelse, overholdelse af samfundets normer for ansvarlig livsførelse kontra frihed og autonomi, samt retten til selv at styre sit eget liv. Der eksisterer derfor spænding overalt i samfundet. På den ene side finder vi evnen til at gøre klienter selvstyrende og tage ansvar for eget liv, og på den anden side, ser vi, at det skal have konsekvenser, hvis disse forbryder sig mod samfundets normer for moderne og selvansvarlig livsførelse. Governmentality handler således om styringsteknikker til *selvstyring* – hvordan staten

³ I afhandlingens kapitel 3 redegør jeg for, hvordan governmentality anvendes som analyseredskab.

styrer borgeren i retning af selvstyring og hvilke redskaber og metoder, der anvendes for at påvirke borgerens indrestyrede selvudvikling (Villadsen, 2006: 10). Således er den frihed, som medborgeren tildeles af staten altid underlagt en bestemt form. Selvstyring betyder, at individer kan stilles til ansvar for styringen, da det er dem selv, som styrer. Der er således tale om en selvansvarliggørelse. Styring af individernes selvstyring sker ved, at deres handlerum disponeres for dem herunder formning af individets selvforståelse (Elm-Larsen, 2002: 157) Styringen søger derfor at påvirke individer til selv at træffe de beslutninger, som anses for hensigtsmæssige. Villadsen skriver, at moderne magt handler om at påvirke handlinger og selvopfattelsen hos formelt set frie individer. Magt er derfor produktiv snarere, end den er repressiv (Mik-Meyer & Villadsen, 2007: 20). Derfor taler Foucault om, at magt eksisterer i pastoral form i moderne velfærdsstater. Det er altså en magtform som kræver en sandhedshævdelse. Det er væsentligt at vide, hvem individet er, for at dette kan ledes i den rigtige retning (Ibid: 18).

Ifølge Foucault udøves magt decentralt i staten, og derfor sker magtspillet mellem stat og borger i dette tilfælde i selve Kompetencecentret i Ballerup.

"Magten udgår ikke fra et center; magt udøves i decentraliserede relationer; magt er produktiv snarere end repressiv, magt udøves på frie individer med henblik på at forme eller "sikre" deres handleudfoldelse." (Villadsen, 2006: 11)

Udøverne af magt og viden i den governmentaliserede stat befinder sig i lige så høj grad ude i samfundet som i toppen af statsapparatet. Governmentality-begrebet er således *"det vestlige samfunds særlige styringsrationalitet og særlige styringsinstrumenter"* (Ibid: 15). Dermed passer denne tilgang godt til anvendelsen af Goffmans sociologi, idet den koncentrerer sig om magtudøvelse i decentraliserede enheder, som Kompetencecentret i Ballerup er. Det er her mødet mellem stat og borger finder sted, og her det mikrosociologiske perspektiv udfolder sig.

2.5. Goffmans socialkonstruktivisme

Til at forstå det sociale møde har jeg valgt at anvende Erving Goffman, og jeg vil nu belyse, hvilke implikationer dette har for min videnskabsteoretiske optik. Goffmans sociologi kan ikke siges at tilhøre en bestemt retning eller et bestemt paradigme indenfor samfundsvidenskaberne. Derimod repræsenterer den en slags hybrid mellem forskellige og til tider stridende sociologiske traditioner.

"...faktisk indtager Goffman i langt højere grad en hybrid position mellem symbolsk interaktionistisk mikrosociologi og den durkheimianske makrosociologi, mellem et interaktionistisk perspektiv og en funktionalistisk position, da de ritualer, han undersøger, netop ikke er de store ceremonier, men derimod de ordinære ritualer der gennemsyrrer alle aspekter af vores hverdagsliv." (Hviid Jacobsen og Kristiansen, 2002: 26).

Hvis man skal kategorisere Goffman, hvilket var et af de elementer i den traditionelle samfundsvidenskab, han var meget modstander af, så må man givetvis anbringe ham i spændingsfeltet mellem den funktionalistiske og den konstruktivistiske tanke. Jeg placerer denne afhandling under det konstruktivistiske paradigme, da den repræsenterer min tilgang til forskningsfeltet.

Ifølge Goffman er selvet ikke en indre kerne i individet med oprindelse i psyken eller indre drifter. Det er et produkt af de sociale omstændigheder (Goffman, 1997: 208). Goffman er således meget tydelig omkring sin holdning til selvet som en social konstruktion.

"Socialkonstruktivismen betragter ikke virkelighed som et spørgsmål om objektets eller subjektets eksistens i sig selv, men som et spørgsmål om den mening objekter og subjekter opnår gennem deres relationer." (Esmark et al., 2005: 12).

Det centrale i socialkonstruktivismen er, at verden ikke er evig eller uforanderlig, men den er opstået som resultat af sociale processer. Dermed kan samfundsmæssige fænomener, som er skabt af mennesker ændres af menneskelig handling (Rasborg, 2005: 349). Socialkonstruktivismen siger således, at opfattelsen af virkeligheden er socialt konstrueret, og virkeligheden præges eller farves dermed af vores subjektive erkendelse af den. Her synliggøres den tætte sammenvævning, der er mellem socialkonstruktivismen og poststrukturalismen.⁴ I nærværende afhandling lægger jeg fokus på, *"at sociale processer konstitueres via social praksis og interaktion"* (Ibid: 352). Man kan således ikke forklare disse ved at kigge på personlighed eller på de sociale strukturer, men de skal forklares gennem det sociale samspil mellem mennesker. Det sociale samspil mellem mennesker som determinerende for adfærd er netop Goffmans hovedområde i hans forskning. Jeg søger gennem nærværende afhandling at afdække social samhandling som determinerende faktor for implementering af sundhed, og jeg vil derfor gå i dybden med Goffmans sociologi.

⁴ Da jeg har valgt at adskille dem, skyldes det, at jeg i afhandlingen beskæftiger mig med to forskellige analytiske strategier, og derfor giver det størst mening at betragte disse to genre hver for sig (Esmark, Bagge Laustsen & Åkerstrøm Andersen, 2005: 8)

2.5.1. Mødet mellem mennesker

Ud fra afhandlingens problemfelt finder jeg anvendelighed i Goffmans sociologi, som er baseret på observationer fra hverdagslivet og viser, hvordan selvbilledet dannes og opretholdes. Han påviser nye sammenhænge mellem selvet og hverdagslivets sociale orden og har udviklet et begrebsapparat, som fortolker og analyserer det menneskelige møde og de forbindelser, der opstår gennem konsekvent eksponering for hinanden (Hviid Jacobsen & Kristiansen, 2002: 26). Goffman har specielt været optaget af de sociale møder, og hvordan personer, der befinder sig i umiddelbar fysisk nærhed af hinanden, interagerer.

”Underlying all social interaction there seems to be a fundamental dialectic. When one individual enters presence of others, he will want to discover the facts of the situation. Was he to possess the information, he could know, and make allowances for, what will come to happen and he could give the others present as much of their due as is consistent with his enlightened self-interest.”
(Goffman, 1997: 21)

Goffman afstår dermed fra at ’søge ind’ i de aktører, som analyseres. Det er derimod interaktionen mellem de observerede parter, som han finder interessant. Han er i denne forbindelse ikke optaget af individets psykologi, men af de regler⁵ som styrer de forskellige personers handlinger i social kontekst. Hans forståelse af selvet kan således forbindes med Foucaults *det skrællede løg*, som illustrerer, at man aldrig når ind til sagens kerne (Hviid Jacobsen & Kristiansen, 2002: 195). Netop her ses en stærk kobling mellem afhandlingens to teoretiske positioner. Jeg vil gennem afhandlingen anvende Goffman med henblik på hans Durkheimianske fase, hvor han udviklede det begrebsapparat, der er kendt som *Goffmans dramaturgi*. Her bruger han teatret som metafor for samfundet og belyser aktørers ageren i forskellige roller (Ibid: 29). Teatermetaforen er anvendelig til at belyse, hvordan mennesker er strategisk handlende og ikke blot styres af selve den sociale interaktion. Vi kan gennem påtagelse af forskellige roller styre det billede, vi giver af os selv (Mik-Meyer, 2004: 16). Jeg vil anvende denne tilgang til undersøgelse af mødet mellem Ballerup Kommunes ansatte og kommunens ledige og se, hvordan dramaturgien udspilles i forhold til implementeringen af sundhed. Undersøgelsen vil således omhandle de roller og identiteter, ansatte og klienter påtager sig i implementeringsprocessen, og hvilken effekt dette kan have.

⁵ Begrebet *regler* bliver uddybet senere i dette kapitel

2.6. Goffmans dramaturgi

Goffman var en af de første indenfor sociologien til at forholde sig til verden som en scene. Hans pointe var ikke, at al menneskelig samhandling *er* et skuespil, men han forsøgte snarere at forstå, hvordan vi handler, og hvorfor vi gør det. Han brugte teatret som analytisk metafor for dette og hentede begreber som replik, rekvisit, optræden og rolle (Hviid Jacobsen og Kristiansen, 2002: 88). Goffman mener, at optræden eller selvfremstilling er en del af det menneskelige handlemønster, og teatermetaforen skal derfor ikke forstås som en betegnelse for dobbeltspil, men som en del af vores sociale natur. Denne metafor bliver således også hans teoretiske værktøj.

”Det er altså ikke de store skuespilspræstationers sociologi, Goffman beskæftiger sig med. Det er den minutiøse iscenesættelse af sig selv, samtidig med at man understøtter andre i deres selviscenesættelse.” (Ibid: 90)

Vi agerer således skiftevis som optrædende og som publikum i alle sociale situationer. Selvom Goffman udarbejdede det, han kalder et dramaturgisk spil og sceneperspektiv for interaktion, og han snakker om syntaktiske regler for interageren, så betyder det ikke, at individets adfærd er entydigt foreskrevet ud fra sociale regler. Goffman er netop optaget af at vise individets aktive holdning til defineringen af sociale situationer, og han viser, hvordan individet arbejder med at præsentere sig på måder, som er i overensstemmelse med dets interesser (Goffman, 1997: 95). Ifølge Goffman søger vi konstant at erhverve os al den information, vi kan om den pågældende sociale situation, vi befinder os i. Herigennem søger vi viden om, hvordan andre individer vil reagere, og hvad det eventuelle resultat af situationen bliver. Opnåelse af fuld information er sjældent muligt, og derfor bekymrer vi os i lige så høj grad om vores egen fremtræden for dermed at influere den samlede situation. Jo mindre information vi kan udlede fra andre individer i den sociale kontekst, jo mere vil vi fokusere på egen selvfremstilling (Ibid: 21).

På grund af ovenstående er Goffman gennem tiden blevet karakteriseret som en sociolog med et meget kynisk menneskesyn, som ser mennesket som manipulerende og selvoptaget. Men hans sociologi er ikke kun et billede af vores forsøg på at beskytte os selv og vores eget selvbillede, men i ligeså høj grad at beskytte det øvrige publikum og således hele situationen for sammenbrud (Hviid Jacobsen og Kristiansen, 2002: 89). Dermed er tillid, empati og moral en lige så afgørende del af den sociale samhandling.

”Så snart individer – af en hvilken som helst årsag – kommer i umiddelbar nærhed af hinanden, bliver et af det sociale livs grundlæggende træk ekstremt udtalt, nemlig dets løfte- og bevisprægede

karakter. Ikke alene giver vores fremtræden og opførsel vidnesbyrd om vores status og vores indbyrdes forhold. Vores øjenbevægelser, graden af vores deltagelse og karakteren af vores indledende handlinger, giver også andre mulighed for at opsnappe vores umiddelbare hensigter, og det gælder uanset om vi taler med dem på det tidspunkt.” (Goffman, 2004: 286).

Ifølge Goffman er vores fremtræden i social kontekst altså både en måde at iscenesætte os selv på og styre andres opfattelse af vores person, men det er ligeledes et redskab, som andre i situationen kan bruge som vejviser for videre ageren.

I analysen af mødet mellem kommune og borger vil jeg tage udgangspunkt i to af Goffmans begreber: *Samhandlingsordenen* og *rollebegrebet*. Hvor *rolle* er et af de begreber, Goffman fremlægger som en del af dramaturgiens begrebsapparat, er *samhandlingsordenen* det begreb, hvormed han indfanger den orden, han iagttager via sin teateranalogi. Jeg vil derfor nu gøre rede for disse begreber og deres betydning.

2.6.1. Samhandlingsordenen

Ligesom for flere andre sociologer har det været Goffmans intention at prøve at forstå den sociale orden. Durkheim mente eksempelvis, at samfundet var det, som skulle undersøges, hvis man ville erhverve sig indsigt i den sociale orden. Goffman var dog ikke på samme måde underlagt sin sociologiske disciplin, og han mente, man måtte reducere fænomenet til mindre enheder – nemlig den sociale samhandling. Heraf udsprang begrebet *samhandlingsordenen* (Hviid Jacobsen og Kristiansen, 2002: 73). Goffman placerer sig således mellem kollektivister som Durkheim og handlingssociologien⁶.

Samhandlingsordenen vedrører social samhandling eller blot samhandling og defineres således af Goffman:

”Social samhandling kan afgrænses snævert, som det der udelukkende kommer til udtryk i sociale situationer, dvs. miljøer hvor to eller flere individer fysisk befinder sig i hinandens responsive nærvær.” (Goffman, 2004: 283)

Det er således et felt, hvor aktører er i direkte påvirkning af hinanden, fordi de er fysisk tilstede i samme rum. Goffman betegner dette som *ansigt til ansigt-situationer* (Ibid: 39).

⁶ Handlingssociologien er blandt andet beskrevet af sociologer som Max Weber, som beskrev social handling i forhold til subjektiv mening som noget der relaterer sig til andres handlinger og orienterer sig efter disse. Handlingssociologien blev senere videreudviklet af Talcott Parsons, som var inspireret af både Durkheim og Weber (Andersen & Kaspersen, 2005: 111, 246).

Goffman bruger samhandlingsordenen til at betegne den del af den sociale virkelighed, der udspiller sig i sociale situationer. Han anser ikke ordenen for at være determinerende, men derimod mulighedsskabende og skabt i samhandlingen.

”Samhandlingsordenens mekanismer kan opfattes som følgerne af et system af muliggørende konventioner, i samme forstand som grundreglerne i et spil, bestemmelserne i færdselslove eller de grammatiske regler i sprog.” (Ibid: 290)

Goffman opfatter dette system af muliggørende konventioner som udtryk for moralske normer. Han bruger således også samhandlingsordenen til at betegne specifikke ordener med ”muliggørende konventioner”, der strækker sig ud over den enkelte situation, idet de opretholdes indenfor ”adfærdsmæssige sammenhænge” (Ibid: 323). Det er i denne forstand, jeg anvender begrebet samhandlingsordenen i min analyse.

2.6.1.1. Ansigt til ansigt-situationer

Ansigt til ansigt-situationer er et begreb, Goffman anvender til beskrivelse af et af den sociale samhandlings ritualer. Ansigtet viser – hvad enten individet er bevidst om det eller ej – den *linje* han lægger i den sociale kontekst, han befinder sig i. Både individet selv og andre bruger og tolker ud fra eget og andres ansigt (Ibid: 39-40). Det domæne, hvor disse udspilles, er *samhandlingsordenen*, og det er det foretrukne rum for den sociologiske mikroanalyse (Ibid: 284). Man må således tage fat i ansigt til ansigt-situationer for at kunne studere samhandling og samhandlingsordenen.

2.6.2. Rollebegrebet

Rollebegrebet er blevet anvendt flere gange i sociologiens historie og især indenfor den funktionalistiske tradition, som var fremherskende omkring Goffmans tid. Goffman beskæftiger sig ligeledes med rollebegrebet, og i hans teatermetafor har det en afgørende betydning.

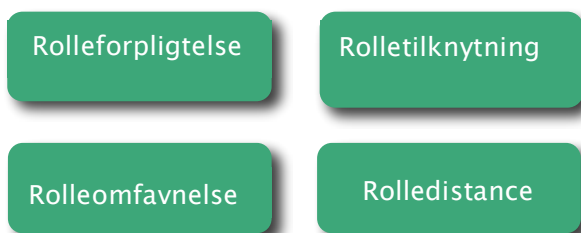
”Rolleperspektivet har afgørende implikationer af socialpsykologisk art. Når indehaveren af en position indtager denne, må han påtage sig hele den række handlinger, som hører til den tilsvarende rolle, så rollebegrebet medfører en social determinisme og en doktrin om socialisering. Vi påtager os ikke adfærdselementerne et efter et, men snarere et helt vognlæs af dem på en gang, og kan på forhånd lære at være hest, mens vi stadig bliver trukket af sted som en vogn. Rollen er altså socialiseringens grundenhed. Det er ved hjælp af roller at opgaverne bliver fordelt i samfundet, og ved hjælp af roller at man skaber ordninger til at sikre deres udførelse.” (Goffman, 2004: 196)

Rollespil foregår ifølge Goffman i en cyklus af ansigt til ansigt-situationer med *rolle-andre*, som er relevante tilhørere. For individet kaldes disse forskellige *rolle-andre* for

rollesættet. For en læge udgøres *rollesættet* af kolleger, sygeplejesker og patienter. Den overordnede rolle kan inddeles i *rollesektorer*, som hver har at gøre med en bestemt *rolle-anden*. Læge-sygeplejeske er én *rollesektor*, mens læge-patient er en anden. Disse sektorer kan endvidere opdeles i forskellige aktivitetstyper (Ibid: 195). Det er igen tydeligt, at Goffman ikke interesserer sig for individets indre, men for relationerne imellem individer, og det ses altså også i hans definition af rollebegrebet.

”Rollen man spiller, den optræden man udfører, skal ikke forveksles med ens dybereliggende selv, med ens inderste personlighed, da Goffman netop ikke interesserer sig for spørgsmålet om en sådan kerne.” (Hviid Jacobsen & Kristiansen, 2002: 97)

Goffman udvidede rollebegrebet og påførte det mange flere nuancer, end det hidtil var set. Goffmans rollebegreb er derfor blevet set som mere sofistikeret end mange af hans samtidiges, da hans udgave er langt mere fleksibel (Ibid: 114-115). Nedenfor kan ses de fire underbegreber, Goffman opererer med i forhold til hans teori om rollen:



Figur 5: *Individens forhold til deres roller*
Kilde: Efter Hviid Jacobsen & Kristiansen, 2002: 114.

Tilsammen betegner disse fire begreber forholdet til den rolle, man enten spiller eller tildeles. Jeg vil kort gøre rede for, hvilken betydning Goffman tillægger hver af disse. *Rolleforpligtelse* refererer til roller, man er blevet tildelt og derfor er nødt til at spille. *Rolletilknytning* er, når vi ønsker at spille en bestemt rolle, fordi vi har det godt med det selvbillede, rollen tillægger os. *Rolleomfavelse* henviser til roller, vi frivilligt finder interessante og påtager os uden ydre pres og dermed lader os opsluge og forføre af. Endelig refererer *Rolledistance* til, hvordan individet kan lægge en vis distance mellem sig selv og den rolle, omgivelserne forventer eller ønsker, han skal påtage sig. Rolledistance betyder altså de roller, vi befinder os i, men ikke lever i (Goffman, 2004: 198, 206-208 & Jacobsen og Kristiansen, 2002: 114). Således er der forskellige måder, hvorpå vi forholder os til de roller, vi i hverdagen enten bliver tildelt eller frivilligt påtager os. Dette gælder både os selv, men også de *rolle-andre* som eksisterer i *rolle-sættet*.

Jeg henter inspiration i Goffmans dramaturgi, og jeg vil især koncentrere mig om *samhandlingsordenen* og i den forbindelse *ansigt til ansigt-situationer*. Ligeledes vil jeg

anvende *rollebegrebet* til at belyse kommune og borgers optræden indenfor samhandlingsordenen.

2.6.3. Hverdagslivets regler

Når Goffman undersøger samhandlingsordenen, gør han det blandt andet ved hjælp af begrebet adfærdsregler.

"En adfærdsregel kan defineres som en forskrift for handling, der ikke er anbefalet, fordi den er behagelig, billig eller effektiv, men fordi den er passende eller retfærdig. Overtrædelser kan typisk føre til følelser af uro eller negative sociale sanktioner. Adfærdsregler gennemtrænger alle aktivitetsområder (...)" (Goffman, 2004: 77)

Opretholdelsen af reglerne sikrer orden i samhandlingen, og at samhandlingen kan fungere. Med regler mener han således, hvad der er muligt for forskellige personer at gøre i en given situation. Det er eksempelvis ikke alt, der kan siges eller vises på anden måde, uden at situationen bryder sammen - den bliver måske pinlig. Der findes altså nogle grundlæggende sociale regler knyttet til betingelsen om ikke at bringe andre i forlegenhed - eller sig selv for den sags skyld. Goffman har ligeledes analyseret en del andre regler om, hvordan personer håndterer en situation således, at de kommer 'ærefuldt' ud af den, og hvordan vi spiller ét spil udad og et andet indad (*back-stage* og *front-stage*) (Hviid Jacobsen & Kristiansen, 2002: 100). Opretholdelsen af disse regler kan ifølge Goffman ses i regelmæssigheder eller mønstre i individernes handlinger. Denne forståelse overtager jeg, hvilket betyder, at når jeg betragter samhandlingen på Kompetencecentret i Ballerup, søger jeg efter regelmæssigheder, som kan opfattes som udtryk for adfærdsregler. Adfærdsreglerne har betydning for individernes handlinger i kraft af, at de fungerer både som forpligtelser og som forventninger. Hvor forpligtelser består af moralske begrænsninger for individets opførsel, består forventninger af "*hvordan andre er moralsk forpligtede til at handle overfor*" individet (Goffman, 2004: 78). Reglerne kan dermed ses som udtryk for relationelle bindinger i samhandlingen. For Goffman er reglerne organiseret i normsæt, som sikrer, at ethvert individ agerer på behørig vis og samtidig får dét, vedkommende fortjener. Goffman sonderer derfor mellem forskellige regeltyper. Jeg vil i nærværende afhandling anvende hans sondring mellem symmetriske og asymmetriske regler. Symmetriske regler er de regler, som går begge veje. Dermed menes de forventninger og forpligtelser, vi har i forhold til andre. Asymmetriske regler henviser til, at man behandler et andet individ anderledes end denne behandler én selv (Hviid Jacobsen & Kristiansen, 2002: 80) Goffman siger dermed, at symmetriske regler er det foreskrevne

hos ligeværdige individer, hvorimod reglerne for uligeværdige kan variere imellem de to (Goffman, 2004: 104) Ved at se på adfærdsregler som regelmæssigheder i samhandlingen mellem ansat og deltager, mener jeg således, at det er muligt at se de normsæt, der gør sig gældende.

Når jeg anvender samhandlingsordenen, fokuserer jeg således på mønstre i samhandlingen i form af regelmæssigheder i handlinger. Det vil sige, at jeg alene ser på handlinger, og dermed ikke på deltagerens intentioner eller motiver.

2.7. Mødet mellem systemet og borgeren

Følgende afsnit vil synliggøre de processer, som er i spil i mødet mellem systemet og borgeren, og hvilke implikationer dette møde har for begge parter og dermed implementeringen af sund livsstil med særligt henblik på fysisk aktivitet. Jeg vil her argumentere for, hvorfor interaktionen kan anvendes som analysestrategi i forhold til adfærdsændringer. Jeg vil tage udgangspunkt i Nanna Mik-Meyers forskning om identitetsforhandling gennem interaktion i mødet mellem system og klient. Hun fastslår, at formålet med at bruge interaktion som analysestrategi er at vise, at menneskers handlinger skabes i en interaktion (Mik-Meyer & Villadsen, 2007: 43). Mik-Meyer henter ligeledes teoretisk baggrund i Goffmans begreber og tilslutter sig dermed tanken om, at mennesket formes og skabes igennem mødet med andre (Jacobsen & Kristiansen, 2002: 13). Dermed er Nanna Mik-Meyers studier meget relevante til at belyse, hvordan min teoretiske referenceramme kan sammenholdes med min empiri.

2.7.1. At sætte Goffmans begreber i spil

Goffman kan ifølge Mik-Meyer betragtes som magtteoretiker, hvis man vel at mærke ikke udelukkende antager, at magtteorier skal bygge på en overordnet statsteori. I stedet kan Goffmans teorier være meget velegnede til at indfange ”kampe om status, anerkendelse og ressourcer” (Mik-Meyer, & Villadsen, 2007: 52). Det menes dermed, at Goffman har fokus på både den situationelle magt, i form af den kontekst interaktionen og samhandlingen finder sted i (*Samhandlingsordenen*), og den menneskelige magt, som er individets evne til at handle strategisk og intentionelt (*Rollebegrebet*) (Mik-Meyer & Villadsen, 2007: 52-53). Herved indfanges de to begreber, jeg har valgt at anvende i forhold til det magtspil, der foregår mellem mennesker i Ballerup Kommunes Kompetencecenter. Nanna Mik-Meyer har især arbejdet med identitetsforhandling i det sociale arbejde, hvor hun forsker i mødet mellem systemet og klienten. Jeg vil anvende hendes tilgang i nærværende afhandling,

hvor jeg ligeledes vil have fokus på mødet mellem system og klient. Jeg vil dog tillægge afhandlingen et sundhedsorienteret perspektiv, hvor jeg vil undersøge, hvilken betydning dette møde har for implementeringen af sund livsstil og fysisk aktivitet.

2.7.2. Governmentality og social samhandling

Mik-Meyer fastslår, at når klienter ankommer til et revalideringscenter eller et aktiveringsprojekt vil de automatisk blive underlagt institutionens *kategorisering*. Kategorisering skal ifølge Mik-Meyer forstås som den defineringsproces, som foregår i mødet mellem system og klient. Det primære er ofte at klientens ”problem” skal klarlægges og italesættes (Mik-Meyer, 2004: 30). De ansatte har altså en bestemt holdning til, hvem klienterne er, og hvordan de skal hjælpes. Dette stemmer ikke altid overens med klienternes egen opfattelse af situationen (Mik-Meyer, 2002: 107). Her er det væsentligt at inddrage governmentality og styrings-perspektivet for at synliggøre den kompleksitet mødet indeholder, når styring og selvstyring skal koordineres. Mik-Meyer koncentrerer sig primært om, hvad konsekvenserne er, når socialarbejder og klient har forskellig tilgang til og opfattelse af situationen, og i hvilken retning den skal bæres. Hun anvender især Goffmans rollebegreb, hvormed hun søger at indfange de identiteter, der er i spil i det forhandlingsarbejde, det sociale arbejde indebærer.

”I bogen viser jeg, hvordan personale og klienter træder ind og ud af forskellige roller, og det er således flertydigheden ved denne teatermetafor, jeg bruger i analyserne.” (Mik-Meyer, 2004: 16)

Hun søger altså at afdække og forstå både de handlinger, som sker i mødet mellem system og klient, men også hvilken ramme og social kontekst, de er et udtryk for. Hun anvender dermed Goffman i den forstand, at de roller, både socialarbejdere og klienter påtager sig, er et udtryk for den situationelle kontekst, de befinder sig i. Dette benytter jeg i forhold til de styringsteknologier, som anvendes i forbindelse med det sociale arbejde på Kompetencecenteret i Ballerup.

*”I forhold til fx det sociale arbejde er det således socialarbejderens og klientens evne til at operere med **en række** identiteter (og roller), der er i fokus. Disse identiteter (og roller) har dog alle det tilfælles, at de udtrykker og spiller sammen med den konkrete sociale situation, der danner ramme om den interaktion, de indgår i.”* (Mik-Meyer & Villadsen, 2007: 49-50)

Jeg overtager Mik-Meyers anvendelse af begrebet *kategorisering* i min afhandling, som vil hjælpe mig med at koble de to teorier jeg opererer med – governmentality og social samhandling. Jeg vil derfor ligeledes afdække de rollemønstre, som gør sig gældende i

mødet mellem system og klient i Ballerup Kommunes Kompetencecenter, og endvidere sætte dette i relation til den kontekst, den aktuelle rolle opstår i. Hermed kommer begreberne *samhandlingsorden* og *rolle* i spil, og jeg vil anvende disse til at belyse, hvordan sundhed implementeres på kommunalt plan.

Jeg har i ovenstående kapitel redegjort for min teoretiske referenceramme. Til forståelse af det strategiske niveau i Ballerup Kommune i forhold til implementeringen af sundhed vil jeg tage udgangspunkt i governmentality-litteraturen. Jeg har hentet mit begrebsapparat i Goffmans teorier om social samhandling og i den forbindelse taget udgangspunkt i hans dramaturgi. Med afsæt i Goffman og anvendelse af Mik-Meyers forskning om mødet mellem system og klient, har det været muligt at synliggøre, hvordan begreberne *samhandlingsordenen*, *rolle* og *regler* kan anvendes som analysestrategi. Det er i samhandlingsordenen, at *kategoriseringen* og forhandlingen af rollemønstre finder sted, og dermed her handlemønstre præges, men denne kategorisering bunder i en bestemt styringspraksis. Således kan disse begreber bruges til at afdække, hvordan den sociale samhandling kan have indflydelse på ændring af handling og holdning, når det gælder implementering af fysisk aktivitet i kommunen.

Kapitel 3: *Metode og analysestrategi*

Følgende afsnit vil skabe overblik over arbejdsgangen i tilblivelsen af nærværende afhandling. Jeg vil først gøre rede for forskningsprocessen. Dette sker på baggrund af afhandlingens videnskabsteoretiske fundament, som blev fremlagt i kapitel 2 samt det paradigme, afhandlingen bevæger sig indenfor. Dernæst vil jeg forklare undersøgelsens dataindsamlingsmetode, og afslutningsvis vil jeg uddybe, hvilken analysestrategi jeg har benyttet mig af, og som afhandlingens undersøgelsesresultater beror på. Klar metodebevidsthed kræver, at undersøgelsens metodemæssige sammenhænge kan verificeres og sammenstilles med undersøgelsesresultaterne. Jeg vil derfor som en del af afhandlingens diskussion i Kapitel 6 ligeledes diskutere den metodiske tilgang og dennes implikationer for undersøgelsen.

3.1. *Forskningsprocessen*

Med udgangspunkt i den grundlæggende tankegang, som er beskrevet i Kapitel 2, får min forskningsproces visse konsekvenser. Hvis man som jeg er særligt inspireret af teorier, som stammer fra socialkonstruktivismen og poststrukturalismen, får det visse konsekvenser for det metodiske valg og den efterfølgende analyseproces (Järvinen & Mik-Meyer, 2005: 10). Jeg vil dermed tilslutte mig den antagelse, at betydningen af en handling eller et fænomen skabes i interaktionen mellem mennesker, og dette vil ligeledes have betydning for min tilgang til undersøgelsesfeltet. Med afsæt i hvordan afhandlingen stiller sig i forhold til de videnskabelige paradigmer, indtager jeg som forsker en forstående rolle. Dette skyldes, at jeg bevæger mig indenfor den sociale videnskab, hvor jeg forsøger at forstå og fortolke fænomener, som allerede er fortolkninger. Her menes sociale aktørers fortolkning og forståelse af sig selv og andre og af den fysiske verden (Launsø & Rieper, 2005: 22-23). Det er dermed en vigtig del af forskningsprocessen, at jeg holder mig min for-forståelse for øje. Min for-forståelse kom allerede til udtryk i min problemformulering, da denne er et resultat af en undren eller en oplevelse, der bryder med min forståelse som forsker og derfor stiller spørgsmålstejn ved mine fordomme (Launsø & Rieper, 2005: 70). Jeg gik ind til dette felt med en viden om, hvordan det moderne sociale arbejde har udviklet sig, og hvordan samhandlingen mellem stat og borger har betydning for det sociale arbejde (Villadsen, 2003, 2004 Mik-Meyer, 2002, 2004). Det er dog aldrig blevet undersøgt, hvorledes de fænomener, som opstår i mødet mellem system og borger, har betydning for implementeringen af fysisk aktivitet, og deraf udspringer mit problemfelt.

Jeg har endvidere redegjort for min for-forståelse i Kapitel 1 under *Beskrivelse af genstandsfeltet*. Her belyser jeg, hvordan jeg ser problemstillingen, samt hvordan min rolle er i forhold til Ballerup Kommune, idet jeg var ansat som idrætskoordinator. Dette har haft visse konsekvenser for min for-forståelse, men har ligeledes været min adgang til feltet. Min opfattelse forud for undersøgelsen var således, at man kan tillægge det sociale møde mellem kommunalt ansatte og deltagerne på Projektet en stor betydning for implementeringen af sund livsstil og derigennem fysisk aktivitet. Og det er ud fra denne for-forståelse min problemstilling opstår. Det vil således ikke kunne undgås, at for-forståelsen har indflydelse på den samlede proces, men jeg vil dog forholde mig kritisk til den.

3.2. Afhandlingens datakilder

Til undersøgelsen tilegner jeg mig data både gennem kvalitative interviews, observation og dokumentstudier. Jeg har valgt at medtage disse tre metoder, idet interviewet kan afhjælpe til besvarelse af helt konkrete spørgsmål og giver mig mulighed for at styre min informationsretning. Jeg har så at sige en vis indflydelse på den information, informanterne bidrager med. Observation er relevant, fordi jeg gerne vil beskæftige mig med det sociale møde mellem system og borger. For at få et validt indblik i det, finder jeg det nødvendigt at observere direkte møder mellem system og borger. Her vil jeg have mindre indflydelse på situationen, men jeg vil således også erhverve mig et mere virkelighedsnært billede af det sociale møde. Dokumentstudierne skal hjælpe til bedre forståelse af den organisatoriske plan for Helsesport og bidrage med en uddybende forståelse for genstandsfeltet, som beskriver det miljø og den kontekst, det sociale møde udspilles i.

3.2.1. Dokumentstudier

Som en del af datamaterialet har jeg indsamlet skriftligt materiale vedrørende sundhedspolitikken i Danmark og Helsesport. Dette omfatter regeringens målsætninger og strategier for den danske folkesundhed, kommunale publikationer om sundhedspolitik og strategi i Ballerup Kommune, projektbeskrivelser, handleplaner, strateginotater og dokumenter fra Ballerup Kommunes hjemmeside, foldere om Projektet og flere andre offentligt tilgængelige kilder. Disse har været med til at give indsigt i historiske og organisatoriske oplysninger om kommune og projekt samt undersøgelsesfeltet generelt (Launsø & Rieper, 2005: 116). De undersøgte dokumenter er primært blevet anvendt til skabelse af baggrundsviden og indledende beskrivelse samt forståelse af genstandsfeltet, men disse har ligeledes suppleret undersøgelsens øvrige datamateriale under den analytiske

proces. I konstruktivistisk øjemed betragtes dokumentet ikke som en kilde, men som et emne (topic), hvilket betyder, at jeg ikke tilstræber en mere rigtig forståelse af et fænomen, men at få informationer om et emne. Dette skyldes, at dokumenter ikke kan løsrives fra den sociale kontekst, de indgår i (Järvinen & Mik-Meyer, 2005: 195). Jeg anvender i den forstand dokumentstudiet til at erhverve mig viden om den sundhedsfremmende indsats overfor udsatte borgere som sociologisk emne lige fra regeringsniveau ned til projektniveau.

3.2.2. Observation

Jeg har valgt at kombinere mine kvalitative interviews med feltobservationer af mødet mellem kommune og borger. Dette skyldes, at det sociale møde, som er det fænomen, jeg undersøger, netop kan indfanges ved at observere det i praksis.

"I feltarbejdet vil man ofte kunne kombinere iagttagelser og interviews, og iagttagelse er ofte vigtig for at forstå baggrunden for udsagn og for at kunne stille relevante spørgsmål". (Launsø & Rieper, 2005: 115)

Interviewene leverer udsagn og subjektive holdninger fra informanterne, hvorimod observationen bidrager med direkte information om, hvorledes det sociale møde udspiller sig. Her får jeg først og fremmest indblik i den kontekst, der omgiver og er indvævet i den sociale interaktion (Mik-Meyer: 2004: 186). Jeg har så vidt muligt afholdt mig fra at tolke i nonverbale handlinger. Det er med begrundelse i, at jeg ikke søger at forstå aktørernes indre motiver, men interaktionens betydning for deres handlinger. Jeg har derfor forsøgt at undgå at beskrive det ikke-observerbare. De nonverbale handlinger tillægges dog betydning på samme niveau som de verbale, men forskellen er, at de verbale handlinger ikke har været igennem forskerens filter, før de gøres til genstand for analyse (Ibid: 188). Det er dermed samtalen og sproget og dermed ikke non-verbale handlinger, som har været udgangspunktet for min observation.

Jeg valgte at foretage mine observationer med Erving Goffman som inspirationskilde, idet han foretog en række dybdegående observationsstudier i sin forskning. I forhold til den traditionelle etnometodologi, som betoner praksissiden i begrebsparret praksis-institution, så lægger Goffman i højere grad vægt på institutionssiden. Han mener, at institutionen skaber både begrænsende og mulighedsskabende rammer for social interaktion, hvilket jeg tidligere har omtalt som samhandlingsordenen (Järvinen & Mik-Meyer: 2005: 100). Min metodebevidsthed i udførelsen af disse observationer tog derfor udgangspunkt i Goffmans teori og således hans forskningsmetode.

Observationen har givet mig et billede af, om virkeligheden ser ud, som informanterne selv opfatter eller fremstiller den, eller den har dannet udgangspunkt for fornyelse af spørgerammerne.

”Fordelene ved observationsmetoden er, at forskeren ved selvsyn får viden om aspekter ved undersøgelsen genstand. Forskeren kan danne sit eget indtryk uafhængigt af begreber og forståelser fra mundtlige og skriftlige beretninger. Rutinemæssige aktiviteter, som vanskeligt indfanges ved spørgemetoder, kan afdækkes ved observation, og tabubelagt adfærd kan afsløres”. (Launsø og Rieper, 2005: 114)

Jeg foretog to åbne observationer, og med åbne menes det, at de observerede var klar over, at observationen fandt sted. Som observator fungerede jeg endvidere som ikke-deltagende, hvilket vil sige, jeg forholdt mig som passiv tilskuer til situationen (Launsø & Rieper, 2005: 111). Observationerne var forholdsvis korte og strukturerede i forhold til det begrebsapparat, jeg betragtede situationen ud fra. Jeg havde med udgangspunkt i min problemformulering og min teoretiske referenceramme samt analytiske strategi på forhånd fastlagt, hvilke temaer jeg ville observere (Ibid: 113). Disse temaer har været gennemgående for både interview og observation. Til dokumentation af mine observationer benytter jeg feltnoter, som er foretaget under og umiddelbart efter feltobservationen. Under observation nedskrev jeg feltnoter, som jeg umiddelbart efter observationen gennemgik og efterskrev, mens erindringen stadig var frisk. Disse feltnoter renskrev jeg igen elektronisk, kort efter observationen, og disse er vedlagt som Bilag 5-6.

3.2.3. Det kvalitative forskningsinterview

Undersøgelsen bygger ligeledes på det kvalitative forskningsinterview, som vil blive beskrevet ud fra Steinar Kvaales strukturerede stadier til design af interviews (Kvale, 1997: 95), som skal medvirke til at synliggøre metodebevidstheden. Jeg har valgt hovedsagelig at fokusere på de fire stadier *design, interview, transskribering* og *analyse*, og disse vil blive beskrevet i følgende afsnit. Flere af de overvejelser, jeg har gjort mig under udarbejdelsen af interviewene, har ligeledes haft indflydelse i forbindelse med min øvrige dataindsamlingsmetoder.

3.2.3.1. Design

Design af interviewundersøgelsen består i planlægning og forberedelse af den metodiske procedure, hvor der redegøres for, hvordan den tilsigtede viden tilvejebringes samt de etiske aspekter omkring interviewene (Ibid: 105). Det er undersøgelsens problemformulering samt den teoretiske referenceramme, som har været styrende for

udarbejdelsen af de overordnede interviewtemaer. For at sikre konsistens og overblik i interviewene har jeg tidligt i forløbet udviklet en dataindsamlingsmatrice (Bilag 7). Den fortæller, hvilke informanter, der skulle interviewes, om hvilke og hvor mange temaer. Hensigten var endvidere at sikre dybde i interviewene ved ikke at spørge samme informant om samtlige temaer. Temaopdelingen fungerer desuden som bindeled til analysen. Dataindsamlingsmatricen og interviewtemaerne blev derfor udviklet iterativt, da nye informationer og undersøgelsesaspekter er fremkommet undervejs i forløbet. Nedenstående skema oplyser om de personer, som har indvilget i at medvirke i et kvalitativt interview:

Betegnelse	Organisatorisk placering
Leder	Leder for Kompetencecentret Ballerup
Teamleder	Teamleder på Projektet
Holdleder	Projektmedarbejder og holdleder på Projektet
Deltager 1	Deltager på Projektet
Deltager 2	Deltager på Projektet

Figur 6: Valg af informanter.

Jeg valgte at interviewe lederen for Kompetencecentret, da denne kunne bidrage med en overordnet organisatorisk viden i forhold til Helsesport. Jeg har valgt at koncentrere min empiriske dataindsamling omkring ét af de syv projekter (Projektet). Dette giver større sammenhæng i informanternes udsagn, og gør dem lettere at anvende i forhold til senere analyse. Jeg har derfor interviewet teamlederen for Projektet. Hun har en praktisk viden om projektarbejdet og endvidere en organisatorisk viden i form af sin stilling som teamleder. Jeg har endvidere foretaget et interview med en holdleder på Projektet. Han har daglig kontakt til deltagerne, og har derfor en dybereliggende viden om, hvordan hverdagen fungerer for deltagere og ansatte på Projektet. Jeg har slutteligt foretaget interviews med to deltagere på Projektet for at belyse problemstillingen fra deltagernes synspunkt. Det skyldes, at dette inden for den konstruktivistiske tankegang er lige så vigtigt som interviewene med de ansatte, hvis jeg vil skabe forståelse omkring den sociale samhandling (Järvinen & Mik-Meyer, 2005: 27). Alle informanter samt det projekt jeg har taget udgangspunkt i er anonyme, hvilket skyldes, at jeg gennem min empiriske dataindsamling har bevæget mig på nogle områder, hvor informanterne kan føle, at jeg

kommer meget tæt på. For at skabe større tillid, har jeg derfor valgt at anonymisere dem. Undersøgelsen er udarbejdet fra medio september 2008 til medio marts 2009. Det skal derfor holdes for øje, at det felt, som undersøges i denne afhandling (Helsesport på Kompetencecenter Ballerup), er et nystartet projekt, og grundet den forholdsvis korte tidsdimension for nærværende undersøgelse i forhold til interventionens samlede varighed, giver interviewene samt observationerne et billede af situationen på et relativt tidligt tidspunkt i en længerevarende proces.

3.2.3.2. Interview

Interviewene blev gennemført på baggrund af en på forhånd udarbejdet interviewguide (Bilag 8-10). Jeg valgte forud for interviewene at foretage et pilotinterview med min medstuderende Henriette Folkmann Hansen for at sikre sammenhæng og mening i interviewguiden. Jeg valgte at arbejde med en semistruktureret interviewform, som beskriver en række temaer, der skal afdækkes og indeholder forslag til spørgsmål indenfor de forskellige temaer. På samme tid gav denne tilgang en åbenhed for ændringer af spørgsmålenes form og rækkefølge, hvis jeg fandt dette nødvendigt under selve interviewet (Kvale, 1997: 129). Qua det semistrukturerede interview havde jeg mulighed for og plads til at forfølge aspekter i informantens udsagn, men samtidig var jeg opmærksom på, at de overordnede interviewtemaer skulle følges relativt stringent for at sikre den røde tråd i interviewet. Spørgsmålene rummede derfor både en tematisk og en dynamisk dimension (Ibid: 134). Interviewenes varighed vekslede fra ca. 30-60 minutter, hvilket har kunnet føre til uddybende viden om fænomenet. Interviewene bestod alle af en briefing og en debriefing, hvor informanten fik forklaret hensigten med interviewet, hvad det indebar og fik lov at stille indledende og afsluttende spørgsmål samt komme med afsluttende tilføjelser (Ibid: 132). Dialogen under interviewene spændte over både indledende, afklarende, opfølgende og ledende spørgsmål, hvor særligt den sidste spørgeform kan lede til øget risiko for bias (Ibid: 156).

3.2.3.3. Transskribering

Interviewene blev optaget på digital diktafon, hvorefter de blev transskriberet, således at interviewene blev tilgængelige for nærmere analyse (Ibid: 170). Dette kan have en hæmmende effekt på informanten, men jeg valgte at afholde interviewene i informanternes vante omgivelser for at kompensere for den hæmmende effekt. Desuden er denne metode en fordel for mig som undersøger, da jeg herved kunne holde fokus på samtalen, hvilket gav mulighed for efterfølgende refleksion ved nærmere gennemlytning (Ibid: 162). Jeg har valgt at transskribere interviewene forholdsvis ordret – altså i talesprog. Dette medførte

mange gentagelser i transskriberingen, men som en del af analysen vurderede jeg, om disse skulle frasorteres. Jeg har dog udeladt visse fyldeord, da jeg har prioriteret, at teksten skulle være så forståelig, som det er muligt, selvom den skrives i talesprog, dog uden at gå på kompromis med informanternes formuleringer. Da jeg har ladet mine informanter være anonyme er navne derfor erstattet med titel i parentes, når de omtales af hinanden i interviewene. Eksempelvis *"Da jeg i går snakkede med (Teamleder), sagde hun..."*. Transskriberingerne er vedlagt som Bilag 11-15.

3.2.3.4. Analyse

Ifølge Kvale omfatter en analyse at adskille noget i dele eller elementer (Ibid: 183). Det overordnede formål med analysen af interviewene i denne afhandling er at kunne vurdere essensen af informanternes udsagn i forhold til indeværende problemfelt og afhandlingens iagttagelsesledende begreber. Efter transskription gennemlæste jeg derfor alle interviews med det formål at foretage en indledende strukturering af interviewmaterialet, hvilket indbefattede en grovsortering og eliminering af irrelevant materiale. Udvælgelsen af relevante data beror på undersøgelsesformålet og den teoretiske referenceramme, og gentagelser samt sidespring blev her frasorteret. Kvale introducerer interviewanalysemetoderne meningskategorisering og meningskondensering, som jeg har kombineret i denne afhandling (Ibid: 190). Som udgangspunkt underlagde jeg de transskriberede interviews meningskategorisering, således at det blev overskueligt at finde relevante passager i forhold til udvalgte kategorier og underkategorier. Kategorierne blev delvist udarbejdet før og under selve analysen (Ibid: 190). Efter kategoriseringen fandt kondenseringen sted, hvor informanternes udsagn blev sammentrukket til kortere og mere præcise formuleringer (Ibid: 190). I min analyse har jeg valgt at betragte interviewene med interaktionistiske briller, da det er et gennemgående træk i afhandlingen. Jeg anser derfor ikke interviewet som en tapning af informantens subjektive erfaring og mening, men et socialt møde, hvor erfaring bliver fortolket og mening bliver skabt (Järvinen & Mik-Meyer, 2005: 30). Dermed er interviewet en forhandlingsproces mellem de deltagende aktører, altså interviewer og informant, hvor udsagn og mening bliver skabt via gensidig påvirkning. I det efterfølgende afsnit gør jeg rede for de analytiske strategier, jeg anvender i forhold til min teoretiske referenceramme.

3.3. Analysestrategi

Afhandlingens empiriske datamateriale er efter indsamling blevet underlagt fortolkning og analyse, hvor fortolkningen er en del af resultatbehandlingen. De nedskrevne feltnoter

taget under og efter observationerne blev struktureret i forhold til afhandlingens teoretiske temaer, og fortolkningen af interviewene er derfor allerede påbegyndt ved kondenseringen og kategoriseringen. Analysen blev udarbejdet på baggrund af handlingens teoretiske referenceramme. I forhold til de teknikker, der skal danne udgangspunkt for implementeringen af sundhed i kommunen, har jeg hentet afhandlingens analytiske strategi via elementer fra governmentalityanalysen. Den sociale samhandlings indflydelse på sundhed afspejler socialkonstruktivismen, og jeg vil i analysen af denne tage udgangspunkt i Erving Goffmans socialkonstruktivistiske analysemetoder.

3.3.1. Governmentalityanalyse

Til besvarelse af spørgsmålet om, hvordan styring anvendes til implementering af sundhed, har jeg valgt, at den mest hensigtsmæssige strategi er at tage udgangspunkt i governmentalityanalysen. Det er her vigtigt at tilføje, at en governmentalityanalyse i sig selv kan være meget omfattende, men i nærværende speciale har dens formål blot været, at sætte perspektiv på det sociale møde. Jeg vil tage udgangspunkt i Mitchell Deans forslag til, hvordan en governmentalityanalyse skal opbygges. Han mener, at det afgørende i frembragte magtrelationer er, hvordan individers kapacitet og frie handlinger er formet gennem styringspraksisser. Det interessante er dermed spørgsmålet om, hvordan styring fungerer, og hvordan vi skabes som forskellige aktører med bestemte kapaciteter og handlemuligheder. At stille sådanne hvordan-spørgsmål er ifølge Dean at analysere styring gennem dens praksisregimer (Dean, 2008: 70). Begrebet praksisregimer henviser til historisk konstituerede konglomerater – altså sammensætninger af ikke sammenhørende elementer eller individer, som henviser til de organiserede praksisser, som vi styrer igennem, og som vi styrer os selv igennem (Ibid: 55 & 71). Jeg betragter Kompetencecentret i Ballerup som et sådant praksisregime. At analysere et praksisregime skal ifølge Dean ske med udgangspunkt i fire dimensioner:

1. Styringens synlighedsfelter.
2. Hvilke måder der styres og intervereres på.
3. Videnskabeliggørelse af feltet.
4. Skabelsen af individer/subjekter.

(Dean, 2008: 72-75)

Dean bytter i sin gennemgang af governmentalityanalysen rundt på punkt 2 og 3 flere steder (Ibid: 61 og 72-75). Jeg har dog valgt at undersøge på hvilke måder, der styres og intervereres, før jeg undersøger videnskabeliggørelsen af feltet. Det giver mest mening for mig, først at anskue eksempler på styring, og derefter undersøge, hvordan de er

videnskabeligt forankret. Jeg vil i analysen af styringsteknikker på Kompetencecentret anvende disse fire dimensioner til at belyse, hvordan de fremsatte mål for borgerne forsøges opnået.

3.3.2. Socialkonstruktivistisk analysestrategi

Til grund for socialkonstruktivismen ligger et opgør med den logisk-empiriske opfattelse af teori og forholdet mellem teori og empiri i det hele taget.

”I stedet for teori i logisk-empirisk forstand starter socialkonstruktivistiske analyser med et bestemt blik eller et perspektiv på et udsnit af den sociale virkelighed ved at udfolde en række analysebærende begreber.” (Esmark et al., 2005: 9)

Socialkonstruktivismen ser ikke forholdet mellem aktør og struktur som påvirket af årsag og effekt, hvor individet skaber strukturerne eller omvendt. Tværtimod er det væsentligt at medtage aspekter som refleksivitet og autonomi. Socialkonstruktivismen anser den sociale virkelighed som et forhold mellem muliggørende og begrænsede strukturer og refleksive subjekter, som både formår at undvige og ændre strukturer (Ibid: 11). Socialkonstruktivistisk analysestrategi er dermed at skabe et begrebsapparat, som kan gøre en forskel i konstruktionen af den sociale virkelighed.

”Socialkonstruktivistiske analyser afsluttes (...) aldrig med at bekræfte eller afvise teser. Eftersom analysen er en konstruktion af virkeligheden ud fra bestemte begreber, er konklusionen på socialkonstruktivistisk analyse altid en form for opsamling på den udførte konstruktion.

Udgangspunktet er altså, at omverdenen ikke beder om at blive iagttaget på én bestemt måde. Den videnskabelige genstand skal konstrueres, før den kan iagttages.” (Ibid: 12).

Således adskiller socialkonstruktivismen sig fra de to store videnskabelige hovedtraditioner – den logisk-empiriske og den hermeneutisk-fænomenologiske – som tegner grænsen mellem kvantitativ og kvalitativ metode. Indenfor socialkonstruktivismen udelukkes ingen kendte metoder for anvendelse (Ibid: 14). I denne afhandling anvender jeg dog kun kvalitative dataindsamlingsmetoder i form af interview, observation og dokumentstudier.

Søren Kristiansen og Niels Mortensen (2005) forklarer, hvordan Erving Goffmans sociologiske analyser er opbygget omkring den socialkonstruktivistiske tanke, og på baggrund af min anvendelse af Goffmans sociologi vælger jeg at overtage hans analysestrategi. Goffmans analytiske fremgangsmåde var kendetegnet ved anvendelsen af metaforer. Hans nok mest kendte er teatermetaforen, som ligeledes vil danne udgangspunkt for indeværende afhandlings analytiske strategi i forhold til mødet mellem stat og borger.

”Man kan altså betragte Goffmans udnyttelse af metaforer som et kreativt begrebsligt værktøj. Han udvikler abstrakt viden om sociale fænomener ved at genbeskrive dem i lyset af en bestemt metafor. Et centralt aspekt er, at metaforen tages i anvendelse fra starten og derefter udvikles og udbygges til en generel begrebsstamme, efterhånden som undersøgelsen skrider frem”. (Ibid: 46).

Jeg har været inspireret af denne analysemetode i nærværende afhandling og har ligeledes opbygget min analyse ved hjælp af Goffmans teatermetafor. Jeg har taget en del af Goffmans egne begreber i anvendelse, ligesom jeg har været åben for, at nye kan opstå gennem analysen.

Ovenstående kapitel har klarlagt afhandlingens metodiske tilgang til undersøgelsesfeltet, og jeg vil på baggrund af dette påbegynde min analyse.

Kapitel 4: *Analyse I - Styring og adfærdscændringer*

Nærværende kapitel udgør første halvdel af afhandlingens analyse. Jeg vil her tage udgangspunkt i problemformuleringen, som med dennes underspørgsmål vil danne grundlag for strukturen gennem analysen. Jeg tager dermed afsæt i afhandlingens teoretiske ramme og vil operationalisere denne ved hjælp af afhandlingens empiriske materiale. Jeg vil således anvende mine data til at synliggøre, hvordan det teoretiske felt kan oplyse mig om mødet mellem system og borger og dette mødes indflydelse på implementeringen Helsesport.

Jeg vil indledningsvis undersøge, hvorledes der styres og intervereres i forhold til sund livsstil og fysisk aktivitet hos indeværende målgruppe – de udsatte borgere. For at kunne drage betragtninger og konklusioner om betydningen af det sociale møde, mener jeg, at det er væsentligt at have indsigt i, hvilke parametre der går forud for mødet mellem system og borger. Hvis feltet anskues ud fra et governmentality-perspektiv, kan mikrosociologien være yderst relevant i forbindelse med forståelsen af implementering af sundhed, da styring i den moderne velfærdsstat som nævnt i Kapitel 2 foregår i decentraliserede enheder. For dermed at kunne sige noget om implementeringsprocessen, må der kigges på selve rammen for implementering, hvilket i nærværende afhandlings optik er det sociale møde. Det er således i det sociale møde, styringen udspilles i forhold til målgruppen, men det er dermed også vigtigt at vide, hvordan styringen opstår, og hvorfra den stammer. Jeg vil derfor foretage en governmentality-inspireret analyse af det sociale arbejde på Ballerup Kommunes Kompetencecenter, for at danne udgangspunkt for en analyse af selve det sociale møde og dermed den sociale samhandling.

4.1. *Styringens synlighedsfelter*

Udgangspunktet for en governmentalityanalyse er først at finde styringens synlighedsfelter. Ved at synliggøre et praksisregimes operationer er det muligt at forestille sig, hvem og hvad der skal styres, hvordan forskellige aktører skal forbindes, hvilke steder styringen forholder sig til og spænder over, hvordan autoritet og lydighedsrelationer skal anbringes i rummet samt hvilke problemer, der skal løses og hvilke målsætninger, som skal forfølges (Dean, 2008: 72). Jeg vil således vise, hvordan tankegangen omhandlende udsatte borgere og deres sundhedstilstand er opstået, og hvordan det indvirker på nærværende problemfelt.

”Ved at beskrive de historiske opkomstbetingelser må vi derimod sætte fundamentalt spørgsmålstejn ved de objekter, som velfærdsstatens ordensprojekt retter sig mod, fx arbejdsmarkedsparathed, sund livsstil, forældreegnethed osv.” (Mik-Meyer & Villadsen, 2007: 32)

Der eksisterer således nogle samfundsnormer, som både drejer sig om sund livsstil og arbejdsparathed, og den målgruppe, som er genstand for nærværende undersøgelse, ligger under for begge disse normer.

”Hovedparten af de kontanthjælpsmodtagere, vi får med at gøre her, har en livsstil, hvor de nærmest nedbryder frem for at opbygge sig selv. Det er der ikke så store problemer med, så længe de er unge, men det viser sig, at hvis de fortsætter dette senere i livet, så har de ikke meget at byde på i forhold til, hverken arbejdsmarkedet, men heller ikke i deres privatsfære”.(Leder, Kompetencecenteret, Bilag 11: 2)

Man har således en ide om, at hvis man kan få disse mennesker til at skabe sig en sund og meningsfuld tilværelse, hvor der er overskud til at klare hverdagen, så kan de også bedre klare de krav, arbejdsmarkedet stiller til dem. I indledningen til nærværende afhandling fremlagde jeg politiske incitamenter for at sætte ind overfor denne målgruppes sundhedsadfærd (Regeringen, 2002a; 2002b; 2006). De ledige i Ballerup Kommune, som jeg tager udgangspunkt i, kan placeres under den målgruppe, regeringen kalder *udsatte voksne*, og der er ifølge dem forbundet visse udfordringer med at forbedre deres sundhed.



Figur 7: Udfordringer for det sundhedsfremmende arbejde med udsatte voksne (*Sund hele livet*)

Kilde: www.folkesundhed.dk/page51.aspx⁷

De udsatte voksne og dermed mange af de deltagere, som er på Projektet, er beskrevet som en del af den plan, regeringen har for at skabe lighed i sundhed. De er således helt fra regeringsplan italesat som en udfordring for samfundet, og der opstilles en række mål, som der skal arbejdes hen imod. Motiverne, for at denne målgruppes sundhedstilstand må forbedres, kan ligeledes spores i *Sund hele livet*, hvor regeringen har den målsætning, at middellevetiden skal forlænges, der skal være flere år med god livskvalitet, og den sociale ulighed i sundhed skal reduceres (Regeringen 2002: 6). Et af de vigtigste midler, til at forebyggelsesarbejde kan nå sit mål, er gennem oplysning, således at borgerne ved, hvad konsekvenserne for deres valg i

⁷ ”Folkesundhed.dk henvender sig til beslutningstagere, planlæggere og praktikere, der arbejder med forebyggelse. Websitet drives af Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse på vegne af de 11 ministerier bag regeringsprogrammet *Sund hele livet*.” (www.folkesundhed.dk)

forhold til livsstil er. Med nedenstående citat fremstår et eksempel på den moderne styringsrationalitet, hvor magt og viden spiller sammen i forskellige styringsstrategier med den hensigt at skabe bestemte subjekter (Villadsen, 2003: 192).

"Vores viden om sundhed er generelt god. Det er et godt grundlag for forebyggelsesarbejdet. En vigtig forudsætning for det forebyggende arbejde er nemlig relevant information, så den enkelte kan træffe sine valg på et veloplyst grundlag. Afgørende er, at den enkeltes selvbestemmelse respekteres. Det offentlige skal ikke styre vores liv. Den enkelte har et ansvar – for sig selv, sine nærmeste og fællesskaberne." (Regeringen, 2002: 57)

Den danske regering ønsker dermed at tilføre borgerne viden – en viden som er bestemt af regeringen selv - således at borgerne kan vælge det sunde liv, da *relevant information* ifølge regeringen er en afgørende faktor. De søger dermed at skabe bestemte 'sunde' individer, som Villadsen udtrykker det. Således synliggøres styringen allerede fra regeringens side i den strategi, de har valgt for den danske folkesundhed i *Sund hele livet*. Dette udmønter sig i diverse anbefalinger til kommunerne, som har det overordnede ansvar for forebyggelsesarbejdet.

"Det er kommunernes opgave at medvirke til at skabe rammerne for en sund levevis og etablere tilbud til borgerne, der forebygger sygdom og fremmer sundheden. (...). Tilbuddene kan for eksempel være rygestopkurser, kostvejledning, madlavningskurser eller forskellige former for fysisk aktivitet." (Sundhedsstyrelsen, 2007: 6).

Disse anbefalinger kommer på baggrund af regeringens målsætninger, samt de nye opgaver kommunerne er tildelt efter kommunalreformen (Christensen et al., 2007: 115). Dette har en effekt på den måde, ledelsen i Kompetencecenteret anser den opgave, de er blevet bedt om at udføre i forhold til sundhedsfremme hos den borgergruppe, de beskæftiger sig med. Lederen på Kompetencecenteret mener, at det er muligt at få målgruppen i gang med fysisk aktivitet, så længe de er på projekterne, men at mange af dem vil falde tilbage i gamle vaner, hvis ikke de kommer ud i en virksomhed, som også koncentrerer sig om sundhedsadfærd (Leder, Kompetencecenteret, Bilag 11: 2). Der ses således med en vis skepsis på Helsesport. Dette kan skyldes erfaring gennem flere år med denne målgruppe samt arbejdet indenfor den offentlige sektor, hvor der ofte iværksættes projektorienterede tiltag.

Medarbejdere på Projektet, viser en klar enighed om, at denne målgruppe har en yderst risikabel livsstil, hvilket kommer til at påvirke dem i fremtiden. De bliver i høj grad karakteriseret som individer, der skiller sig ud fra resten af samfundet. Det er dem, der

"...stod bagest i køen" (Teamleder, Projektet, Bilag 12: 2) eller "...lever et kaotisk liv" (Holdleder, Projektet, Bilag 13: 2). Dermed skal dilemmaet mellem at respektere det selvforvaltende individ og samtidig intervenere for at skabe forandring i det billede, socialarbejderen har af klientens liv, overkommes (Villadsen, 2004: 214). Det må konkluderes, at medarbejderne ser en grund til at gøre en indsats overfor denne gruppe mennesker, ligesom der fra ledelsens side gives udtryk for, at det vil give et bedre liv (Leder, kompetencecenteret, Bilag 11: 5) Fra ledelsens side ses der en klar fordel i at øge det fysiske aktivitetsniveau hos denne målgruppe. Dette på trods af den manglende tiltro til effekten efter endt forløb på projekterne.

Sundhedsstyrelsen foreslår som nævnt ovenfor måder, hvorpå kommuner kan forebygge og fremme sundhed. På Kompetencecenteret er det meningen, at mange af disse tiltag skal være indlagt som en fast del af forløbet. Deltagerne vælger dermed ikke selv, men det bliver i stedet tænkt ind som en del af dagligdagen, da ledelsen mener, det er den eneste mulighed for faktisk at få denne målgruppe i gang (Leder, Kompetencecenteret, Bilag 11: 6). Ledelsen i Kompetencecenteret har således en idé om, hvordan tingene bedst kan fungere, og dette resulterer i den måde, tingene er tilrettelagt. Set i et governmentality-perspektiv er pointen at *"...for at blive i stand til at styre et individ, som anskues som grundlæggende autonomt og selvstyrende, må der produceres et billede af, hvad dette individ rummer."*(Mik-Meyer & Villadsen, 2007: 173). Dermed giver den dobbeltforestilling om deltagerne mulighed for at arbejde ud fra en idé om, at deltagernes egen vilje og indre potentialer forsøges realiseret. Der ses dog tegn på, at medarbejderne har svært ved at køre denne *"skal"*-tankegang ind i deres daglige arbejdsrutiner med deltagerne.

" De får måske ikke en ordentlig forklaring på, hvorfor det her er rigtig rigtig godt. Så det virker måske i virkeligheden mere begrænsende for dem, end det virker udviklende for dem. Der tror jeg godt, vi kan gribe i egen barm måske, og huske hvor vigtigt det er at få det med." (Teamleder, Projektet, Bilag 12: 4)

Projektmedarbejderne har altså til tider en følelse af, at deltagerne bliver pålagt opgaver uden en forklaring, og at dette kan virke hæmmende. Men i virkeligheden kunne det tyde på, at denne *"skal"*-tankegang er et lige så stort problem for dem selv, og derfor står det tydeligt, at viden og magt netop må fungere sideløbende, hvis en implementering skal finde sted. Både for medarbejdere og deltagere.

”Vi har jo ikke haft den helt store overordnede snak om det endnu. Andet end at vores leder (leder for Kompetencecenteret), han kommer med et ”Skal”. ”Nu skal I”. Vi har jo snakket om det i mange år, og fornuften i det, og nu kommer han så og siger, ”nu skal I”. Og det skal køre fra første januar ikke.” (Holdleder, Projektet, Bilag 13: 4)

Der er dermed en følelse af afmagt i forhold til det, som bestemmes oppefra. Man kan ligefrem fristes til at kalde det en modmagt (Mik-Meyer & Villadsen 2007: 175), da der kan spores en uenighed i forhold til, hvordan disse deltagere motiveres.

4.2. Hvilke måder styres og intervereres der på?

Den anden dimension, som må undersøges for at kunne forstå, hvordan styring foregår, er styringens tekniske aspekter. Dean kalder dette styringens *techne*, som betegner de midler, mekanismer, procedurer, taktikker og teknikker med hvilke, der skabes autoritet og dermed styring (Dean, 2008: 73). Jeg vil derfor i nedenstående afsnit vise eksempler på teknikker og midler, som anvendes i forhold til at implementere sund livsstil hos disse borgere. En af de teknikker, som til at starte med er blevet taget i brug på Projektet, er en daglig gåtur om morgenen. Her går medarbejdere og deltagere sammen en enten kort eller lang rute rundt i kvarteret (Holdleder, Bilag 13: 3). Med denne teknik forsøger Projektet således at gøre dette til en fast del af hverdagen. De arbejder dog hen imod at skulle udbygge dette, således at deltagerne også benytter sig af nogle af de kommende fællestilbud⁸. På trods af at denne teknik allerede er i brug, kan der dog spores en mistro til, hvorvidt det er muligt at motivere denne målgruppe, hvilket jeg vil uddybe nedenfor.

Måden hvorpå, Helsesport skal kunne nå ud til borgerne, er ved at sørge for, at der eksisterer en række sundhedsfremmende tilbud. Dette er i overensstemmelse med de metoder, regeringen fremlægger til at fremme sundheden blandt befolkningen. Der skal skabes rammer og sørges for informationer, således at borgerne kan træffe det sunde valg⁹. Denne teknik er ligeledes målsætningen på Kompetencecenterets projekter.

”Jeg tror kun de nås ved, at de medarbejdere vi har, de opdanner folk til nogle af de her ting, og lægger det ind som faste dele af deres programmer (...), og at de støtter op og søger at gøre tingene ufarlige. (...). Så derfor gælder det om, at gøre det hele meget meget langsomt og på meget lave niveauer. Og så vil jeg tro det har en effekt, mens vi har menneskene hos os, men ikke nødvendigvis bagefter.” (Leder, Kompetencecenter, Bilag 11: 5).

⁸ Jf. afhandlingens Kapitel 1 *Beskrivelse af genstandsfeltet*.

⁹ Jf. afhandlingens Kapitel 1 *Beskrivelse af genstandsfeltet*.

En teknik til at føre dette tiltag ud i livet bliver af lederen for Kompetencecenteret forklaret ved, at medarbejderne på de forskellige projekter har en bred idrætsrelevant baggrund og derfor er rustet til at gå forrest i dette tiltag. Han forklarer, at de på Kompetencecenteret har ”sikret”, at de har medarbejdere, som har prøvet dette før og selv har sundheds- og idrætsrelevant baggrund (Leder, Kompetencecenteret, Bilag 11: 10). Som det blev fremlagt i afhandlingens Kapitel 1 har Ballerup Kommune bestemt, at udsatte borgere skal være en del af indsatsområdet i forhold til at opnå målet om at blive Danmarks sundeste kommune i 2010, og der eksisterer således en klar forventning fra ledelsens side om, at medarbejderne har den fornødne viden og erfaring omkring idræt og sundhed og dermed er i stand til at løfte opgaven i forhold til at motivere disse borgere. Der foreligger dog, som nedenstående citat viser, en del skepsis blandt medarbejdergruppen i forhold til, om det overhovedet er realistisk at pålægge denne målgruppe dette.

”Det, der er det største problem her, det er vi ikke tænker, det er almindelige mennesker. I min verden er det her almindelige mennesker, som der er sket et eller andet for, som gør, at de ikke kan håndtere det lige nu. Men vi sidder jo med alle de samme problemer. Du kan jo prøve at kigge på os. Vi er jo overvægtige, vi laver ikke motion, vi ryger, vi drikker cola, vi gør alt det, de også gør. Og så kommer vi her med vores finger ”Det skal du ikke gøre”. Så det bliver jo rigtig interessant.”
(Holdleder, Projektet, Bilag 13: 9)

På sundhedsområdet understreges det i stigende grad, særligt i forbindelse med forebyggelse og behandling af livsstilssygdomme, at det er afgørende, at sundhedspersonalet tager udgangspunkt i patientens egen opfattelse af sin situation, da ægte forandring kun kan komme fra patienten selv. Når det gælder moderne ledelse af medarbejdere ses en lignende tendens for så vidt, at det er blevet afgørende, at medarbejderen selv formulerer målene for sin personlige udvikling (Dahlager, 2001: 98). Det, der er afgørende her, er dermed, at man har sprunget medarbejdernes personlige udvikling i forhold til netop denne intervention over. Grundlaget for at skulle implementere fysisk aktivitet hos udsatte borgere er dermed meget ringe, da mennesker i følge Lisa Dahlager ændrer levevaner ved at kigge på rollemodeller (Ibid: 97) Der eksisterer på grund af dette en mistro til ideen om at pålægge målgruppen aktiviteter, hvis medarbejderne ikke er i stand til at gå forrest. Det er således meget vigtigt ifølge medarbejderen, at der eksisterer rollemodeller, hvis blot en lille del af denne målgruppe skal motiveres, og det mener medarbejderne altså ikke selv, de altid er i stand til at fungere som.

Jeg vil her hæfte mig ved udsagnet ”*vi tænker ikke, det er almindelige mennesker*”. Hermed stilles der spørgsmålstegn ved den kategorisering, som sker af denne gruppe borgere helt fra regeringsplan, hvor de gøres til individer, som skiller sig ud fra normalbefolkningen. Dette på trods af, at medarbejderne selv karakteriserer dem som værende anderledes.

”Mange af dem har altså et livslangt mønster bag sig. Det er jo års opbygning af dårlige motionsvaner. Det med at tage bussen i stedet for at gå et kort stykke tid. (...). Så deres bevægelsesmønster er altså ret lille.” (Teamleder, Projektet, Bilag 12: 8).

Pointen her er, som Villadsen skriver, at den magt, som udøves i det sociale arbejde, kun kan finde sted, idet man erkender det sociale arbejdes objekt (deltagerne) eller bestemte aspekter af objektet (Villadsen, 2003: 193). På trods af at denne *kategorisering* opfattes som fordømmende og forkert, kommer medarbejderne ligeledes med udsagn som ovenstående. Der er således en beskrivende og kategoriserende magtudøvelse i spil, hvad enten medarbejderne vil indrømme det eller ej. Der er en forventning oppefra i systemet om, at disse tiltag kan gennemføres, fordi medarbejderne er i stand til at gå forrest (Leder, Kompetencecenteret, Bilag 11: 8). Der opstår således en konflikt mellem det moderne sociale arbejdes intention om at møde deltageren, der hvor han er, og den kategorisering, som socialarbejderen alligevel betragter ham eller hende ud fra (Villadsen, 2003: 202). Det glemmes ifølge medarbejderne, at disse borgeres sundhedsadfærd ikke er så meget anderledes end deres egen. Der er således en misforstået holdning fra ledelsesplan til medarbejdernes indstilling til sundhed.

Derfor kan der endvidere anes en frustration over initiativet i forhold til de allerede eksisterende arbejdsopgaver. Dette er tydeligvis ikke så nemt for medarbejderne, som ledelsen tror. Ydermere er det i forvejen svært at forene de arbejdsopgaver, som Projektet indeholder med de egentlig sociale arbejdsopgaver i forhold til deltagerne.

”Vi bliver nødt til at målrette det, eller få det til at spille sammen. Fordi der er ingen tvivl om, at den vigtigste ting vi laver – grunden til jeg er her, det er på grund af deltagerne. Deltagerne er det vigtigste, så det er dem, der skal bestemme, hvad der skal ske omkring dem. (...). Men hvis man ikke er opmærksom på det, så bliver det (tingene), der fylder. (...). Så vi skal hele tiden minde os selv om, hvorfor det er, vi er her, og at det kun er et middel til at flytte folk. Og det skal det sundhedsmæssige også være.” (Teamleder, Projektet, Bilag 12: 9).

Der ses således i forvejen en tendens til, at Projektet og de praktiske opgaver som dette indebærer kommer til at fylde for meget i forhold til det sociale arbejde. Der er nogle

forventninger fra ledelseshånd, som ikke stemmer overens med den egentlige opfattelse af tiltagets inkorporering i arbejdsgangen. Der eksisterer således en idé om, at de sundhedsfremmende tilbud skal ligge som en fast del af projekterne, og fra ledelsens side betragtes dette ikke som et problem. Holdningen er dog en smule anderledes i medarbejdergruppen, som ser udfordringer i at få dette passet ind i forhold til de normale arbejdsopgaver, selvom de er startet med at gå ture hver morgen.

4.3. Videnskabeliggørelse af feltet

Den tredje dimension, som må undersøges i analysen af praksisregimer, kalder Dean for styringens *episteme*. Det omhandler hvilke former for viden, som frembringes af styringsaktiviteter, og som giver os information om disse (Dean, 2008: 73). Det er således en analyse af, hvilken tænkning, som er i spil, samt hvilke strategier og rationaler der anvendes i en styringspraksis. Det er et spørgsmål om, hvorledes sandhed skabes, og hvordan tanken gør emner eller individer styrbare. Her understreges igen vigtigheden af forbindelsen mellem viden og magt. Jeg vil derfor i nedenstående vise, hvordan styringspraksissen i Kompetencecenteret videnskabeliggøres. Her er det væsentlige ikke at frembringe et billede af, hvordan denne praksis fungerer, men jeg vil synliggøre, hvordan de styrende arbejder og organiserer sig selv, således at selvstyring kan opnås hos målgruppen (Ibid: 74). Jeg vil hermed ikke analysere Kompetencecenteret blot som en institution i den danske velfærdsstat, men som en organisationsform i forhold til et bestemt styringsideal.

Den væsentligste strategi og tankegang i forhold til fremelskelse af selvstyring hos deltagerne på Kompetencecenterets projekter er den løsningsfokuserede samtaleteknik, som stammer fra logoterapien (Leder, Kompetencecenteret, Bilag 11: 3). Denne retning er udviklet af den østrigske psykiater Viktor Frankl, og beskriver tanken om, at kan du finde mening med det, der sker for dig, så overlever du. Frankls logoterapi og eksistentielle psykoterapi tager udgangspunkt i Freuds psykoanalyse og Adlers individualpsykologi og er baseret på den antagelse, at menneskets indre drivkraft og motivationsfaktorer er en søgen efter mening med tilværelsen. Frankls oplevelser i koncentrationslejrene under 2. Verdenskrig overbeviste ham om, at i selv den mest absurde, smertefulde og umenneskelige situation har livet en mening - og derfor har lidelsen også en mening. Denne konklusion er den grundlæggende tanke bag udviklingen af logoterapien. (Frankl, 1947: 103, 124). Den løsningsfokuserede samtaleteknik anvendes af medarbejderne på

Kompetencecenteret i samtaler med deltagerne til at skabe mening hos disse og dermed vilje til handling.

"Hvis man kan oparbejde en vilje til mening hos de her mennesker, vi har med at gøre, så kan man få dem til alt. Hvis man ikke kan få dem til at se en mening med tingene, så kan man ikke få dem til noget. Det er det, der er den ideologiske baggrund, for at kunne gøre noget i forhold til ulighed i sundhed." (Leder, kompetencecenteret; Bilag 11: 3)

At anvende denne teknik til at frembringe sandhed er netop et eksempel på styring til selvstyring, da det sociale arbejde ifølge Villadsen har til opgave at vække det iboende individ – det som har kapacitet til at tage de beslutninger, som anses for rigtige – eller fjerne de blokeringer, som holder det nede (Villadsen, 2003: 197). Her handler det om at skabe grundlag for, at deltageren selv finder en mening med tingene og dermed en løsning. Der skal således banes vej og skabes rammer, som kan gøre deltagerne til beslutningstagere i deres eget liv.

"Der sker noget oven i hovedet på dem, når man gør det. Og i virkeligheden er det at lægge øret til. Stille spørgsmål. Du ved ikke, hvad du har spurgt om, før du hører, hvad svaret er. Og du ved ikke, hvad du skal spørge om, før du hører, hvad der bliver sagt. Og jo mere jeg kan fralægge mig bedømmelsen, jo bedre kører samtalen. Egentlig bare følge efter og prøve at høre og lytte. Lytte, lytte, lytte". (Holdleder, Projektet, Bilag 13: 6)

Denne arbejdsteknik hjælper således medarbejderne i deres daglige arbejde med deltagerne og kan medvirke til at styrke det sociale arbejde på Projektet, og de ansatte giver udtryk for stor tilfredshed med den. Endvidere giver deltagerne udtryk for, at de føler sig forstået og hørt (Deltager 2, Projektet, Bilag 15: 7 & Deltager 1, Projektet, Bilag 14: 8). Anvendelsen af denne teknik i forhold til sundhed mødes dog med en smule skepsis, idet der opstår modsatrettede holdninger til, hvorvidt sundhed er deltagernes egen løsning.

"I virkeligheden er vi på kant med, at vores chefer har givet os løsningsfokuseret samtale, det er i virkeligheden folk selv, der skal vælge løsningen, og ikke os der skal pådutte den. (...). Det er jo det, der er det ambivalente i det. Jeg kan jo godt sidde og have en mening om, at det er helt galt. Men hvis personen ikke synes det, så ville jeg være nødt til at vride armen om på ham. Og så får jeg alt det modstand, jeg kan få, og så bliver det svært at få den person flyttet nogen steder hen." (Holdleder, Projektet, Bilag 13: 8)

Her ses et eksempel på, at løsningsfokuseret samtale kun er forstået af medarbejderne som et styringsredskab, når det handler om arbejdsparathed, hvor det bliver mere ambivalent for dem at tale om sund livsstil. Fordelene ved at skabe rammer, som kan bære beslutningstageren et bestemt sted hen, er ikke inkorporeret endnu. Og da sundhed er et

langt mere tabubelagt emne for mange individer end det at skulle genindtræde på arbejdsmarkedet, kan det være svært at overføre den tankegang, som under det normale sociale arbejde eksisterer omkring den løsningsfokuserede samtaleteknik.

”Det handler om, at personen kommer til at høre sig selv. Ideen er, at når personen hører sig selv snakke, så er det der, han laver sine løsninger. Og det er ikke mig, der har løsningen.” (Holdleder, Projektet, Bilag 13: 6)

Medarbejderne har svært ved at skille *tvang* og *skabelse af rammer* ad i denne sammenhæng, og dermed tydeliggøres det endnu engang, at der endnu ikke er en ensartet tanke om, hvordan rammerne for den sunde løsning skal skabes.

4.4. Skabelsen af individer/subjekter

Den sidste dimension, som må undersøges for at forstå styringens praksisregime, er, hvilke former for individuel og kollektiv identitet, styring opererer igennem, og som dette styringsprogram søger at skabe. Dermed søger jeg både at forstå, hvilke identiteter og personligheder der forudsættes i Kompetencecenteret som styringspraksis, samt hvilke forandringer der er målet for styringen (Dean, 2008: 74-75). Med udgangspunkt i dette forventer jeg både at forstå, hvad der forventes af de styrende – ledelse og medarbejdere på Kompetencecenteret, men også af de styrede – de deltagende kontanthjælpsmodtagere. Jeg vil derfor starte med at analysere, de kapaciteter og egenskaber, som medarbejderne på Kompetencecenteret forventes at operere med i denne styringspraksis.

Gennem de ovenstående tre afsnit er det blevet synliggjort, hvilke kapaciteter det forventes, den myndighedsudøvende part besidder. Det er blevet klargjort gennem politiske strategier (Sund hele livet, 2002) samt handleplaner fra sundhedsstyrelsen (Sundhedsstyrelsen, 2007), og dette har haft effekt på de krav, Ballerup Kommune stiller til sine medarbejdere og deres sundhedsfremmende arbejde. Fra øverste instans i Ballerup Kommune forplanter der sig således en forventning om, at medarbejderne forpligter sig overfor deres arbejde, så sundhed bliver bæredygtigt (Ballerup Kommune, 2006a: 6). Dette afspejles i ledelsen på Kompetencecenteret og dennes holdning til, hvordan medarbejdere på projekterne både er rustet og har viljen til at løfte denne opgave. Der er enighed i personalegruppen om, at det er rigtigt, at medarbejderne må gå forrest selv, og at der skal sættes et godt eksempel fra personalegruppens side (Holdleder, Projektet, Bilag 13: 4 & Teamleder, Projektet, Bilag 12: 5). Uenigheden og uoverensstemmelsen i forventningerne opstår i selve den praktiske måde at skabe disse rammer og fremelske denne motivation.

”Jeg tror de medarbejdere, vi har, alle sammen er interesseret i, at vi har noget, der hedder motion og sundhed på projekterne. Så jeg ville ikke være i tvivl om, at de ville være motiverende i forhold til borgerne. Det jeg kunne være i tvivl om, det var selvfølgelig deres viden om området, men det kunne man bare opdatere ganske langsomt. Jeg vil dog slet ikke være i tvivl om, at de ville være i stand til at motivere folk til at deltage i de her ting. Det er jeg sikker på.” (Leder, Kompetencecenteret, Bilag 11: 9)

Ledelsen mener medarbejderne med lethed kan klare at varetage de sundhedsfremmende opgaver, men opfattelsen er anderledes for projektmedarbejderne, som er dem, der skal passe tiltaget ind i en ellers travl hverdag. Ligeledes ses den løsningsfokuserede samtaleteknik som et udbytterigt redskab til at flytte deltagerne, men der ses også utryghed ved at skulle anvende den i forhold til sundhedsfremme. Villadsen skriver, at omdrejningspunktet for det moderne sociale arbejde er at frisætte og ikke undertrykke deltageren (Villadsen, 2003: 194). Dette sættes således på prøve i den sundhedsfremmende implementeringsproces. Visionen er fælles, mens tiltroen til implementeringen og redskaberne er mere vævende.

Men hvad er det egentlig for nogle mennesker, Ballerup Kommune gerne vil have ud på den anden side? Det er her vigtigt at tilføje, at praksisregimer ikke determinerer subjektivitetsformer. Derimod fremkalder, skaber og tildeler praksisregimet diverse egenskaber til bestemte aktører. Dette kan siges at være succesfuldt, hvis de givne aktører oplever sig selv gennem egenskaber eller kvaliteter, som kan gøre dem til beslutningstagere eller få dem til at føle sig respekterede i samfundet. Styling handler ifølge Dean dermed ikke om skabe bestemte identiteter, men mere om at fremkalde bestemte identifikationer (Dean, 2008: 75). Medarbejderne i Kompetencecenteret skal således forsøge at fremkalde egenskaber og kvaliteter hos de aktører (deltagerne), de har med at gøre. De skal ikke forandre deres personlighed, men tværtimod fremkalde egenskaber i deres personlighed.

”Det hele det drejer sig i virkeligheden om, at man kan få den teori ind, der handler om, at det der betyder noget, det er viljen, det er viljen til mening. Kan du se en mening med tingene, kan du få folk til alt, men kan du ikke få dem til at se en mening med det, så kan du ikke få dem til noget.” (Leder, kompetencecenteret, Bilag 11: 10)

Der ses fra ledelseshånd en tro på, at det er muligt at fremkalde nogle af disse egenskaber så længe deltagerne er på projekterne, men det bliver ifølge ledelsen på Kompetencecenteret svært, når de igen skal ud på arbejdsmarkedet (Leder, Kompetencecenteret, Bilag 11: 6). Der forekommer således en klar idé om, hvad det er for

nogle egenskaber, der skal fremkaldes hos disse aktører, men troen på, at det på langt sigt er muligt, eksisterer ikke altid. Dette kan skyldes manglende inkorporering af målsætninger og midler i forhold til en implementeringsproces. Eller at de teknikker, som eksempelvis den løsningsfokuserede samtaleteknik, ikke er så funderet i medarbejdergruppen, at den kan tages i anvendelse i forhold til sundhedsfremme.

*”De har brug for at finde løsningen. Eller at blive bragt hen, så de kan finde muligheden. At komme i en tilstand hvor de har muligheden for at skabe sig en løsning, som de har ejerskab til. Ikke at det er mit ejerskab. (...). Jeg tænker, at når man bibringer folk noget viden, så kan man aldrig vide, hvornår de tager det op og bruger det. Det kan godt være, de siger ”**puha, hvorfor skal jeg gøre det nu?**”. Men så går der et år eller halvandet eller ti, så siger de måske ”**jeg kan godt huske ham der, eller den der dengang**”. Det er mennesker.” (Holdleder, Projektet, Bilag 13: 9-10)*

Medarbejderne føler, at de er i stand til at bære deltagerne i retning af bedre arbejdsdygtighed og større motivation i forhold til arbejdsmarkedet, og de mener, det er det samme, de har brug for i forhold til sundhed – selv at vælge det sunde liv. Men der opstår en barriere, og de føler de pådutter deltagerne det sunde valg. Ifølge Teamlederen på Projektet er der ingen tvivl om, at det er den sundhedsmæssigt dyreste gruppe i samfundet og samtidig dem, som er sværest at få til at ændre deres sundhedsadfærd. Men hun siger samtidig, at vi lever i et samfund, hvor man har ansvar for at skabe sit eget liv, og det kan være rigtig svært for denne målgruppe (Teamleder, Projektet, bilag 12: 7-8). Hermed ses der en grund til, at der arbejdes hårdere på, at medarbejderne føler ejerskab overfor den løsningsfokuserede samtaleteknik i forbindelse med det sunde valg, men samtidig kan der også stilles spørgsmålstejn ved, om det overhovedet er den rigtige teknik, som anvendes?

4.5. Delkonklusion

Ovenstående analyse samt beskrivelsen af genstandsfeltet i afhandlingens indledning viser, hvordan styringen kommer til syne i forhold til sundhed og udsatte borgere. Med afsæt i statens målsætninger arbejder Ballerup Kommune ud fra anbefalinger fra Sundhedsstyrelsen, som munder ud i et initiativ på kommunens Kompetencecenter. Der er både punkter, hvor der er konsensus, men også paradokser og forskellige opfattelser af, hvordan sundhed skal italesættes og præsenteres for nærværende målgruppe. Et iøjefaldende paradoks er medarbejdernes ytringer om deltageres manglende viden, men i virkeligheden tyder det på, at de i lige så høj grad selv mangler den fornødne viden i forhold til denne proces. Det står tydeligt her, at samspillet mellem viden og magt er essentielt for at kunne skabe grundlag for en effektiv styring.

I forhold til styringens *techné* er den ledelsesmæssige holdning, at medarbejderne er i stand til at gå forrest i dette og få rammerne for sund livsstil indlagt som en fast del af projekterne. Dog mødes denne indstilling med skepsis, da medarbejderne føler, deltagerne sættes i bås af mennesker, som ikke er så meget anderledes end dem, når det handler om sundhed og fysisk aktivitet. Alligevel giver de selv udtryk for en kategorisering af deltagerne som individer med et begrænset bevægelsesmønster. Der fremstår således et dilemma i den sociale arbejdspraksis mellem at skabe sociale sundhedskategorier og møde borgeren der, hvor han er.

Derfor ses der også modsatrettede holdninger i forhold til anvendelsen af løsningsfokuseret samtaleteknik, som jeg mener udgør styringens *episteme*. Der udtrykkes stor begejstring for metoden i det daglige arbejde, men den fremkalder en del ambivalens, når det handler om sundhed, idet medarbejderne føler, de tvinger deltagerne til at arbejde med problematikker, som medarbejderne også selv ligger under for. De føler sig således ikke selv frisat af metoden, men derimod undertrykt (Järvinen & Mik-Meyer, 2003: 207).

Alligevel arbejdes der mod at skabe bestemte egenskaber hos de individer, som denne styringspraksis vedrører. Det gælder således både medarbejdere og deltagere. De styrende forventes – både af dem selv og ledelsen – at gå foran, og at de er i stand til at være motiverende. De skal således selv i deres daglige arbejde være rollemodeller i forhold til sund livsstil og fysisk aktivitet. Samtidig skal der formidles den viden, som gør det muligt for deltagerne at træffe det sunde valg. Det interessante spørgsmål er her, om medarbejderne egentlig selv har den fornødne viden, og er de således selv i stand til at træffe det sunde valg? Man forventer at tilføre handlekompetence til deltagerne på Kompetencecenteret, højne deres selvværd og dermed styrke deres tro på et sundere liv og dermed også et arbejdsdygtigt liv. Paradokset ses dog i tiltroen til, om medarbejderne er stand til at skabe disse kapaciteter hos deltagerne. Ledelsen tror det, men medarbejderne tvivler.

Man forsøger at frembringe nogle egenskaber og kapaciteter hos deltagerne, som skal skabe grundlag for forandring i deres sundhedsadfærd. Det handler ikke om ændring af personlighed, men om at styrke allerede iboende kapaciteter i individet. Derfor er det yderst relevant at vende blikket mod den sociale samhandling som teoretisk udgangspunkt for at analysere på Kompetencecentrets potentiale til at implementere sundhed og fysisk aktivitet hos udsatte borgere. Goffman interesserer sig netop ikke for personligheden, men

for hvilke handlinger og reaktioner som skabes i det sociale rum. Det sociale møde mellem borger og socialarbejder, kan derfor tilskrives stor betydning til frembringelse af allerede eksisterende egenskaber, som er Kompetencecentrets opgave som styringspraksis.

Kapitel 5: *Analyse II: Social samhandling på Projektet og indflydelsen på Helsesport*

Jeg har i det foregående kapitel analyseret den styringspraksis, som medarbejdere og deltagere på Kompetencecenteret og Projektet er en del af, og denne har endvidere vist relevansen i at gå i dybden med det sociale møde som analytisk enhed. Jeg vil derfor i nedenstående vise, hvordan styringspraksissen har indflydelse på eller influeres af de fænomener, som opstår i mødet mellem ansat og deltager. Jeg vil gøre dette ved hjælp af Erving Goffmans egen analytiske strategi og derfor opbygge følgende afsnit med udgangspunkt i teatret som analytisk metafor.

5.1. *Projektet som en scene – teatermetaforen*

Jeg vil i nedenstående male det billede, som skal vise dramaturgien på Projektet. Det er således et forsøg på at illustrere, hvordan dette rum kan betragtes med teatralske briller og dermed danne udgangspunkt for Goffmans dramaturgiske analysestrategi. Scenen udgøres således af Projektet, hvis organisatoriske struktur er beskrevet i afhandlingens indledende kapitel. Det er dermed det daglige arbejde på Projektet og de forskellige rutiner og arbejdsopgaver, som indrammer de møder, der opstår mellem det offentlige og borgeren. Det er denne konstellation, som udgør samhandlingsordenen, og som vil være udgangspunkt for den videre analyse. Goffman siger, at uanset hvad vi foretager os, er vores handlinger i en eller anden forstand situerede i en social orden (Goffman, 2004: 284). Derfor er den sociale orden (samhandlingsordenen), som jeg vil analysere og dermed anvende mine teoretiske begreber på, udgjort af dagligdagen på Projektet. På trods af at det i ovenstående analyse blev klarlagt, at de praktiske arbejdsopgaver sommetider ligger til last for det sociale arbejde, så er det ifølge medarbejderne ligeledes det, som bærer projektet. I modsætning til den afklarende og opfølgende samtale, gør dette, at deltagerne synes, det er rart at komme (Holdleder, Projektet, Bilag 13: 4)¹⁰. Det er således en vigtig ramme for, at det sociale møde overhovedet opstår og derfor også rammen for følgende analyse.

¹⁰ Det skal her tilføjes, at der er mødepligt for deltagerne, da det er en del af deres aktivering, og dermed kontanthjælp, at de skal være på Projektet.

5.1.1. Sundhed og samhandlingsordenen

Jeg vil som følge af dette vise, hvordan fysisk aktivitet kobles til samhandlingsordenen. Hermed mener jeg, hvordan fysisk aktivitet anskues som centrum for samhandlingen på Projektet ud fra nærværende afhandlings optik. Jeg vil derfor synliggøre den del af Projektets arbejdspraksis, hvor Helsesport er indtænkt eller er planlagt at skulle indtænkes.

”Hvis vi bliver rigtig dygtige, så vil jeg håbe, der kan skabes en holdningsændring. (...). Men der, hvor jeg synes, det er vigtigt for mig, både som menneske og som projekt, det er, at vi sætter vores præg, så de kan huske nogle ting, og så det ikke har været forgæves, de har været her. Og for mig er det et af målene. (...). Og det kan godt være, nogen af dem vil sige ”hvad, det gider jeg ikke at høre på”, men jeg tror også, der er nogen af dem, der vil blive klogere. (...). Så vi går ind og prøver at give dem nogle gode vaner, og det tror jeg altså er vigtigt.” (Teamleder, Projektet, Bilag 12: 8)

Ovenstående citat vidner om, at tankegangen omkring sundhed og sunde vaner allerede er en del af Projektets fremadrettede strategi. Der eksisterer en forventning fra personalet om, at dagligdagen skal være med til at præge vanerne hos deltagerne. Uanset om påvirkningen har en effekt på nuværende tidspunkt eller først vil blive anvendt senere i livet. Det ses således, at man allerede nu ønsker, at fysisk aktivitet skal være en del af samhandlingen med deltagerne. Altså et naturligt samtaleemne både i hverdagen og under de afklarende samtaler. Der er dog en klar erkendelse af, at det bliver svært at gennemføre dette uden at være den formynderiske, og den som står med ”løftet pegefinger” (Teamleder, Projektet, Bilag 12: 12). Som resultat heraf bliver udfordringen at gøre sundhed attraktivt i forhold til den enkeltes liv og dermed skabe den mening omkring sund livsstil, som blev omtalt i Kapitel 4 (Jf. logoterapien).

”Selvom vi har lavet et skema, så tror jeg ikke det vil blive samme samtale.(...). Derfor har jeg også overvejet, om det er vigtigt, at det er den samme, der holder dem, eller om det kan være forskellige. Det kunne være dem, der er holdleder for folkene. Det gør ikke noget, det bliver forskelligt, fordi hvis alle mine folk – de ansatte – er gode til at tage udgangspunkt i den enkelte de sidder med, så burde det blive vigtigt for den enkelte altså deltageren, hvad der kommer ud af det.” (Teamleder, Projektet, Bilag 12: 13)

Ud fra ovenstående kan det ses, at der arbejdes for at få sundhed ind i samhandlingsordenen og gøre det til en del af sceneriet på Kompetencecenteret, hvor folk forholder sig til spørgsmålet om sund livsstil og fysisk aktivitet som en naturlig del af hverdagen.

På baggrund af dette vil jeg gå dybere ned i samhandlingsordenen på Projektet og anskue de ansigt-til-ansigtsituationer, som beskriver den sociale samhandling mellem ansatte og deltagere - nemlig de situationer som betegner samhandlingsordenen (Goffman, 2004: 285). Jeg vil således starte med at undersøge to ansigt-til-ansigtsituationer, som vil være det praktiske udgangspunkt for nærværende analyse. Disse to situationer udgøres af de to observationer, jeg foretog under to planlagte samtaler mellem Holdleder og Deltager 1 og Teamleder og Deltager 2 på Projektet. Begge ansigt-til-ansigtsituationer vil blive understøttet af det interviewmateriale, jeg har med Teamleder, Holdleder, Deltager 1 og Deltager 2.

5.2. Fra fagperson til forælder – fra handlekraftig til “barn”

Jeg vil i min analyse af de to ansigt til ansigt-situationer vise, hvordan personalet og deltagerne hver især opererer mellem to forskellige roller i deres sociale interaktion med hinanden.

5.2.1. Ansigt til ansigt

Scenen er hermed sat. Den første samtale er mellem Holdleder og Deltager 1, og formålet er at høre, hvordan det går med Deltager 1, og hvad han har lyst til, de arbejder hen imod. Det er således en samtale, som skal målrette Deltager 1's situation. Anden ansigt-til-ansigtsituation er en opfølgningssamtale, som Teamleder foretager med Deltager 2, hvormed hensigten er, at Teamleder skal udarbejde en opfølgning, som skal sendes til Deltager 2's sagsbehandler. Samtalen drejer sig ligeledes i store træk om, hvordan det går med Deltager 2 på Projektet, og hvordan hun mener, hendes proces skal forløbe fremover. Der er dermed også et afklarende spørgsmål at skulle besvare i forhold til arbejdsparathed eller en eventuel forlængelse af perioden på Projektet. Jeg vil som udgangspunkt starte med de rollemønstre, som er på spil i disse situationer.

De to *rollesæt* udgøres af to *rolle-andre*, - Teamleder og Deltager 2, og Holdleder og Deltager 1. Dette betyder, at der i denne situation kun eksisterer én *rollesektor* i hver af de to ansigt til ansigt-situationer, som fremkommer i samhandlingen mellem Teamleder og Deltager 2 og Holdleder og Deltager 1. Teamleder og Holdleder agerer her som professionelle, idet deres job er at foretage disse samtaler med deltagerne. De har dermed en form for autoritet, som deltagerne er underlagt. I lyset af nærværende afhandlings problemstilling er det dem, som skal formidle budskabet om Helsesport. Deltagerne optræder ikke som professionelle her, da de er her, fordi de som privatpersoner ikke formår

at opfylde den rolle, arbejdsmarkedet kræver af dem. Eller de udfylder netop en rolle i forhold til arbejdsmarkedet, som gør, at de ikke passer ind. De spiller så at sige kontanthjælpsmodtageren, som skal tage stilling til dette sundhedstiltag. De to *rolle-andre* i *rollesektoren* har dermed en funktion, hvor de må sørge for, at det indtryk, de giver i situationen, er foreneligt med deres rolle (Goffman, 2004: 197)¹¹. Jeg vil i den anledning gennem analyse vise, hvordan ansat og deltager forholder sig til de roller, de spiller. Jeg vil tage udgangspunkt i to passager fra hver af de to observationer, som illustrerer det faktum, at de to *rolle-andre* opererer med flere forskellige roller under det sociale møde.

Dette uddrag er fra mødet mellem Teamleder (TL) og Deltager 2 (D2):

TL: Jeg vil jo også gerne tale med dig om vores tiltag i forhold til sundhed, for du er jo en af dem, der virkelig har grebet bolden.

D2: Jeg synes det er rigtig skønt. Jeg havde tøj med i dag, men så skulle vi jo snakke sammen. Men det er rigtig dejligt med gåturene.

TL: Får du brugt din skridttæller?

D2: Ja, jeg kom faktisk helt op på 15.000 skridt den anden dag, men normalt ligger jeg mellem 10.000 og 12.000. Jeg går med her hver morgen, og så går jeg også, når jeg kommer hjem. Jeg prøver at lokke min mor med. Jeg tænker også rigtig meget over det med maden, og jeg forsøger virkelig at lære det til mine børn også, men når de er lagt i seng, er det lidt svært. Så er det der, jeg er usund. Men jeg forsøger virkelig. Jeg blev jo sygemeldt første gang for 5 år siden, og siden da har jeg taget 22 kg på, og det vil jeg jo rigtig gerne gøre noget ved. Så det er dejligt med noget motivation hernedefra.

TL: Vi skal jo have meget mere sundhed ind over. Det betyder, at vi nok også skal have nogle sundhedssamtaler, og det bliver nok Tine, som kommer til at stå for dem. Dyrker du andet sport?

D2: Jeg går til svømning 2 gange om ugen med mine piger. Altså hvor vi bare selv tager af sted og svømmer. Jeg har også lige lavet en aftale med en af holdlederne og en deltager, hvor vi skal se, hvem der kan tabe sig mest. Men jeg har altså sagtens kunnet mærke, at jeg får rørt mig. Der sker noget oppe i mit hoved, Jeg ved ikke, hvad det er, men der sker noget. Min mor siger også, jeg er blevet gladere.

TL: Stærkt. Ja, jeg er ikke i tvivl om at krop og psyke hænger sammen.

D2: Det ender med, jeg ikke vil væk herfra (griner). Jeg var jo bare lidt gået i hi, men bare det at man kommer af sted om morgenen, også selvom man ikke gider, så bliver det for det meste en god dag.

TL: Det er rigtig godt. Så du bevæger dig og dyrker motion. Er der andre ting? Hvad med rygning?..... Undskyld (griner)

¹¹ Det er her væsentligt at vende tilbage til det faktum, at Goffman af flere kritiseres for at skabe et aktørbegreb, som er meget kynisk, og at aktørerne altid handler intentionelt og velovervejet. Det er dog ikke tilfældet her, hvor deltagere og ansatte også tildeles roller, uden de vil det eller er bevidst om det og derfor ikke altid vælger deres handlinger frit (Mik-Meyer, 2002: 109).

D2: Ja, det er ikke godt. Men jeg synes, der er for mange ting, så det kan jeg ikke helt slippe endnu. Men jeg tænker over det.

TL: Nej det kan jeg godt forstå. Hvor meget ryger du?

D2: For meget. Jeg røg på tidspunkt 40 om dagen, men nu er jeg nede på 20. Jeg kan også sagtens gå mange timer uden at ryge, men så sover jeg jo ikke så meget om natten, så der har jeg masser af tid til at ryge. Når børnene er gået i seng, så ryger jeg.

TL: Hvor ryger du henne?

D2: Alle vegne, og børnene synes jo ikke det er fedt. De kan lugte det. Jeg kan jo selv huske, at min mor røg, og jeg hadede det.

TL: Hvad med i den nye lejlighed?

D2: Jeg skal kun ryge på altanen i den nye lejlighed. Jeg er også ved at forberede folk på, at de ikke må ryge indenfor nu.

TL: Det er jo en god mulighed til at starte nogle nye vaner i forbindelse med den her flytning.

D2: Jeg tænker lidt denne her flytning som en ny start, hvor jeg skal have nye vaner og nye rutiner. Også i forhold til motion og sundhed.

TL: Det er skide godt! Går dine børn til andet end svømning?

(Bilag 6: 3-4)

Næste uddrag stammer fra mødet mellem Holdleder (HL) og Deltager 1 (D1):

HL: Hvad tænkte du om oplægget om motion og mad, som vi havde den anden dag?

D1: Rigtig fint. Det generer ikke mig. Jo mere motion, jo bedre.

HL: Hvad med mad? Der er jo de her sundhedssamtaler, hvor man kan få noget hjælp til, hvordan man skal behandle sin krop

D1: Det har jeg ikke brug for.

HL: Hvad så når der bliver sagt SKAL?

D1: Jeg ville ikke sige nej til det, men jeg ville nok bare trække på skuldrene og bare gøre det.

HL: Jeg synes, du skal lave den lektie til næste gang. Du skal finde ud af, hvordan du kan blive livredder. Hvad det kræver osv.

D1: Det kræver førstehjælp. Det er der ikke noget problem i.

HL: Du har mange gode ideer. Men husk at det er dig selv, der skaber forandringen. Vi skal arbejde for det. Der er ikke meget arbejdsløshed i Danmark, så det er op til os, hvordan vi kommer i gang.

D1: Ja det kunne være godt med nogle røde bøffer på bordet.

HL: Hvordan spiser du egentlig? Kan du få det til at passe med at spise sundt?

D1: Jeg spiser da salat.

HL: Det er måske lidt småt med madpengene, når man er på bistand? Når du siger røde bøffer, betyder det så, du ikke har råd til mad?

D1: Det hænger lige sammen.

HL: Hvordan køber du ind? Køber du økologisk?

D1: Nej det gør jeg ikke. For mig er fødevarer, fødevarer.

(Bilag 5: 5)

Disse uddrag er eksempler på, hvordan sundhed og fysisk aktivitet tages op i et socialt møde. Jeg vil ved hjælp af Goffmans fire rollebegreber granske det forhold, medarbejdere og deltagere har til de roller, de spiller.

5.2.1.1. Medarbejdernes rollespil

Eftersom Teamleder og Holdleder her fungerer som professionelle, og samtalen har det formål, at den skal afklare situationen og målsætningen for det videre forløb, samt for Deltager 2's vedkommende skal rapporteres til hendes sagsbehandler, spiller de to medarbejdere rollen som *fagperson*. Denne rolle afstedkommer af *rolleforpligtelse*, i og med det er en rolle, de er tildelt på grund af deres job. De er således fastlåst i en situation som *fagperson*, hvor de er underlagt visse opgaver, som ligeledes har været genstand for analysen i Kapitel 4. De er ifølge Goffman nødt til at handle efter bestemte normer, som ligeledes har indflydelse på de rolle-andre i rollesektoren (Her Deltager 2 og Deltager 1) (Goffman, 2004: 198)¹². De skal således formidle sundhed fordi, det er bestemt af den arbejdsplads, de repræsenterer.

"Du skal opføre dig ordentligt. Når jeg siger opføre sig ordentligt, så er det menneskeligt. Altså som medarbejder, er du underlagt nogle regler. Jeg er underlagt en chef. Det ville du jo også være, hvis du var medarbejder. Så er du underlagt nogle ting du skal, og nogle ting du er forpligtet til. Og mange af de folk, vi har i systemet, er jo rigtig trætte af systemet. Rigtig trætte af det. Og føler sig i den grad ikke hørt eller annekteret" (Holdleder, Projektet, Bilag 13: 12)

På baggrund af ovenstående ses det, at Holdleder er klar over den forpligtelse, hans arbejde indebærer, men han udviser samtidig en forståelse for, hvorfor mange deltagere er *"trætte af systemet"*. Der skinner således en udtalt empati og forståelse igennem. Det bliver endvidere tydeligt gennem de mange rosende ord, Teamleder anvender om Deltager 2 og hun udviser stor forståelse for Deltager 2's handlingsforløb: *"Du er jo en af dem, der virkelig har grebet bolden."*, *"Stærkt"* og *"Det er rigtig godt"*. De to medarbejdere påtager sig dermed også en mere omsorgsfuld rolle, som jeg kalder for *forælder*. Denne rolle er et resultat af *rolletilknytning*, idet det er en rolle, de ønsker at påtage sig, da det styrker deres eget selvbillede.

"Jeg tror, vi er rollemodeller, og det begreb bruger jeg rigtig meget, der hvor jeg er. Mennesket har jo, lige fra vi er helt små nogen, vi ser op til, nogen vi gerne vil være eller et idol eller et forbillede."

¹² Med dette mener jeg ikke, at Teamleder og Holdleder er tvunget til at udføre deres arbejdsopgaver. De har selvfølgelig i stor udstrækning selv valgt den rolle, deres job tilskriver dem, men med det valg følger visse forpligtelser.

(...). *Og det tror jeg også, de her mennesker har brug for, vi er, hvad enten vi vil være det eller ej. Så det gælder om at være et ordentligt menneske i det møde.*" (Teamleder, Projektet, Bilag 12: 13)

Teamleder har således et ønske om at optræde som et godt eksempel for disse mennesker - en person, som ikke bare udfylder et arbejde, men som de kan relatere sig til på et mere personligt niveau. I Goffmans optik kan tilknytningen til denne rolle som *forælder* dermed udspringe, fordi Teamleder og Holdleder følelsesmæssigt bliver begejstret for den selvidentifikation, som opstår ved udførelsen af rollen (Goffman, 2004: 199). Når samtalen handler om sundhed og fysisk aktivitet, bliver der således anvendt omsorg og opbakning, men også forståelse for de vaner som Deltager 2 og Deltager 1 endnu ikke er i stand til at ændre. Eksempelvis forstår Teamleder godt, at det kan være svært for Deltager 2 at stoppe med at ryge, ligesom Holdleder selv siger til Deltager 1, han godt ved, at det er svært at få pengene til at slå til, hvis man vil have "*røde bøffer på bordet*". Der forekommer dermed en vekslen mellem to roller, og dermed også en *rolleomfavnelser* af begge roller, da Teamleder og Holdleder frivilligt og uden pres påtager sig dele af både rollen som *fagperson*, men også som *forælder*. Dog er de ikke i stand til fuldt at omfavne rollen som *forælder*, selvom de er knyttet til den, idet de er underlagt nogle arbejdsopgaver, som ikke tillader en fuld omfavnelser af denne rolle.

"Et individ kan være knyttet til en rolle og være ude af stand til at omfavne den, som et barn der ikke har nogen billet (til karrusellen, red.) eller ikke kan holde til fast på hesten (på karrusellen, red.)" (Ibid: 207).

Teamleder og Holdleder omfavner ikke helt rollen som *forælder*. Men de har et ønske om at gøre det, og det faktum vidner om, at de begge lægger en vis *rolledistance* til rollen som *fagperson*. Med dette mener Goffman ikke, at individet forsøger at fralægge sig rollen, men at denne kan føle en grad af utilfredshed eller modstand mod rollen (Ibid: 208). Dette tydeliggøres netop af, at både Teamleder og Holdleder påvirkes af deres samvittighed i forhold til disse deltageres situation.

"Altså nu siger vores leder (Leder, Kompetencecenteret, red.), han køber tre måneder med Tai-chi læreren. I virkeligheden skulle han have købt tre år, fordi tre måneder kan du ikke nå at gøre det på, tror jeg ikke. Hvor skal du skabe roen? Vi snakker jo folk med ADHD og angst og alt muligt andet, så er det at være i faste rammer, der betyder mere, end det vi gør. Der er jo alle mulige fysiske, psykologiske barrierer, der er i spil." (Holdleder, Projektet, Bilag 13: 13)

Som det ligeledes blev tydeliggjort i kapitel 4, er medarbejderne underlagt krav fra deres ledelse, som de til tider ikke selv føler, de kan stå inde for. Således ses en kobling til

styringsmekanismerne og det rollespil, som foregår på Projektet. Teamleder og Holdleder veksler mellem rollen som *fagperson*, som de til dels omfavner, men også er forpligtet til at spille, og rollen som *forælder*, som de kun kan omfavne til en vis grad på grund af deres forpligtelser som *fagperson*. Dette indikerer den distance, der lægges til rollen som *fagperson*.

"Jeg tror de fleste har en fin tillid til mig, og det vil jeg selvfølgelig godt have, at de skal. Men at de også føler, at jeg er i stand til at være respektfuld overfor den samtale, vi har og overfor den enkelte i forhold til nogen af de ting, der bliver sagt og gjort. Så det, tror jeg faktisk, er ret vigtigt for mig i det arbejde, jeg laver (Teamleder, Projektet, Bilag 12: 13)

At deltagerne har tillid og føler sig trygge er dermed af stor betydning for Teamleder, i det arbejde hun udfører, hvilket dermed kan forklare, hvorfor det er nødvendigt for hende at skifte mellem de to forskellige roller. Det samme ses for Holdleders vedkommende:

"Jeg tror, jeg har mere tillid i gruppen, end mange af mine kollegaer har. Det siger de også til mig tit. Og det er ikke for, at jeg skal gøre mig bedre, men jeg tænker langt hen ad vejen, at det er det at være lyttende eller at møde dem, hvor de er. Og lade være at bedømme dem (Holdleder, Projektet, Bilag 13: 11)

Her bliver det tydeliggjort, hvor meget tillid og tryghed hos deltagerne betyder for de to medarbejdere, når de skal udføre deres arbejde. Dette betyder, at de ikke kan blive i rollen som *fagperson* hele tiden, men at de føler sig bedre tilpas i rollen som *forælder* i nogle situationer, da de med denne formår at skabe større tryghed hos deltagerne.

5.2.1.2. Deltagernes rollespil

Jeg vil ligeledes med hjælp fra de samme teoretiske begreber undersøge, hvordan Deltager 1 og Deltager 2 forholder sig til de roller, de spiller under det sociale møde. For ligesom Teamleder og Holdleder veksler de på samme måde mellem to forskellige roller. De er begge på Projektet som deltagere. Deltager 2 har været sygemeldt gennem 5 år på grund af en depression. Hun modtager derfor kontanthjælp og er i erhvervsforberedelse på Projektet (Bilag 15: 1). Deltager 1 lider af Aspergers Syndrom og har været inde og ude af forskellige jobs gennem de sidste mange år og modtager nu kontanthjælp (Bilag 14: 2, bilag 5: 5). Jeg mener her, at de optræder i rollen som "*barn*"¹³. De ligger under for en situation, som har gjort, at de ikke kan indtræde i rollen som normalt arbejdsdygtige, og de har derfor brug for omsorg og støtte. Dette vil jeg begrunde nedenfor. Som det kunne ses i

¹³Jeg har valgt at sætte "*barn*" i citationstegn, for er tydeliggøre, at meningen ikke er, at jeg anser deltagerne som individer med lavere intelligensniveau eller at de opfører sig barnligt. "*Barn*" skal her forstås som et individ, der har brug for omsorg, støtte og opbakning.

foregående afsnit, bliver der fra medarbejdernes side lagt stor vægt på empati, medfølelse og forståelse, hvilket betyder, at deltagerne til dels er forpligtet til rollen som "barn". Rollen som "barn" skabes således af *rolleforpligtelse*.

"Mens jeg var sygemeldt i december måned, var jeg i dialog med (teamleder) hver dag. Og den ene dag sagde jeg til min mor "Gud, hvorfor kunne alle ikke bare være som hende?" fordi hun kom med den der "Jamen det forstår jeg godt." Hun opmuntrede mig virkelig, og havde også lidt medlidenhed med mig, som jeg egentlig havde brug for på det tidspunkt. Så jeg synes, de er gode til, og især (Teamleder,) at opmuntre én".(Deltager 2, Bilag 15: 7)

Den medfølelse, medarbejderne viser deltagerne i rollen som *forælder*, forpligter dem således også til at være modtager af denne empati. De SKAL således være "barnet", som har brug for forældrenes råd og vejledning. Deltagerne er underlagt bestemte normer af jobcenteret og dermed også reglerne på Projektet. De er altså begge forpligtet til at udfylde den rolle, det er at være i erhvervsforberedelse på Projektet. Deltager 2 har dog et ønske om igen at kunne indtræde på arbejdsmarkedet, for som hun selv udtrykker det: *"Jeg føler bare, at det er et stop det her, indtil jeg bliver klar.* (Deltager 2, Projektet, Bilag 15: 5). Ligeledes har Deltager 1, som bare gerne vil *"ud i samfundet og have noget arbejde i stedet for at rende rundt her"* (Deltager 1, Projektet, Bilag 14: 1). De spiller derfor også rollen som *handlekraftig*, da de gerne vil fremstå som målrettede i forhold til arbejdsmarkedet, men også i forhold til det sundhedstiltag, som er ved at blive sat i gang. *"Jo mere motion jo bedre"* som Deltager 1 udtrykker det. Det er dermed en rolle, de er *knyttet* til, Her vil de gerne fremstå som operative og virkelystne i Teamleders og Holdleders øjne, da det styrker deres eget selvbillede, og giver en positiv selvidentifikation.

"Jeg har det godt med fysisk aktivitet. Jeg rører mig hver dag. Jeg cykler frem og tilbage. Når jeg skal ud og dirigere trafik ude i Brøndby, så cykler jeg også. Og når jeg er ude og søge arbejde her i omegnen, der cykler jeg også. Jeg er også materielmanden nede i (X)-boldklub og er holdleder i (Y)-boldklub. Og så går jeg til dykning." (Deltager 1, Projektet, Bilag 14: 4)

Det er vigtigt for Deltager 1 at understrege hans høje aktivitetsniveau, og dermed hvor handlekraftig og målrettet han er. Deltager 2 nævner aftalen om vægttab, og hvor glad hun selv føler sig, og at omgivelserne kan mærke det. Jeg mener på baggrund af dette, de begge lægger en vis *distance* til rollen som "barn", da det er en rolle, de er placeret i, men egentlig ikke er tilfredse med at spille. De omfavner i stedet rollen som *handlekraftig*, da denne også i erhvervsforberedende øjemed er meget velset. Hele formålet er, at de skal udrustes til at kunne genindtræde på arbejdsmarkedet. Rollen som "barn" kan dog virke

nødvendig for dem begge, da den giver dem den medfølelse, som kan forklare, hvorfor der er visse ting, de ikke er i stand til at udføre – eksempelvis *"hænger det lige sammen"* rent økonomisk for Deltager 1, når der skal købes ind. Og Deltager 2 har svært ved at stoppe med at ryge: *"...så sover jeg jo ikke så meget om natten, så der har jeg masser af tid til at ryge."* De søger begge medfølelse og forståelse for deres situation, som ikke har været nem. Eller de nyder i hvert fald, at de får den fra medarbejderne. De *omfavner* derfor i momenter rollen som *"barn"*. Dette er især, når de skal forklare, hvorfor der er ting, som de ikke er i stand til at takle eller få styr på. Dog er *rolledistancen* til det at være *"barn"* mere udtalt end *omfavnelsen*:

"Jeg synes ikke altid de ansatte, er lige gode til at sparke folk i gang. Folk får lidt for ofte lov til bare at lade stå til.(...). Nu har jeg kun prøvet det en enkelt gang selv. Men jeg synes bare mange har en skidt dag hver dag. (...). Så jeg kan godt nogle gange tænke, at vi kommer her bare, og så bliver vi krydset af, og så kan man næsten gå igen. Det synes jeg er lidt ærgerligt, fordi det er jo i mine øjne ikke det, der er meningen med det vel." (Deltager 2, Projektet, Bilag 15: 8)

Deltager 2 har således ikke lyst til at være *"barnet"* hele tiden og vil i højere grad fremstå som hende, der ikke bare sidder fast i systemet, men derimod har motivation til at komme ud på den anden side. Således tilstræber hun i højere grad at optræde i rollen som *handlekraftig*, når emnet er fysisk aktivitet og sundhed.

"De kan jo nok godt fornemme alle sammen hernede, at jeg har blod på tanden med at skulle være fysisk aktiv. Og nu også hvor vi har været ude og gå tur om morgenen, der har jeg jo gået med én af de ansatte. Vi tager den lange tur, og vi går hurtigt. Og der har vi haft nogle rigtig gode samtaler omkring sundhed. (...)." (Deltager 2, Projektet, Bilag 15: 6)

Deltager 2 vil dermed gerne fremstå som *handlekraftig*, især i forhold til fysisk aktivitet, og det henviser til, hvordan denne rolle bliver anvendt især i samhandlingen med de ansatte. Alligevel har både Deltager 1 og 2 brug for sympatien og forståelsen.

"Når jeg snakker sammen med (Holdleder), der får jeg lov til at tømme hele min skraldespand. Han er en, der kan forstå mig. Ligesådan med (Teamleder). Hun forstår mig også godt." (Deltager 1, Projektet, Bilag 14: 8)

Det er altså en rar fornemmelse at føle sig forstået og mærke medfølelse. Man kan næsten fristes til at sige, det er befriende at være *"barnet"* til tider. Men det er, som begge deltagere giver udtryk for, også for nemt at være *"barnet"*. Det har ikke konsekvenser, hvis man er passiv. (Deltager 2, Bilag 15: 8, Deltager 1, Bilag 14: 1). Rollen som *"barn"* er dermed ikke én, de to deltagere altid ønsker at være i. Men da de, som mange

mennesker gør, synes det er rart at blive bekræftet, benytter de sig af, at det faktisk ikke er svært at indtræde i rollen som "barn" på Kompetencecentret.

Gennem ovenstående to afsnit har jeg vist, hvordan både deltagere og ansatte opererer mellem to forskellige roller i den sociale samhandling med hinanden. De ansatte veksler imellem rollen som *fagperson* og *forælder*, hvor deltagerne veksler imellem rollen som "barn" og som *handlekraftig*. Jeg vil som følge heraf anskue rollespillet overordnet hos både medarbejdere og deltagere og undersøge hvilke ritualer og dermed regelmæssigheder, der opstår i ansigt-til-ansigtsituationen i kraft af dette rollespil.

5.2.2. Regelmæssigheden

De regler, der er gældende for interaktionen deltager og ansat imellem, skal være med til at kortlægge den regelmæssighed, som er gældende for rollespillet og danne udgangspunkt for en diskussion af rollespillet og regelmæssigheden som resultat af en styringspraksis. Goffman taler både om regler og ritualer:

"Goffmans fokus på hverdagslivets ritualer viser den indbyrdes afhængighed mellem selvet, de mange roller individet spiller i hverdagen og det sociale liv med dets orden og indlejrede moral."
(Mik-Meyer & Villadsen, 2007: 49).

Han knytter dog ritualer med religion, og uden denne tilknytning er ritualer i traditionel forstand blot en form for regler for hverdagslivet (Hviid Jacobsen & Kristiansen, 2002: 79). Derfor mener jeg, regler og forskrifter for opførsel og ageren i samfundet, viser sammenhængen mellem individet og de roller, disse spiller i hverdagen. Jeg vil herunder undersøge den regel, som hovedsageligt gør sig gældende i forhold til det ovenfor beskrevne rollespil.

Som beskrevet i Kapitel 2 påvirker regler individet direkte som moralske forpligtelser i forhold til egen opførsel og indirekte som forventninger til andres opførsel. Herfra bevæger Goffman sig over i sondringen mellem symmetriske og asymmetriske regler (Goffman, 2004: 104). Jeg vil anvende denne regelsondring som analyseredskab for regelmæssigheden i ansigt-til-ansigtsituationen. Jeg vil som følge heraf tage udgangspunkt i nedenstående citat:

"Vi skal møde dem, hvor de er".(Holdleder, Bilag 13: 11 & Teamleder, bilag 12: 11)

Dette er en regel, som begge medarbejdere finder meget vigtig i forhold til arbejdet med disse individer. I selve ytringen; at møde et menneske der, hvor han er, ligger en

symmetrisk tone, da det betyder, man som ansat er nødt til at befinde sig på bølgelængde med deltageren. Man skal så at sige møde dem i øjenhøjde. De ansatte tegner således et billede af en ligeværdighed og dets betydning for samhandlingen med deltagerne. De ansatte har således en forestilling om, at de agerer efter nogle symmetriske regler i det sociale møde. Dette kan kobles til den ambivalens, der ses for de ansatte i forhold til rollen som *fagperson*. De føler således et behov for at træde ud af denne rolle og ind i rollen som *forælder*, den omsorgsfulde og forstående, for dermed at være i stand til at møde deltageren *der, hvor han er*. At gøre dette betyder således at gå på kompromis med de arbejdsopgaver, de ansatte har i forhold til deltageren, fordi rollen som *forælder* spænder ben for rollen som *fagperson*. De ansatte føler, som nævnt i Kapitel 4, at de *pådutter* deltagerne det sunde valg, men i rollen som *forælder* er de tværtimod de opbyggende og sympatiske.

Ligeledes har deltagerne et ønske om at træde ud af den rolle, som er konsekvensen af den sympatiske *forælder* - rollen som "*barn*". I forsøget på at skabe symmetri opstår der i stedet en asymmetri, idet *forælderen* og "*barnet*" ikke er ligeværdige. I forventningen om at skabe et symmetrisk regelsæt for at gå ind til et møde med en deltager, skabes der derimod en asymmetrisk regelmæssighed. Deltagerne forsøger netop at fjerne sig fra rollen som "*barn*" og vil i højere grad fremstå som den *handlekraftige*. De ansattes forsøg på at skabe ligevægt skaber således en højere grad af uligevægt, men fordrer deltagerne til at modarbejde denne uligevægt. Medarbejderne føler, at de er nødt til at træde ud af rollen som *fagperson* for netop at møde deltagerne, hvor de er, men den sondring gør i min optik deltagerne til "*barnet*", og i analysen ses det, at det kun i momenter er en rolle, de finder behagelig.

Resultatet af dette er endnu et paradoks, hvor det rollespil, som foregår i samhandlingsordenen, skaber en uoverensstemmelse i forhold til, hvornår der er symmetri i forholdet mellem deltager og ansat. Regelmæssigheden bliver således en uregelmæssig regel eller en paradoksal symmetri. Og de forventninger og forpligtelser, som reglen påvirker, skaber i højere grad kategorisering af deltagerne i stedet for, at de anskues som *almindelige mennesker*. Når mødet mellem system og borger handler om fysisk aktivitet, er rollerne som *forælder* og "*barn*" dermed gensidigt påvirkende. Selvom der til tider eksisterer et ønske om at være enten *fagperson* eller *handlekraftig*, har de to modsatte roller - *forælder* og "*barn*" - en gensidig tiltrækningskraft.

5.3. *Delkonklusion*

I ovenstående har jeg ved hjælp af Goffmans dramaturgiske analysestrategi vist, hvordan Projektet kan betragtes som en scene, og derigennem hvordan samhandlingsordenen og dermed ansigt til ansigt-situationerne bliver tilgængelige for analyse. Jeg har taget udgangspunkt i det rollespil, som foregår mellem medarbejder og deltager, og synliggjort hvordan rollesættet er bygget op. Det er blevet tydeligt gennem analysen, at ansatte og deltagere veksler mellem to forskellige roller – fra *fagperson* til *forælder* og fra *handlekraftig* til *“barn”*. Medarbejdernes rollespil opstår i det paradoks og den modsatrettede indstilling til selve styringsprocessen. Men de forskellige rolleskift har ligeledes en indvirkning på rolleskiftet hos deltagerne, hvor medarbejderens rolle som *forælder* fordrer, at deltagerne må indtræde i rollen som *“barn”*.

Således ses der et forsøg på at skabe en symmetrisk regel, som i virkeligheden ender med at skabe asymmetri. Ved at forsøge at fremstille sig selv og deltagerne som ligeværdige skabes en endnu større uligevægt i rollemønsteret. Og i forsøget på at udligne denne asymmetri bestræber deltagerne sig på at bevæge sig over i rollen som *handlekraftig*. Dette er i mine øjne ikke negativt, men deltagernes bestræbelser på at være den handlekraftige bliver undertrykt af medarbejdernes trang til at udvise omsorg og forståelse. I forhold til implementeringen af Helseport betyder dette, at i og med de ansatte har en ambivalent indstilling hertil, skabes der større incitament for at indtræde i rollen som *forælder*, når det skal tales om sundhedsfremme. Der udvises i stedet en form for medlidenhed med deltagerne over denne *”skal”*-tankegang, og dermed skabes grundlag for deltagernes placering i rollen som *“barn”*. Dette kan skyldes, at medarbejderne selv føler sig underlagt en *”skal”*-tankegang, og derfor føler de i dette tilfælde også trang til omsorg og forståelse. Den får de ikke, men de har i stedet mulighed for at give den til deltagerne. De har således ikke selv den ønskede handlekraft og dermed selvstyring. Den omsorgsfulde medarbejder foretager i virkeligheden en utilsigtet modarbejdelse af det sundhedsfremmende tiltag.

Jeg vil på baggrund af ovenstående diskutere, hvorledes styringsteknikkerne i Kompetencecenteret, rollespillet og dermed den asymmetri, som opstår imellem deltager og ansat kan sammenkædes.

Kapitel 6: *Diskussion: Modsætninger og paradokser i implementeringen af Helsesport*

Jeg vil i følgende kapitel diskutere de resultater, som fremkom ved analyserne i de foregående kapitler. Jeg vil således anskue de modsætninger, som kom til udtryk i de anvendte styringsteknologier, og hvorfor de opstår. Dermed vil jeg debattere dobbeltheden i Kompetencecenteret som praksisregime. Ligeledes vil jeg diskutere, hvorfor dette endvidere kommer til udtryk i det sociale møde, hvor der på samme måde ses en utilsigtet asymmetri i forholdet mellem ansat og deltager, og jeg vil diskutere, hvorfor denne er til stede ved implementeringen af sundhed og fysisk aktivitet. Som følge heraf vil jeg forsøge at forstå sammenhængen mellem disse to fænomener – dobbeltheden i styringspraksisen og asymmetrien i det sociale møde – og diskutere, hvilken betydning dette har på implementeringen af fysisk aktivitet. Undersøgelsens metodebevidsthed fordrer i forbindelse med videnskabelsen, at de metodemæssige valg verificeres. Jeg vil derfor afslutningsvis diskutere mine metodiske valg, samt hvilke fordele og ulemper disse har haft for undersøgelsen.

6.1. Styringen og det sociale møde

Gennem analysen blev det synliggjort, hvordan modsatrettede tendenser i det praksisregime, som styringen udspilles i, kommer til syne. Dette kræver en diskussion af, hvordan disse paradokser opstår, samt hvilken betydning dette har for den politiske strategi for den danske folkesundhed. Dette har indflydelse på organiseringen af implementeringsarbejdet med fysisk aktivitet ude i kommunerne og dermed den sociale samhandling.

6.1.1. Modsatrettede styringsteknologier

Det sociale møde er omgivet af en række forudsætninger, som vedrører lovgivningens målgrupper samt mål og midler, som er foreskrevet i lovgivningen. Både i forhold til specifikke socialpolitiske indsatser, økonomiske rammer, velfærdsbureaukratiets opbygning og regler og procedurer for det sociale arbejdes virksomhed (Elm Larsen et al., 2002: 188). Der er, som det blev vist i Kapitel 1 samt i punkt 4.1 og 4.2 i Kapitel 4, en række målsætninger og dertil udviklede handleplaner og anbefalinger i forhold til folkesundhed og specielt i forhold til udsatte borgere, som der styres på baggrund af. Dermed er mødet mellem ansat og deltager på Projektet underlagt diverse

styringsrationaler fra regeringshånd, som ligeledes har resulteret i de målsætninger, som Ballerup Kommune har fremsat. Gennem analysen blev det tydeligt, hvordan denne styring ikke altid bliver mødt med lige stor begejstring, idet socialarbejderne giver udtryk for en uoverensstemmelse med, hvordan virkeligheden er. De væsentligste punkter her er mangel på sammenhæng mellem viden og magt, hvilket vil sige at socialarbejderne ikke altid mener deres handlinger i forhold til deltagerne er ordentligt begrundet. De mener ikke deltageren får den fornødne viden, men spørgsmålet er her, om de ikke også selv mangler relevant information, således at de selv kan handle "rigtigt" i forhold til det sundhedsfremmende arbejde. Det er ifølge Lisa Dahlager vigtigt, at en forandringsproces finder sted hos de individer (her medarbejderne), som skal indføre denne forandring, før forandringen kan forekomme andre steder (Dahlager, 2001: 91-92). Det betyder at Helsesport i lige så høj grad må rettes mod medarbejderne som mod deltagerne. Det kan begrundes med det faktum, at socialarbejderne ikke mener, det er muligt at møde deltagerne i øjenhøjde og samtidig vejlede dem omkring en sundere livsstil. Dette betyder derfor også en ambivalent holdning til den løsningsfokuserede samtaleteknik, da denne styringsteknologi synes svær for dem at anvende i forhold til implementeringen af sundhed.

Således opstår der modsatrettede holdninger til, hvad det er for subjekter, som i sidste ende skal skabes gennem dette praksisregime. Den moderne stat er på en gang totaliserende i forhold til hele befolkningen og dermed overgribende og kvantitativ, når den pålægger borgerne obligatorisk skolegang, nationale sundhedsprogrammer, skatter og opdeler borgerne i kategorier som arbejdsløse, pensionister, revalidender og så videre. På den anden side er den individualiserende, herigennem analytisk i forhold til individet, når den interesserer sig for den enkelte borgers personlighed, selvopfattelse og psykiske konstellation (Mik-Meyer & Villadsen, 2006: 17). Der er således to sider af styringen i den moderne velfærdsstat og dermed også styringen af sundhedspolitiske strategier for udsatte borgere. På den ene side interesserer man sig for, at der skal ydes bestemte former for sociale ydelser, og deltagerne skal motiveres til indtrædelse i de rammer, som gælder for gode medborgere. Men ligeledes skal man tage forbehold for det enkelte individ, og som det er blevet sagt så mange gange "møde ham, hvor han er". Dermed bliver deltagerne på Kompetencecenteret anskuet som et dobbeltobjekt, som på den ene side skal mødes uden forhåndsbegreber og på den anden side indgår i en universel kategori med visse generelle karaktertræk (Villadsen, 2004: 227). I den sammenhæng, at borgeren er usund og dermed fysisk inaktiv. Problematikken opstår dermed i relationen mellem styring og selvstyring,

og der ses således dilemmaer i forhold til motiverne for, at denne styring mod en sundere og mere fysisk aktiv tilværelse skal finde sted, da det går mod den traditionelle opfattelse om at placere sig på borgerens niveau (Villadsen, 2003: 195). Det kan forekomme svært at affinde sig med de former for tvang, som er indvævet i det sociale arbejde. Kaspar Villadsen skriver, at de forskellige magtformer, som anvendes i det sociale arbejde, er kendetegnet ved forskellige grader af tvang. Dette justeres efter deltagernes vilje til besiddelse af selvkontrol (Ibid: 196). Det er denne tvang, som de ansatte på Projektet har svært ved at overføre fra det normale sociale arbejde og til implementeringen af sundhed. Måske netop fordi de selv føler sig tvunget til at skulle implementere sundhed.

Det er dermed her paradokset i det sociale sundhedsarbejde kommer til syne. Medarbejderne har på den ene side en klar forståelse for de fordele, det kan have for disse individer at forbedre deres sundhedstilstand, men de har samtidig svært ved at "tvinge" dem til noget, som mange "ikke-udsatte" (inklusive medarbejderne selv) også har svært ved. Foucault har sammenlignet denne adfærdspåvirkning, som staten tilstræber at udøve med den pastoralmagt, som kirken tidligere udøvede. Den orienterer sig både mod helheden og de samfundsmæssige forhold og mod det enkelte individs velfærd. Det bliver tilbudt som mulighed at blive integreret i fællesskaber - det kan være familie, arbejdspladsen, lokalsamfundet - men med den præmis, at den enkelte udviser vilje til at underlægge sig begrænsninger i sin sundhedsadfærd, således at normalfungerende medborgere bliver det styringsmæssige resultat (Elm Larsen, 2002: 158). Den pastorale magt sørger dermed at frelse individet og inkorporere dem i de samfundsnormer, som hersker i det sundhedsmæssige felt (Villadsen 2006: 19). Som nævnt Kapitel 1 søger regeringen og derigennem Ballerup Kommune at disponere handlingsmuligheder for deltagerne på Projektet. Hermed er målet at støtte individet i hensigtsmæssige måder at tilrettelægge livet.

"Der foregår derfor et kompliceret samspil mellem magt og frihed, og frihed er i dette samspil en forudsætning for, at magten kan udøves produktivt; dvs. at individet anspores til at følge "hyrdens" råd og anvisninger. Snarere end at magt og frihed eksisterer som essentielle former og i modsætning til hinanden, taler Foucault om "agonisme". Dette er en relation, hvor der på en og samme tid er tale om ansporing og modstand" (Elm Larsen, 2002: 159)

Det er denne dobbelthed, som er gennemgående i styringen af det sociale arbejde på Projektet, da der både ses et ønske om at efterleve statslige målsætninger, men også en konflikt i forhold til den måde, dette vil intervenere med det moderne sociale arbejde, hvor

det handler om at møde deltageren, hvor han er. Når sundhed italesættes, ses der dermed et større dilemma, end når temaet er arbejdsprøvning eller kontanthjælp. Dette samspil mellem respekten for individets frihed og autonomi og tanken om, at individet indeholder iboende karaktertræk, som skal fremelskes (Villadsen, 2003: 197), volder de ansatte på Projektet problemer, idet de dermed kommer til at fremstå i den formynderiske rolle. En rolle som de ikke befinder sig godt i.

Ovenstående tydeliggør det paradoks, som fremkommer af den styringspraksis, som er gældende for Projektet, og dermed forplanter dette dilemma sig ligeledes i mødet mellem deltageren og den ansatte. Jeg vil derfor tage de paradokser, som kommer til syne i det sociale møde op til diskussion i nedenstående afsnit.

6.1.2. Bagvendt sympati

Gennem Kapitel 5 blev det synliggjort, hvordan styringsparadokset i det sundhedsfremmende sociale arbejde resulterer i en sympati for deltagerens situation, som i virkeligheden skaber større differentiering, end den skaber ligevægt.

Medarbejderne på Projektet opererer gennem rollerne *fagperson* og *forælder*, mens deltagerne veksler mellem rollerne *handlekraftig* og *“barn”*. Dette skyldes en modsatrettet indstilling til selve styringen af initiativet om sund livsstil og fysisk aktivitet. Ifølge Mik-Meyer udtrykker magten i det sociale arbejde sig typisk som opdragelse, hjælp, støtte og omsorg (Mik-Meyer, 2002: 109). Dette stemmer overens med pointerne i ovenstående afsnit, hvor hensynet til den enkelte (støtte, omsorg, og hjælp) må spille sammen med generelle institutionelle målsætninger for deltageren (opdragelsen). Dette er en konfliktfyldt kobling for personalet på Projektet i arbejdet med sundhed, da det er svært at skulle opdrage samtidig med at være støttende og omsorgsfuld (Järvinen & Mik-Meyer, 2003: 233). Medarbejderne på Projektet opfattes generelt meget positivt af deltagerne, hvilket adskiller sig fra mange analyser af det sociale arbejde, hvor det i høj grad er de negative aspekter i forholdet mellem socialarbejder og klient, som fremhæves (Mik-Meyer, 2006; Järvinen, Elm Larsen & Mortensen, 2002; Järvinen, & Mik-Meyer, 2003). I min analyse opstår dette dog som et positivt element, men kommer derefter utilsigtet til at spænde ben for en sundhedsfremmende proces. Forskellen her er således, at personalet på grund af gode intentioner og sympati for deltagerne bremser det sundhedsfremmende arbejde ved at indtræde i rollen som *forælder*, som dermed også placerer deltagerne i rollen som *“barn”*.

Ambivalensen for medarbejderne, ved at skulle optræde som *fagperson* i forhold til implementeringen af sund livsstil og fysisk aktivitet, har været det gennemgående i afhandlingens analyse. Dette er foranlediget af et meget sympatisk menneskeligt træk, nemlig det omsorgsfulde og empatiske menneskes overtag i forhold til det formynderiske og opdragende. Men det kommer også af en eventuel irritation over, at medarbejderne selv er underlagt en formynderisk tanke. Dette sundhedstiltag kræver netop, at de ligeledes selv tager stilling til deres egen sundhed. I den sundhedsorienterede optik har medarbejderne derfor meget svært ved ikke at forsøge at placere sig på deltagernes niveau. I bogen *Kærlighed og opdragelse i socialaktiveringen* (1999) foreslår Mik-Meyer, at den modsigelse, som opstår i de ansatte og deltagernes rollespil, skal forstås i forhold til de mekanismer, som gør sig gældende i henhold til positioneringer, som modtager eller giver (Mik-Meyer, 1999: 95). Det er en model, som Mik-Meyer anvender til at vise medarbejderes og deltageres indbyrdes afhængighedsforhold. Den kan derfor bruges til at synliggøre, hvordan disse to gruppers rollespil ”...modarbejder begge parter eksplicite ønske om en ligeværdig dialog, men opretholder og afspejler dikotomien hjælper-hjælpeløs, som er et af kerneområderne i langtidsledighedskulturen” (Ibid: 96). Dette er dermed et godt billede på den dikotomi, som min analyse viste mellem rollerne *forælder* og ”*barn*”, når der blev talt om sundhed og fysisk aktivitet, og dermed det spil som implementeringen af fysisk aktivitet skaber mellem kærlighed og opdragelse. Jeg vil derfor anvende giver-modtagermodellen til at belyse den asymmetri, som er konsekvensen i det sundhedsfremmende sociale arbejde.

Giver-modtager-modellen er oprindeligt beskrevet af Marcel Mauss (1925) i forbindelse med gaveudveksling, og kan ifølge Mik-Meyer kort beskrives med begreberne generøsitet, selviskhed og forpligtelse. Hun anvender denne model til at beskrive, hvordan de aktiverede på grund af deres underlegne økonomiske positionering må returnere gaven til samfundet og dermed igangsætte en reciprok cyklus. Men i stedet for at udligne gældssituationen forbliver denne fastfrosset, idet følelsen af at ligge samfundet til last stadig vokser. Uligheden mellem socialarbejder og klient er dog ikke statisk, men i udvikling, bare ikke mod en ligeværdig situation, men graver grøften større mellem hjælper og hjælpeløs (Mik-Meyer, 1999: 96-97). På Projektet er pointen, at personalets stræben efter at være den omsorgsfulde, den forstående og den sympatiske styrker deltagerens rolle som ”*barnet*”. De bliver dermed fastholdt i en situation, hvor det er synd for dem, hvor de forbliver kontanthjælpsmodtageren, som skal tilbagebetale sin gæld til samfundet ved at ændre sin sundhedstilstand og sit fysiske aktivitetsniveau.

”To grupper komplementære positionering, (...) bevirker, at de indgår i en proces, hvor den ene gruppes opførsel forstærker den anden gruppes komplementære opførsel.” (Mik-Meyer, 1999: 97)

I forsøget på at nærme sig hinanden, udvikles Projektmedarbejderens overlegne situation i stedet, mens den underlegne deltager bliver mere underlegen. I *Anstalt og menneske* (1967) betegner Goffman dette fænomen som ”den onde cirkel”. Dette betyder, at deltagerne på Projektet låses som borgere, man skal have medlidenhed med på grund af deres situation og dermed dårlige sundhedstilstand. Denne kan pr. definition ikke brydes, da deltagerne fastholdes som problempersoner og derfor må ligge under for sympati og medfølelse (Mik-Meyer, 2006: 166). Dermed opretholdes den asymmetriske regelmæssighed, som var gennemgående for analysen, i en ond cirkel.

Det har netop været den utilsigtede asymmetri, som var det mest iøjefaldende. Järvinen & Mik-Meyer pointerer, at denne asymmetri kan stamme fra den uoverensstemmelse, som ofte eksisterer i forhold til, hvad formålet med opholdet på et aktiveringsprojekt er. Deltagerne kommer med en forventning om, at de skal have økonomisk bistand og hjælp i forhold til at finde et arbejde, bolig eller pension. Deltagerne møder dog ofte et socialt arbejde, hvor afklaring og problembeskrivelse er præget af en terapeutisk diskurs (Järvinen & Mik-Meyer: 2003: 238). Det sociale arbejde på Projektet er i denne optik behandlingsfikseret (jf. logoterapien), og derfor opstår medlidenheden og medfølelsen i forbindelse med behandlingen af deltagernes sundhedstilstand. Dette er netop hovedårsagen til asymmetrien i forholdet mellem socialarbejder og deltager, og grunden til at den paradoksale sympati opstår i det sundhedsfremmende møde mellem system og udsat borger.

6.1.3. Implementeringsparadokset

Jeg vil i nedenstående afsnit diskutere, hvordan de implikationer styringen og den sociale samhandling i samspil har for de paradokser, som er gennemgående for det sociale arbejde og belyse, hvordan dette påvirker implementeringen af fysisk aktivitet.

Som det blev beskrevet i afhandlingens indledning, er det ikke et nyt fænomen, at det sociale arbejde er indvævet i paradokser. Margaretha Järvinen og Nanna Mik-Meyer (2003) opstiller fire paradokser, som er: 1) Brydningen mellem helhedssyn og individfokusering. 2) Dobbeltfunktionen i det sociale arbejde. 3) Balancegange mellem ensartet behandling og tage udgangspunkt i den enkelte. Og 4) asymmetrien i det sociale arbejde som serviceorgan. Disse fire paradokser er gennemgående for det sociale arbejde

(Järvinen & Mik-Meyer, 2003: 19-20 & 227). Jeg har i nærværende afhandling vist, at disse paradokser ligeledes kommer til udtryk, når implementeringen og det forandrende arbejde ikke kun handler om arbejdsdygtighed, men om sundhed og fysisk aktivitet. Men at der samtidig er visse forskelle, som jeg vil uddybe senere. At disse fire paradokser kan passes ind i forhold til de fænomener, som er kommet til syne gennem analysen, bidrager til forståelsen af afhandlingens placering under det konstruktivistiske paradigme, (Heldbjerg, 1997: 30). Viden om feltet konstrueres dermed i interaktionen mellem ansat og deltager og på Projektet.

Det første paradoks handler om konflikten mellem helhedssyn og individfokusering i det sociale arbejde. Det er deltagerens personlighed, indstilling og ”moralske forfatning”, som er i fokus på trods af et fagligt ideal om, at der skal arbejdes ud fra et helhedsperspektiv (deltagerens sociale situation) (Järvinen & Mik-Meyer, 2003: 228). Medarbejderne på Projektet har svært ved at frasige sig individfokuseringen i det sundhedsfremmende møde med deltagerne. Det bliver en bestræbelse på at placere problematikken omkring sundhed indeni deltageren, som kommer i fokus i stedet for de ydre omstændigheder som værende determinerende for sundhedsadfærd.

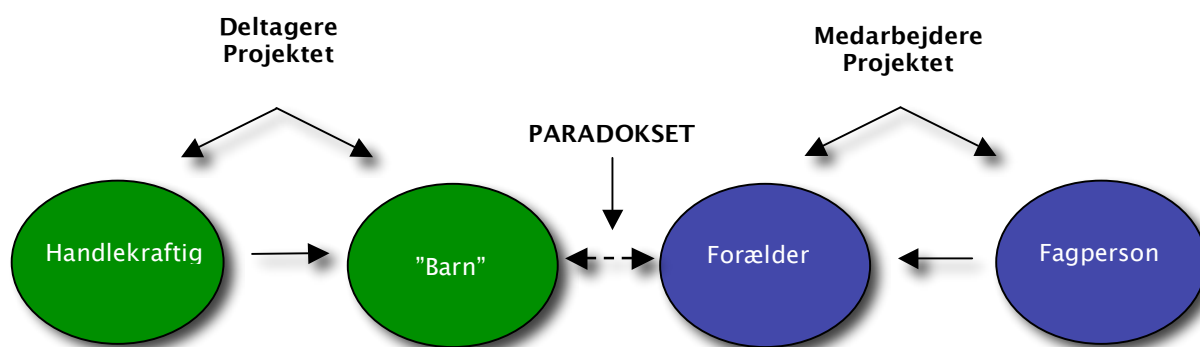
Det andet paradoks vedrører det sociale arbejdes dobbeltfunktion, hvor socialarbejderen både fungerer som hjælp og støtte til deltageren, men samtidig er kontrollerende og diagnosticerende (Ibid: 231). Medlidenheden og trangen til at hjælpe og støtte deltageren på Projektet bliver mere udtalt end den arbejdspraksis, medarbejderne egentlig er underlagt. Dette har indflydelse på den kategorisering, som finder sted omkring deltagerens sundhedssituation, ligesom at den medlidenhed, som skaber kategoriseringen, er et resultat af medarbejdernes egen frustration over at være underlagt normer og retningslinier omkring fysisk aktivitet og sund livsstil.

Det tredje paradoks vedrører balancegangen mellem at skulle tilbyde ensartet behandling og samtidig møde deltageren ”*der, hvor han er*” (Ibid: 233). På baggrund af den udtalte sympati for deltagerens situation, bliver det således svært for medarbejderne på Projektet at udføre det sundhedsfremmende arbejde på en ensartet facon, idet det synes vigtigere at være i øjenhøjde med deltagerne.

På grund af de tre ovenstående paradokser omhandler det fjerde paradoks ambitionerne om at efterleve et serviceideal i det sociale arbejde. Der ligger en positiv tænkning i at betragte deltagerne som brugere, men der ses dog en asymmetri i forholdet mellem serviceyderen

(socialarbejderen) og servicemodtageren (deltageren) (Ibid: 238). Netop i bestræbelsen på at møde den udsatte borger, ”*hvor han er*” ved hjælp af logoterapien som terapeutisk teknik, bliver differentieringen større, da det i så fald bliver mere udtalt, hvem der er behandler, og hvem der er den behandlede – hvem der er *forælder*, og hvem der er ”*barn*”.

Medarbejdere og deltageres forhold til deres roller, og rollernes gensidig påvirkning kan afbildes således:



Figur 8: *Aktørerne på Projektet og forholdet til deres roller.* Kilde: Egen tilvirkning

Det gennemgående paradoks i nærværende afhandling er således, at i det sundhedsfremmende arbejde, overtager sympatien det sociale arbejdes opdragende funktion, og dermed skabes der en større ulighed i forhold til fysisk aktivitet og sund livsstil. Det er dermed det, der adskiller fundene i denne afhandling fra den viden, vi i øvrigt har om det sociale arbejde, hvor der ses besvær med at gå balancegang mellem de forskellige roller. Her er der bestemte ønsker fra medarbejderne om, hvilken rolle de helst vil spille. Deltagerne fastholdes i rollen som ”*barn*” og medarbejderne i deres bestræbelser på at være *handlekraftig*. Som modellen også viser, er der en gensidig påvirkning mellem *forælderen* og ”*barnet*”. *Forælder*-rollen kan således siges at opstå i en frustration over medarbejdernes egen manglende selvstyring i forhold til sundhed. En selvstyring, som deres ledelse kræver, de har, da det forplanter sig fra regeringsplan og ned igennem systemet i forhold til den styringsrationalitet, som hersker omkring udsatte borgere og sundhed. Dette påvirker deltagernes fastholdelse i rollen som ”*barn*” og hindrer dem således i at være *handlekraftige*. Resultatet ses som det sympatiske paradoks i det sundhedsfremmende sociale arbejde.

6.2. *Metodiske refleksioner*

Jeg vil i nedenstående afsnit diskutere afhandlingens metodiske tilgang til undersøgelsesfeltet for dermed at synliggøre, hvilke styrker og svagheder mine metodiske

valg har haft og dermed åbne op for refleksion over, hvilke elementer som kan optimere en mere dybdegående undersøgelse af samme felt.

Nærværende afhandling har bevæget sig indenfor den kvalitative metode, hvor den største begrænsning ifølge Heldbjerg er, at selve undersøgelsen rent metodisk ikke er mulig at gentage. De undersøgelsesresultater, som er fremkommet gennem afhandlingens interviews og observationer, er kontekstafhængige og dermed under indflydelse af den gensidige påvirkning, som sker mellem undersøger og det undersøgte. Dermed er undersøgelsen heller ikke sammenlignelig på tværs af forskellige organisatoriske sammenhænge (Heldbjerg, 1977: 19). Qua denne unikhed i den kvalitative undersøgelsesmetode og erkendelsesinteressen i den forstående forskningstype må forskningsresultater og metode verificeres gennem argumentation og diskussion (Launsø & Rieper, 2005: 30). I sammenhold med dette har jeg dog valgt at tage udgangspunkt i tre kriterier, for dermed at overskueliggøre de metodiske kritikpunkter og diskussionen af disse. Poul Bitsch Olsen skriver, at en undersøgelses resultater tydeliggøres, idet man underkaster det kritik, og dette kan gøres ved at belyse arbejdets *gyldighed*, *pålidelighed* og *tilstrækkelighed*. (Bitsch Olsen, 2003: 194). Jeg vil tage udgangspunkt i disse vurderingskriterier til diskussion af afhandlingens metodiske standpunkter.

Da de kvalitative studier er kontekstafhængige, fordrer dette, at jeg desuden forholder mig til min egen rolle i forskningen, da jeg i min dataindsamling indgik som en lige så stor del af konteksten som mine informanter (Järvinen & Mik-Meyer, 2005: 29). Jeg vil derfor tage udgangspunkt i implikationerne af det forskningsparadigme, afhandlingen er underlagt, da dette ligeledes har indflydelse på undersøgelsens kvalitetskriterier (Launsø & Rieper, 2005: 22). Jeg har valgt at placere denne afhandling indenfor det konstruktivistiske paradigme, hvilke har dannet udgangspunkt for den betydningsdannelse, mine teoretiske iagttagelsesledende begreber har fordret. Med udgangspunkt i figur 4 i Kapitel 1 har min undersøgelse taget afsæt i, at den videnskabelige sandhed er relativ, da den afhænger af den sociale og lokale kontekst og relationerne mellem aktører, som handler heri. Derfor er den viden, som skabes, ligeledes subjektiv, og det er interaktionen mellem forskningsfeltet og jeg, som har ledt til undersøgelsens resultater. Følgelig har min subjektive fortolkning været afgørende for undersøgelsens fund (Heldbjerg 1997: 37-38). Valget af denne tilgang til feltet har selvfølgelig betydet fravælgelse af andre videnskabelige tilgange. Havde jeg eksempelvis valgt en positivistisk tilgang til feltet, hvor tanken er, at der eksisterer én overordnet sandhed, havde dette betydet andre teoretiske tilgange og dermed også

analysestrategiske briller (Ibid: 35). Dette ville have givet undersøgelsen en helt anden vinkel, men jeg mener, at den konstruktivistiske tanke er den mest relevante til undersøgelsen af mødet mellem system og borger. Dette skyldes, at dette er en social proces, hvor forskellige dialektiske normer sætter forudgående retningslinjer. Denne anskuelse af det sociale møde har medført en socialkonstruktivistisk, teoretisk tanke, som understøttes af den poststrukturalistiske tilgang til det styringsideal og dermed den dialektik, som går forud for dette møde (Esmark et al., 2005: 200). Med denne interaktionistiske tilgang til feltet, har mine metoder dermed bevæget sig indenfor det kvalitative felt, da jeg søger at skabe mening og forståelse gennem menneskelig samhandling og relationer.

Jeg vil på baggrund af denne videnskabsteoretiske kontekst vurdere den metodiske tilgang til undersøgelsen ud fra Bitsch Olsens tre kriterier; *Gyldighed*, *pålidelighed* og *tilstrækkelighed*.

6.2.1. Gyldighed

At belyse undersøgelsens gyldighed handler om at vise, i hvilket omfang konklusionen belyser problemstillingen. Det vil sige en vurdering af, hvad dataindsamlingen rent faktisk kan bruges til (Bitsch Olsen, 2003: 194). At belyse gyldigheden er således en vigtig kategori, da den redegør for hele undersøgelsens grundlag for anvendelse, og dermed også hvor troværdig den er. Denne undersøgelse tilstræber ikke årsagsforklarende resultater og dermed ikke intern gyldighed. Den forsøger heller ikke at tilføre statistisk gyldighed, og jeg vil derfor koncentrere følgende afsnit om afhandlingens tekniske gyldighed, altså om jeg har valgt den korrekte dataindsamlingsmetode til besvarelse af problemformuleringen. Jeg vil ligeledes fokusere på den eksterne gyldighed, som vedrører, om jeg kan specificere, hvilken generalitet undersøgelsen har (Ibid: 195). Jeg valgte i nærværende undersøgelse at kombinere interview med observation, hvilket jeg har fundet relevant, da interviewet kunne besvare helt konkrete spørgsmål og give mig mulighed for at styre min informationsretning, hvor observationen er relevant, fordi jeg gerne vil beskæftige mig med det sociale møde mellem system og borger. For at erhverve mig et gyldigt indblik heri måtte jeg observere direkte møder mellem system og borger.

Det kan her diskuteres, om ikke flere observationer i virkeligheden kunne fortælle mig mere om selve det sociale møde og forhandlingen af fysisk aktivitet. Mik-Meyer argumenterer for, at observationen er meget vigtig, idet man her får indblik den kontekst, der omgiver og er indvævet i den sociale interaktion (Mik-Meyer, 2004: 186). Dermed er

det plausibelt, at undersøgelsen af selve det sociale møde ville have større gyldighed, hvis den i højere grad havde koncentreret sig om flere observationer. Det er dog en arbejdskrævende metode, hvis denne alene skulle være grundlag for undersøgelsens empiri (Launsø & Rieper, 2005: 115). Havde jeg har haft mulighed for at strække min dataindsamling over længere tid, ville jeg have kunnet foretage flere observationer, men da denne dataindsamlingsmetode har været tidskrævende i forhold til planlægning og afhængigheden af flere aktører, har jeg kun foretaget to.

Jeg valgte at anvende interviewmetoden som min primære dataindsamlingsmetode, idet jeg både tilstræbte at erhverve mig viden om en styringspraksis, men også subjektive vurderinger af det sociale møde. Gyldigheden af interviewmaterialet er sikret ved, at jeg har valgt informanter fra flere niveauer i den styringspraksis, som går forud for det sociale møde, og jeg har endvidere tilstræbt kun at spørge ind til de temaer, som var relevante for den enkelte informant (jf. dataindsamlingsmatricen, Bilag 7). For at sikre gyldigheden i forhold til de informationer jeg søgte om det sociale møde, kunne jeg have valgt at interviewe flere deltagere, da meget litteratur og øvrig information om Kompetencecenteret som styringspraksis tager udgangspunkt i de ansattes perspektiver. Jeg var ligeledes afhængig af de ansattes valg af deltagerinformanter, og derfor er de to deltagere, jeg har talt med og observeret meget ressourcestærke og dermed nogle, som begge har en positiv indstilling til det sundhedsfremmende tiltag. En større fordybelse i feltet ville gøre, at jeg kunne have opbygget relationer til de deltagende aktører, og jeg ville således måske i højere grad selv have kunnet styre informantudvælgelsen. Jeg har dog rent begrebsligt ikke været interesseret i indre motiver og tankemønstre og har været mere fokuseret på relationen mellem ansat og deltager. Derfor kunne mine konklusioner stadig have haft et stærkere grundlag, hvis jeg havde haft en mere alsidig repræsentation af deltagerne. Denne tilgang kunne endvidere være styrket ved afholdelse af et fokusgruppeinterview. Dette kan give data, som er produceret gennem gruppeinteraktion både mellem forsker og udforskede, men også de udforskede imellem (Halkier, 2005: 11). Denne tilgang passer endvidere godt til afhandlingens interaktionistiske perspektiv. Jeg blev dog anbefalet af medarbejderne at interviewe deltagerne hver for sig, da de mente, det kunne være svært at få en diskussion i gang med dem. Her ville en større fordybning i feltet og dermed større tillid fra mine informanter kun have dannet grundlag for dette.

Mine empiriske data er suppleret med dokumentstudier, som har fungeret som baggrundsinformation forud for undersøgelsen og en forudsætning for tilegnelse af viden

omkring forskningsfeltet, ligesom de har støttet mig i min analytiske proces. Den generelle ulempe ved dokumentstudier er, at disse data ofte er nedskrevet eller indsamlet med andre formål end det, som er aktuelt for nærværende undersøgelse. Ligeledes kan materialets kategorisering og lagring gøre dem vanskelige at anvende, og desuden er deres kvalitet ofte ikke kendt (Launsø & Rieper, 2005: 116). Således er det kun dokumenter, som er udarbejdet i reel sammenhæng med tiltaget Helsesport, der kan siges at være fuldt gyldige for nærværende problemfelt. Andre dokumenter nærmer sig gyldighed, i og med de politiske strategier og handleplaner har relevans for den styringspraksis, det sociale møde udspringer fra.

6.2.2. Pålidelighed

Pålidelighed henviser til, om den anvendte indsamlingsmetode er veldefineret, og at man som undersøger er klar over, hvilke informationer man har fået af sine data (Bitsch Olsen, 2003: 196). Jeg har tilstræbt, at min dataindsamlingsmetode er meget udførligt beskrevet i afhandlingens kapitel 3. Jeg havde derfor forud for indsamlingen gjort mig klart, hvad hver enkelt metode kunne bidrage med.

Jeg sikrede endvidere pålideligheden ved at udarbejde en dataindsamlingsmatrice forud for dataindsamlingen. Det betød at jeg på forhånd havde fastlagt forskellige teoretiske temaer, som både interviewguide og observation blev struktureret efter (Ibid: 196.) Dermed blev informanterne kun spurgt om temaer, som var relevante for netop dem, og dette sikrede således en præcis og velbeskrevet karakter af data. Endvidere sikrede tilpasningen af interviewguiden i forhold til den enkelte informant høj pålidelighed. Pålideligheden blev endvidere garanteret ved formuleringer af samme spørgsmål i forskellige faser af interviewfasen, og derved sikredes en høj grad af refleksion hos informanten. Ligeledes hjalp de afklarende spørgsmål til minimering af eventuelle fejltolkninger (Kvale, 1997: 231). Der forekommer både bevidst og ubevidst brug af ledende spørgsmål, hvilket ifølge Kvale (1997: 157) både kan styrke og svække pålideligheden. De bevidst ledende spørgsmål kan øge pålideligheden ved at kontrollere informanternes svar, ligesom de har medvirket til verificering af min forståelse for feltet. Idet min interviewerfaring er begrænset, er der tillige brugt ubevidst ledende spørgsmål, hvilket i de fleste tilfælde må vurderes at føre til mindsket pålidelighed. Samtidig erkendes det, at transskriptionernes pålidelighed kunne være større, såfremt eksterne, uafhængige personer havde kontrolleret dem ved gennemgang og samtidig gennemlytning af de bandede interviews.

Det samme gælder pålideligheden af observationerne, som kunne være styrket ved at have anvendt enten video eller diktafon. Idet jeg kun anvendte feltnoter, vil de vedlagte bilag fra observationerne være et udtryk for min subjektive tolkning. Dette kan dog retfærdiggøres ved at være i overensstemmelse med afhandlingens videnskabsteoretiske optik (Esmark et al., 2005: 10). De involverede aktører blev tilbudt at se mine noter, således at de havde mulighed for at vurdere, om at jeg havde noteret noget usandt, eller om noget var i uoverensstemmelse med deres oplevelse. Dette ville have styrket pålideligheden i feltnoterne, men der var dog ingen, der takkede ja til dette.

6.2.3. Tilstrækkelighed

Tilstrækkelighed belyser, om det svar, undersøgelsen er nået frem til, i tilstrækkeligt omfang belyser problemformuleringen, eller om undersøgelsens fund kunne gøres enten acceptable eller forbedres ved at benytte sig af en anden fremgangsmåde (Bitsch Olsen, 2003: 194-195). På baggrund af de to ovenstående afsnit, fremviste jeg visse svagheder i forhold til både undersøgelsens gyldighed og pålidelighed. Derfor kan undersøgelsens tilstrækkelighed ligeledes forbedres og styrkes. Ved at fokusere på en større fordybelse i feltet og give plads til flere observationer, ville jeg have kunnet erhverve mig en mere udtømmende viden om selve det sociale møde. Interviewmaterialet bidrager kun med subjektive holdninger eller fortolkninger af det, som rent faktisk foregår under møder mellem ansatte og borgere. Det betyder, at før de fænomener, som kommer til udtryk i interviewene, kommer gennem undersøgers filter, har de først været gennem aktørens filter (Mik-Meyer, 2004: 188). Dermed er udsagn i interviewmaterialet altid et udtryk for en subjektiv holdning, også før min analyse af disse.

Datamaterialet ville endvidere have opnået højere grad af tilstrækkelighed, hvis en ekstern havde gennemlæst og gennemlyttet interview og observationer, ligesom en større validitet ville sikres ved, at interviewpersonerne selv havde fået lov at gennemlæse transskriptioner og feltnoter for dermed at garantere, de kan kende sig selv i datamaterialet. På grund af tidsperspektivet på nærværende undersøgelse er dette blevet nedprioriteret, da det ville være tidskrævende, hvis alle informanternes rettelser og indvendinger skulle tages op til overvejelse. Således går afhandlingen på kompromis med tilstrækkeligheden.

Jeg har i afhandlingens indledning klargjort, at jeg ville fokusere på fysisk aktivitet som hovedområde i forhold til implementeringen af sundhed blandt udsatte borgere og derved sikre den faglige relevans i undersøgelsen. Det har dog været svært at fokusere min dataindsamling udelukkende på dette emne, da fysisk aktivitet anses som en mindre del af

et større sundhedstema. Derfor har mine interviews samt de emner, som var centrale under observationerne i ligeså høj grad handlet om kost, alkohol, rygning, som udgør andre risikofaktorer i den sundhedsfremmende indsats. Havde jeg haft berøring med Ballerup Kommune og Helsesport på et senere tidspunkt, ville det måske have været nemmere at fokusere dataindsamlingen på fysisk aktivitet som hovedtema. Informanterne ville da have haft et større erfaringsgrundlag at trække på i forhold til netop fysisk aktivitet. Afhandlingens konklusioner beror således ikke kun på udsagn omhandlende fysisk aktivitet men sundhedsfremmende faktorer i en bredere forstand. Dermed kunne en fornyelse af undersøgelsen, eller en opfølgende undersøgelse, når Helsesport har opnået en større forankring på Kompetencecentret, kunne bidrage med en dyberegående og mere specifik viden om implementeringen af fysisk aktivitet hos udsatte borgere.

Kapitel 7: *Konklusion*

I nærværende afhandling har jeg forsøgt at besvare spørgsmålet om, *hvordan mødet mellem system og udsatte borgere påvirker implementeringen af sund livsstil med særlig fokus på fysisk aktivitet?* Til at besvare dette spørgsmål tog jeg udgangspunkt i det kommunale projekt Helsesport, som er et initiativ på Ballerup Kommunes Kompetencecenter. Formålet med Helsesport er at mindske den sociale ulighed i sundhed, som har været et meget debatteret emne i dansk velfærdspolitik. Med Helsesport ønsker Ballerup Kommune endvidere at styrke socialt udsattes muligheder for at gøre noget aktivt for egen sundhed. Ved hjælp af en systematisk sundhedsindsats er målet at fremme beskæftigelsen blandt kontanthjælpsmodtagere. Det har været min overbevisning, at man ved at undersøge mødet mellem system og borger kan erhverve sig forståelse af, hvordan denne sundhedsfremmende indsats blandt udsatte borgere fungerer. Jeg har derfor koncentreret mig om mødet mellem den kommunalt ansatte og den socialt udsatte samt den styringsteknologi, som går forud for dette møde.

Jeg har søgt dette besvaret gennem to underspørgsmål. Det første drejer sig om, *hvordan Ballerup Kommune anvender styringsteknologier i initiativet Helsesport i forhold til implementering af sund livsstil og fysisk aktivitet hos deltagerne?* Dette spørgsmål har været relevant for forståelsen af de omstændigheder, som har indflydelse på det sociale møde og de fænomener, som kommer til syne der. Undersøgelsen blev udført ved hjælp af governmentality som både teoretisk begreb og metodisk analysestrategi. Undersøgelsen viste, at der opstår en række paradokser i den styring, som Ballerup Kommune anvender i forhold til sine medarbejdere og deltagere på Kompetencecenteret. Der eksisterer en række modsatrettede forventninger til, hvordan målgruppen udsatte borgere motiveres til livsstilsforandringer. Der forekommer ligeledes modstridende holdninger til de socialfaglige medarbejders viden og kapacitet i forhold til at fungere som sundhedsfremmende aktører. Dette resulterer i, at medarbejderne mangler information om de opgaver, de pålægges. Det betyder ligeledes, at de opgaver, deltagerne skal pålægges, på samme måde kan forekomme ubegrundede. Dette påvirker det sociale møde mellem den kommunalt ansatte og deltageren, som er det forum, hvor sundhed og fysisk aktivitet formidles og diskuteres.

Jeg har derfor ligeledes valgt at undersøge problemfeltet ved at spørge om, *hvilken betydning den sociale samhandling mellem den kommunalt ansatte og borgeren kan*

tillægges i arbejdet med implementering af sund livsstil og fysisk aktivitet? Dette søgte jeg at besvare ved hjælp af Erving Goffmans samhandlingsteori og hans dramaturgiske analysestrategi. Den gnidning, som kommer til syne i undersøgelsen af den styring, som implementeringsprocessen er underlagt, resulterer i en reciprok cyklus i det rollespil, som opstår i mødet mellem medarbejder og deltager på Projektet. Medarbejderne føler sig ikke rustet til opgaven som rollemodeller og lader i stedet omsorgen og empatien tage over i deres arbejde. Deres egen frustration over ikke helt at vide, hvordan den sundhedsfremmende opgave skal løses, resulterer i medlidenhed over, at deltagerne skal pålægges dette. Dermed betyder medarbejdernes søgen mod rollen som *forælder*, at deltagerne bliver placeret i rollen som *"barn"*. Herved skabes en utilsigtet asymmetri mellem medarbejder og deltager, som kan være mere hæmmende end gavnlige for det sundhedsfremmende sociale arbejde.

Resultatet af koblingen mellem governmentality og dramaturgien har vist, at mødet mellem system og udsat borger både influeres af en modsætningsfyldt styringsteknologi, og at resultatet af dette bliver et asymmetrisk rollespil i den sociale samhandling. Dette betyder, at implementeringen af fysisk aktivitet hæmmes. Når fysisk aktivitet skal implementeres i mødet mellem medarbejder og deltager, fastholdes deltagerne derfor i rollen som *"barn"*, fordi medarbejderne knytter sig til rollen som *forælder*. Dette kan kobles til det faktum, at kommune og ledelse tager medarbejdernes sundhedsfaglige baggrundsviden for givet, og man har dermed ikke sørget for efteruddannelse i dette. Man glemmer således, at det ikke blot er deltagerens selvstyring, som skal fremelskes, men at det også er de ansattes. Ergo er medarbejderne blevet sprunget over i implementeringsprocessen, hvilket har betydning for påvirkningen af deltagernes forandringsproces. Denne undersøgelse har hovedsageligt fokuseret på sproget og de verbale observationer. Dette skyldes, at den løsningsfokuserede samtale ifølge ledelse og medarbejdere på Kompetencecenteret er et værdifuldt værktøj i implementeringen af Helsesport. På baggrund af undersøgelsesresultaterne kan det diskuteres, om *samtale* er den rigtige vej til implementering af fysisk aktivitet. Det burde i virkeligheden undersøges, om ikke *samhandling* er en bedre løsning. Omdrejningspunktet for Goffmans samhandling mellem deltager og ansat kunne således være *handling* i stedet for *tale*.

Jeg har anvendt nærværende undersøgelse til at skabe forståelse omkring, hvordan mødet mellem system og udsat borger påvirker implementeringen af fysisk aktivitet. Ballerup Kommunes Kompetencecenter har dermed fungeret som et eksempel på, hvordan den

sundhedsfremmende og forebyggende indsats i kommunen ser ud. Grundet det faktum, at undersøgelsen har vist visse metodiske svagheder, kan de fremkomne resultater ikke anvendes til at generalisere på den kommunale sektor. Men afhandlingen kan fungere som inspiration til nyere og bredere undersøgelser af implementeringsarbejdet blandt udsatte borgere i kommunerne. De metodemæssige valg kunne endvidere forbedres i et videregående studie og dermed skabe større belæg for konklusionerne i indeværende afhandling. Det kan således konkluderes, at der er behov for nærmere undersøgelse af dette emne.

Kapitel 8: *Perspektivering*

Gennem nærværende afhandling har jeg fordybet mig i at undersøge de begrænsninger og muligheder, som optræder i mødet mellem system og borger ved implementering af fysisk aktivitet. Mit teoretiske fokus har placeret sig på den styringspraksis, som er determinerende for det sociale møde og i forlængelse heraf den sociale samhandling mellem kommunalt ansat og borger. Undersøgelsen har dog vist et behov for yderligere forskning, således at der skabes større viden om netop dette område af sundheds- og velfærdspolitikken i Danmark.

En måde at sætte perspektiv på de barrierer, som afhandlingen viste i forhold til at implementere fysisk aktivitet hos udsatte borgere, kunne være at undersøge implementering som proces. Med dette skabes viden om, hvordan både forståelse og forankring af det implementerende arbejde ville kunne fremmes og derigennem gavne det sundhedsfremmende og forbyggende arbejde blandt kommunernes udsatte borgere. Dette kunne gøres ved hjælp af Neil Bracht, Lee Kingsbury og Chris Rissels fem-trinsmodel (1999) for sundhedsfremmende arbejdsprocesser. Denne model kan belyse den måde, hvorpå begrebet implementering anvendes af de ansatte i Ballerup Kommune og nuancere den holdning, de har til implementering, ligesom den kan komme med forslag til strukturering og forandring. Dette kan være en vigtig faktor i forhold til, hvordan styringen udspiller sig, således at Helsesport kan blive en integreret del af Kompetencecenterets arbejdsdag. Ligeledes kan det hjælpe med at forstå, hvordan implementeringsarbejdet må foregå i forhold til mødet mellem ansat og borger.

8.1. Den sundhedsfremmende implementeringsproces

Bracht, Kingsbury og Rissels fem-trinsmodel for sundhedsfremmende arbejdsprocesser er et redskab til at forstå styringsstrategien på Kompetencecenteret og dennes implikationer for det sociale møde. På trods af, at der hele tiden formes nye partnerskaber i forhold til sundhedsfremme mellem samfundsmedlemmer, sundhedssektoren, de forskellige sundhedsydere og nye instanser som erhvervsliv og religiøse grupper, argumenterer forfatterne for, at der må stilles spørgsmålstejn ved borgerinddragelse og empowerment. Bracht, Kingsbury og Rissel, har som resultat heraf udviklet en fem-trinsmodel for sundhedsfremmende arbejdsprocesser (Bracht et al., 1999: 84). Empowerment er en vigtig del af den sundhedsfremmende proces, som defineres således af WHO:

"Health promotion is the process of enabling people to increase control over, and to improve, their health" (Ottawa charter, 1986: 1).

Denne definition indikerer, at sundhedsfremme er en dynamisk proces, som afhænger af en række begivenheder og strategier, som ikke bare involverer individer, men også individers ejerskabsfølelse i forhold til processen (Bracht et al.: 86). Bracht, Kingsbury og Rissel arbejder med en procesmodel for det sundhedsfremmende arbejde, og på alle modellens stadier anbefales borgerinvolvering. Modellen skal ligeledes ses som en dynamisk proces, og derfor vil der være eventuelle overlap mellem de fem stadier (Ibid: 90).



Fem-trinsmodel for sundhedsfremmende arbejdsprocesser

Kilde: Bracht et al., (1999)

De fem stadier beskriver, hvordan man bedst foretager implementeringsarbejde i lokale samfund. Ved at anvende denne model ville Ballerup Kommune kunne få indsigt i de dele af implementeringsprocessen, hvor der opstår mangler og svagheder. Dette kunne blandt andet være ved at tage fat i processens andet stadie, hvor der skal findes en organisatorisk struktur, og der skal opbygges et lokalt ejerskab i forhold til interventionen. Eller processens fjerde stadie, hvor projektet skal forankres og accepteres i de lokale strukturer og hos medarbejdere. (Bracht et al., 1999: 92-102). Modellen kunne være et middel til at komme de barrierer til livs, som denne undersøgelse viste hos især medarbejderne i forhold til implementering af fysisk aktivitet. Bracht, Kingsbury og Rissel taler således om, hvor vigtigt det er, at der skabes ejerskab både lokalt men også hos de medarbejdere, som skal være en del af implementeringsprocessen. Nærværende undersøgelse har vist en tendens til, at man mangler at få denne dimension med. I stedet for at forstå implementeringen af sundhed og fysisk aktivitet som noget, der skal forankres helt dybt ned i kulturen i Ballerup Kommune, ser man det som noget, der kun vedrører de implicerede borgere. Man glemmer således, at indlejringen af en forandringsproces må starte hos medarbejderne selv,

for at den kan formidles videre. Dette er en vigtig pointe i Lisa Dahlagers analyse af forebyggelsessamtalen på Bispebjerg Hospital (Dahlager, 2001), hvor hun ser denne som en styringsteknologi både i forhold til patienterne, men også i forhold til de sundhedsprofessionelle. En central pointe hos Dahlager er, at hvis man vil fungere som forebygger, må man *"...leve op til og signalere de værdier, man rådgiver om"* (Ibid: 97). Det betyder, at en livsstilsforandring hos udsatte borgere, som har været emnet i nærværende speciale, i lige så høj grad afhænger af en livsstilsforandring hos de medarbejdere, som skal implementere dette. Den eneste undervisning og information, medarbejderne på Kompetencecenteret modtog, var udgjort af en temadag på et kursus i oktober 2008 (Bilag 4). Således har man ikke koncentreret sig om, at styringen af de udsatte borgere ligeledes kræver en styring af de implicerede medarbejdere.

"Formidlingen af de rette værdier funderes på ideen om rollemodeller, at man legemliggør det budskab, man formidler. Der er ikke længere tale om et professionelt forhold, men om et etisk forhold baseret på personlige egenskaber. Endvidere må de sundhedsprofessionelle gennemgå grænseoverskridende undervisning for selv at kunne overskride patienternes grænser i forebyggelsessamtalen" (Dahlager, 2001: 98).

Det er således vigtigt, at medarbejderne undervises grundigt i forhold til deres egen livsstil og vaner. At leve et sundt og aktivt liv må dermed være en del af jobbeskrivelsen, hvis man vil gøre sundhed og fysisk aktivitet til en del af den daglige arbejdsgang og samtidig skabe troværdighed omkring dette. Dette er en essentiel betingelse for Ballerup Kommune, hvis de socialfaglige medarbejdere skal kunne håndtere det sympatiske paradoks og som følge heraf styrke implementeringen af sund livsstil og fysisk aktivitet fremadrettet.

Referenceliste

Litteratur

- Andersen, H. & Kaspersen L. B., (2005): *"Klassisk og moderne samfundsteori"*, Hans Reitzels forlag, 3. udgave.
- Ballerup Kommune, (2006a): *"Sundhedspolitik i Ballerup Kommune"*, Ballerup Kommune.
- Ballerup Kommune, (2006b): *"Sundhed i Ballerup – resumé af resultater fra sundhedsprofil og ulykkesprofil"*, Ballerup Kommune.
- Bitsch Olsen, P., (2003): *"Kvalitetsbeskrivelse"*, I: Bitsch Olsen, P. & Pedersen K. (2003): *"Problemorienteret projektarbejde" – en værktøjsbog*, Ny 3. udgave, Roskilde universitetsforlag.
- Bracht, N., Kingsbury, L., & Rissel, C., (1999): *"A five stage community model for health promotion – empowerment and partnership strategies"*, I: Bracht, N. (1999): *"Health promotion at the community level 2 – new advances"*, SAGE publications.
- Christensen, J. G., Christiansen, P. M. & Ibsen M. (2007): *"Politik og forvaltning"*, Forlaget Academica.
- Dahlager, L., (2001): *"I forebyggelsens magt"*, I: Distinktion, Nr 3.
- Dean, M. (2008): *"Governmentality – magt og styring i det moderne samfund"*, Forlaget samfundslitteratur.
- Elm Larsen, J., (2002): *"Marginale mennesker i marginale rum"*, I: Järvinen, M., Elm Larsen, J. & Mortensen, N. (2002): *"Det magtfulde møde mellem system og klient"*, Magtudredningen, Århus universitetsforlag.
- Elm Larsen, J., Mortensen, N., Frølund Thomsen, J. P., (2002): *"Magtens mange facetter i mødet mellem system og klient"*, I: Järvinen, M., Elm Larsen, J. &

- Mortensen, N. (2002): *"Det magtfulde møde mellem system og klient"*, Magtudredningen, Århus universitetsforlag.
- Esmark, A., Bagge Laustsen, C. & Åkerstrøm Andersen, N., (2005): *"Socialkonstruktivistiske analysestrategier"*, Roskilde Universitetsforlag.
 - Foucault, M. (1988): *"Technologies of the self"*, I: Martin L.H. et al. (red.) *"Technologies of the self: A seminar with Michel Foucault"*, Amherst, The University of Massachusetts Press.
 - Goffman, E. (1959): *"The Presentation of Self in Everyday Life"*, The Overlook Press, New York.
 - Goffman, E. (1967): *"Anstalt og menneske – den totale institution socialt set"*, Jørgen Paludan.
 - Goffman, E. (1997). *"Self-Presentation"*, I: Lemert, C. & A. Branaman, (1997) *"The Goffman Reader"*. Blackwell Publishers, Massachusetts.
 - Goffman, E. (2004): *"Social samhandling og mikrosociologi. En tekstsamling"*, København, Hans Reitzels forlag.
 - Halkier, B. (2005): *"Fokusgrupper"*, Samfundslitteratur, Roskilde Universitetsforlag.
 - Heldbjerg, G., (1997): *"Grøftegravning i et metodisk perspektiv"*, Samfundslitteratur.
 - Hviid Jacobsen, M. & Kristiansen, S. (2002): *"Erving Goffman – Sociologien om det elementære livs sociale former"*, Hans Reitzels forlag.
 - Järvinen, M., Elm Larsen, J. & Mortensen, N. (2002): *"Det magtfulde møde mellem system og klient"*, Magtudredningen, Århus universitetsforlag.

- Järvinen, M. & Mik-Meyer, N. (2003): *"At skabe en klient – institutionelle identiteter i socialt arbejde"*, Hans Reitzels forlag.
- Järvinen, M. & Mik-Meyer, N. (2005): *"Kvalitative metoder i et interaktionistisk perspektiv – interview, observationer og dokumenter"*, Hans Reitzels Forlag.
- Järvinen, M., Elm Larsen, J. & Mortensen, N. (2002): *"Det magtfulde møde mellem system og klient"*, Magtudredningen, Århus universitetsforlag.
- Kristiansen, S. & Mortensen, N. (2005): *"sociologiske analyser af hverdagslivet"*, I: Esmark, A., Bagge Laustsen, C. & Åkerstrøm Andersen, N., (2005): *"Socialkonstruktivistiske analysestrategier"*, Roskilde Universitetsforlag.
- Kvale, S. (1997): *"Interview - En introduktion til det kvalitative forskningsinterview"*, Hans Rietzels Forlag, 1. udgave.
- Launsø, L. & Rieper, O., (2005): *"Forskning om og med mennesker – forskningstyper og forskningsmetoder i samfundsforskning"*, Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck.
- Mauss, M. 1970 (1925): *"The gift"*. London, Cohen & West
- Mik-Meyer, N. (1999): *"Kærlighed og opdragelse i socialaktiveringen"*, Gyldendalske boghandel, Nordisk Forlag a/s, Copenhagen.
- Mik-Meyer, N. (2002): *"Omsorgens herredømme"*, I: Järvinen, M., Elm Larsen, J. & Mortensen, N. (2002): *"Det magtfulde møde mellem system og klient"*, Magtudredningen, Århus universitetsforlag.
- Mik-Meyer, N. (2004) *"Dømt til personlig udvikling. Identitetsarbejde i revalidering"*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Mik-Meyer, N & K. Villadsen (2007) *"Magtens former - Sociologiske blikke på statens møde med borgeren"*. København: Hans Reitzels Forlag.

- Rasborg, K., (2004): *"Socialkonstruktivismen i klassisk og moderne sociologi"*, I: Fuglsang, L. & Bitsch Olsen, P. (red.) *"Videnskabsteori i samfundsvidenskaberne – på tværs af fagkulturer og paradigmer"*, Roskilde Universitetsforlag.
- Regeringen, Indenrigs- og Sundhedsministeriet (2002a): *"Sund hele livet - de nationale mål og strategier for folkesundheden 2002-2010"*, Schultz Grafisk.
- Regeringen, Socialministeriet, (2002b): *"Det fælles ansvar – regeringens handleplan for de svageste grupper"*, Nordisk bogproduktion A/S.
- Regeringen, Socialministeriet, Ministeriet for flygtninge, indvandrere og integration Beskæftigelsesministeriet, Finansministeriet, Indenrigs- og Sundhedsministeriet, (2006): *"Det fælles ansvar II – regeringens 2. handleplan for de svageste grupper"*, Aka Print – Århus.
- Stax, T. B., (2003): *"Fordi ingen er ens – eller...? En analyse af tre hjemløse klienters strategier på et lokalcenter"* I: Järvinen M. & Mik-Meyer N. (red.) (2003): *"At skabe en klient – institutionelle identiteter i socialt arbejde"*, Hans Reitzels forlag.
- Stormhøj, C., (2004): *"Feministisk teori"*, I: Fuglsang, L. & Bitsch Olsen, P. (red.) *"Videnskabsteori i samfundsvidenskaberne – på tværs af fagkulturer og paradigmer"*, Roskilde Universitetsforlag.
- Sundhedsstyrelsen (2007): *"Sundhed og udsatte borgere – inspiration til kommunen"*, Sundhedsstyrelsen.
- Villadsen, K. (2003): *"Det sociale arbejde som befrielse"*, I: Järvinen M. & Mik-Meyer N. (red.) (2003): *"At skabe en klient – institutionelle identiteter i socialt arbejde"*, Hans Reitzels forlag.
- Villadsen, K. (2004): *"Det sociale arbejdes genealogi – om kampen for at gøre fattige og udstødte til frie mennesker"*, Hans Reitzels Forlag.

- Villadsen, K. (2006): *"Governmentality – at analysere den moderne magts former"*, Forord til den danske udgave af : Dean, M. (1999): *"Governmentality – Magt og styring i det moderne samfund"*, Forlaget Sociologi.

Internet

- www.ballerup.dk/get/29114.html
- www.folkesundhed.dk/page51.aspx.dk
- www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en, *"The Ottawa Charter for Health Promotion - First International Conference on Health Promotion"*, Ottawa, 21 November 1986

Figurfortegnelse

- Figur 1: Fysisk aktive i Ballerup og uddannelsesbaggrund.
- Figur 2: Kompetencecenter Ballerup, Organisatorisk struktur.
- Figur 3: Projektet, organisatorisk struktur.
- Figur 4: Det konstruktivistiske paradigme.
- Figur 5: Individens forhold til deres roller.
- Figur 6: Valg af informanter.
- Figur 7: Udfordringer for det sundhedsfremmende arbejde med udsatte voksne.
- Figur 8: Aktørerne på Projektet og forholdet til deres roller.

Bilagsfortegnelse

- Bilag 1: Projektskitse Helsesport
- Bilag 2: Folder om Projektet
- Bilag 3: Idéskitse – ”Helsesport 4. Udkast”
- Bilag 4: Program for udviklingsdage for Kompetencecentret, oktober 2008
- Bilag 5: Feltnoter – Observation Holdleder og Deltager 1
- Bilag 6: Feltnoter – Observation Teamleder og Deltager 2
- Bilag 7: Dataindsamlingsmatrice
- Bilag 8: Interviewguide – Leder, Kompetencecenteret
- Bilag 9: Interviewguide – Teamleder og Holdleder, Projektet
- Bilag 10: Interviewguide – Deltagere Projektet
- Bilag 11: Transskribering af interview – Leder, Kompetencecenteret
- Bilag 12: Transskribering af interview – Teamleder, Projektet
- Bilag 13: Transskribering af interview – Holdleder, Projektet
- Bilag 14: Transskribering af interview – Deltager 1, Projektet
- Bilag 15: Transskribering af interview – Deltager 2, Projektet

Alle bilag ligger i en separat udarbejdet bilagsmappe.