



**Evald Bundgård Iversen,  
Bjarne Ibsen og  
Jørn Hansen (red.)**

# **Idrættens og civilsamfundets**

# **knaster**

**Kritiske  
samfundsvidenskabelige  
analyser**

**SYDDANSK UNIVERSITETSFORLAG**



Evald Bundgård Iversen,  
Bjarne Ibsen og Jørn Hansen (red.)

# Idrættens og civilsamfundets knaster

Kritiske samfundsvidenskabelige analyser

Syddansk Universitetsforlag 2024

© Forfatterne og Syddansk Universitetsforlag 2024

Sats: Tarm Bogtryk

Omslag: Dorthe Møller

Omslagsfoto: Colourbox

ISBN 978-87-408-3548-9

Udgivet med støtte fra: Center for forskning i Idræt, Sundhed og  
Civilsamfund; Forskningsenheden Active Living samt Institut for Idræt  
og Biomekanik på Syddansk Universitet.

Publikationen er fagfællebedømt.

Find kontaktoplysningerne til ansatte ved Center for forskning i Idræt,  
Sundhed og Civilsamfund på: [www.sdu.dk/cisc](http://www.sdu.dk/cisc).

Publikation er 'open source' og kan frit downloades fra [universitypress.dk](http://universitypress.dk).

Mekanisk, fotografisk, elektronisk eller anden mangfoldiggørelse af  
denne bog er kun tilladt med forlagets tilladelse eller ifølge overenskomst  
med Copy-Dan.

Syddansk Universitetsforlag

Campusvej 55

5230 Odense M

Tlf. 6615 7999

[www.universitypress.dk](http://www.universitypress.dk)



# Social ulighed i sundhed og idrætsdeltagelse



*Den sociale ulighed i sundhed finder man bl.a. blandt udviklingshæmmede. CISC har for nyligt undersøgt projektet HandiLeg, som lykkedes med gennem leg at skabe mere fysisk aktivitet og trivsel blandt udviklingshæmmede på bo-steder.*

*Fotograf: Lise Specht Pedersen.*



# Er holdspil bedre end individuel sport til at engagere de mindst aktive borgere?

*Laila Susanne Ottesen og Signe Engdal*

*Institut for Idræt og Ernæring, Københavns Universitet*

## Abstract

Er holdspil bedre end individuel sport til at engagere de mindst aktive borgere? Det korte svar er ja, holdspil virker bedre end de hidtidigt anvendte individuelle tilgange til rehabilitering og sundhedsfremme, for idræts- og foreningsuvante borgere. Forskning i to ph.d.-projekter, henholdsvis udviklingen af „Fodbold Fitness“ og „Holdspil på recept“, førte til den tredje case „Brobygning“, hvor den akkumulerede viden og de indsamlede erfaringer sættes i spil. Baggrunden for, at holdspil rummer mulighed for at skabe aktiv deltagelse og en lyst til at fortsætte, skyldes flere mekanismer. For det første skal der på makroniveau ske strukturelle ændringer, så overgangen til foreningslivet institutionaliseres, og ansvaret fratages det enkelte individ. For det andet skal frontpersonalet på mesoniveau have nye kompetencer, der fremmer samarbejdsrelationer mellem civilsamfund og frivillige aktører. Samarbejdet i mellemrummet mellem sektorerne skal anerkendes som reelle nye opgaver og tildeles ressourcer. For det tredje skal der på mikroniveau, i udviklingen af nye idrætskoncepter såvel i kommunal regi som i foreningsregi, tages udgangspunkt i sociale relationer, da disse er forudsætningen for at etablere social kapital med fastholdende fællesskaber. Vi har vist, at samarbejde mellem forskning og praksis fører til transformation og innovation såvel i den offentlige som den frivillige sektor, når idræt både er et middel og et mål til at løse velfærdsudfordringer.

## Indledning

Antologiens redaktører gav os følgende titel: Er holdspil bedre end individuel sport til at engagere de mindst aktive borgere? Det korte svar på titlens spørgsmål er: Ja, holdspil er bedre end individuel sport/idræt til at engagere de mindst aktive borgere. Det kræver dog lidt flere belæg for denne påstand end bare et ja, hvilket belyses nærmere i dette kapitel. Et mere sociologisk undersøgelsesspørgsmål ville i vores optik lyde således: Hvordan er organiseringen og implementeringen af holdspilsaktiviteter muliggørende og begrænsende for at skabe aktiv og varig deltagelse blandt idræts- og foreningsuvante borgere? Vores forskning tager sit udgangspunkt i den offentlige sektors anvendelse af „Motion på recept“ som et tilbud til idræts- og foreningsuvante borgere. Dette koncept er individrettet forebyggelse, som har vist sig ikke at skabe varige idrætsvaner hos borgerne. I vores forskning har vi derfor skabt „Holdspil på recept“, som er et fællesskabsbaseret forebyggelseskoncept. Vi påstår ikke generelt, at holdspil er bedre end individuel sport, eller at der ikke er fællesskab i individuel sport. Vi anerkender fuldt ud, at der kan tales om et fællesskabs kontinuum i forskellige typer af idrætsaktiviteter, men både vores forskning og andres forskning har dokumenteret, at det er de sociale relationer, der fastholder idrætsuvante borgere i nye træningsrutiner (Engdal et al., 2022).

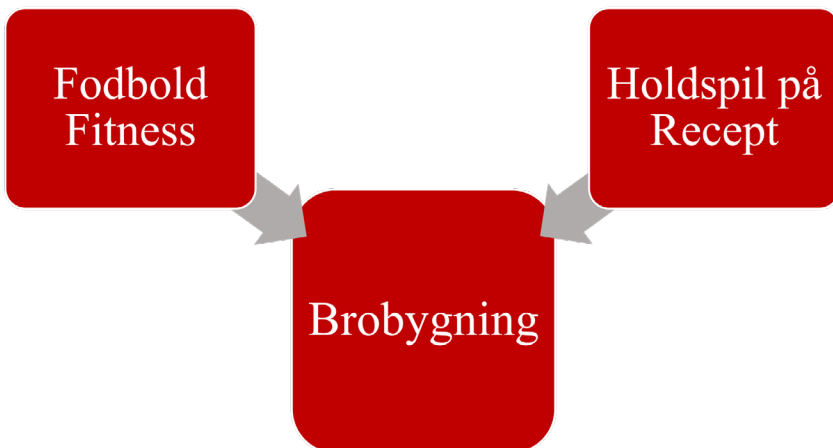
Vi vil forholde os kritisk til vores egen forskning og de argumenter og belæg, vi fremfører. For at nå frem til konklusionen vil vi tage jer med på en lidt længere diakron og processuel rejse, hvor vi ser tilbage på forskningen i holdspil og sundhed.

I 2022 kunne Center for Holdspil og Sundhed (CHS) på Institut for Idræt og Ernæring, Københavns Universitet, fejre sit 10-års jubilæum. I dette kapitel tages der udgangspunkt i centrets sociologiske forskning vedrørende holdspil og sundhed, og hvordan denne kobling har skabt innovation i den organiserede idræt og i hele sundhedssektorens forebyggelsesområde. CHS blev etableret for at mindske fysisk inaktivitet og forandre anvendelsen af idræt og fysisk aktivitet som middel i sundhedsfremmende og –forebyggende programmer og træningsforløb. Ud fra et argument om, at holdspil kan gøre det sjovt at være sund, blev holdspil midlet hertil.



CHS har arbejdet innovativt med at understøtte og forske i, hvordan velfærdssamfundet i Danmark kan forandre sig for at imødekomme nogle af de mange komplekse og vilde udfordringer, den danske stat står overfor (Sam, 2009; Ottesen et al., 2020). Med centrets både fysiologiske og sociologiske ophav ses CHS' position i samfundet som et velfærdslaboratorie, der muliggør innovative, samarbejdsdrevne løsninger af folkesundhedsudfordringer (Sørensen & Torfing, 2011; Kaspersen, 2020). Dette skal ses i lyset af den udvikling, det idrætspolitiske landskab i Danmark har undergået i samme periode, hvor Bevæg dig for livet blandt andet har vist sig at være et aktivt forsøg på at imødekomme forandringer i idrætten.

En væsentlig del af den sociologiske forskning i regi af CHS har fulgt to mere eller mindre parallelle og forbundne forløb, som i den senere periode er blevet til et fælles tredje spor (se Figur 1). Det første forløb fokuserede på innovation og implementering af et nyt idrætskoncept til idrætsforeningerne kaldt 'Fodbold Fitness – Sundt, sjovt og socialt' (FF). Det andet forløb fokuserede på innovation og implementering af 'Holdspil på recept' (HPR) – som alternativ til 'Motion på recept'. Med disse to forløb ønskede centret at afprøve nye veje med anvendelse af tidligere uprøvede metoder som udgangspunkt for at skabe varige forandringer i såvel civilsamfund som den offentlige sektor.



Figur 1. De tre overordnede spor i Center for Holdspil og Sundheds sociologiske forskning

Sideløbende med forskningen i HPR deltog tre danske kommuner i pilotprojekter som 'Holdspilskommuner' i perioden 2017-2019. Her blev tilpassede holdspilsaktiviteter implementeret i forskellige institutioner: på skoler, uddannelsesinstitutioner, på pleje- og aktivitetscentre samt i genoptræningsregi. De parallelle udviklinger på bagkant af Holdspilskommunernes implementering og HPR i sundhedscenter-regi har ledt til udviklingen af det sidste spor, som er den igangværende undersøgelse af eksisterende og ny-etablerede brobygningssamarbejder mellem kommunale sundheds- og træningsforløb til tilpassede idrætsaktiviteter i foreningsregi. Formålet med forskningen er undersøge, hvordan kommuner i samarbejde med idrætsforeninger implementerer sektorovergange for at understøtte borgeres fastholdelse i rutiner med fysisk aktivitet i hverdagslivet efter endt rehabilitering eller som et sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende tilbud. Til forskel fra FF og HPR, hvor det kun var hhv. foreningen eller det kommunale tilbud, som forandrede sig, ser vi her ind i, at både den offentlige sektor og civilsamfundet undergår innovative forandringer af deres respektive og fælles praksisser i forsøget på at overkomme et wicked problem (Sam, 2009).

## Sociologiske teorier og kvalitative metoder

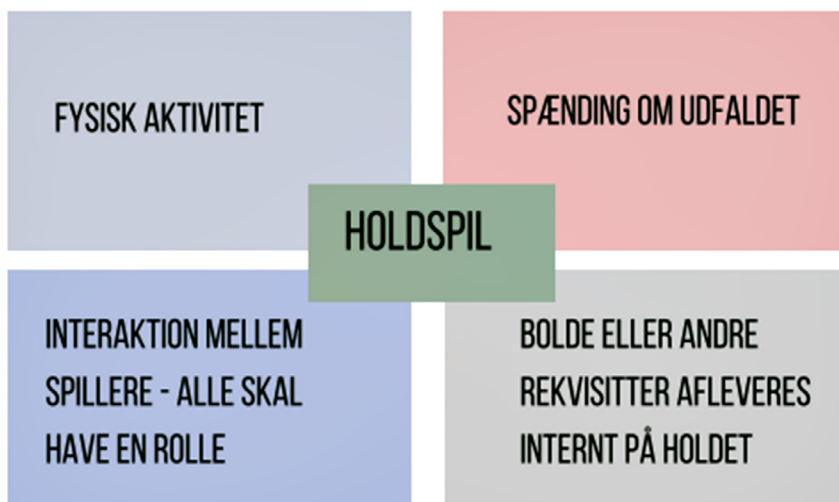
Forskningens teoretiske ophæng på tværs af de tre spor baserer sig på flere sociologiske teorier og teoretikere. Gennemgående har vi anvendt det sociologiske arbejde af Norbert Elias. Det skyldes hans processuelle og relationelle måde at forstå verden på, hvor den historiske tilblivelse af et nutidigt fænomen inddrages i forståelsen heraf (Elias, 1978). Indenfor hans begrebsramme har vi blandt andet beskæftiget os med figurationer, magt og menneskers interdependenskæder, staten som overlevelsesenhed, Quest for Excitement og sparetime spectrum (Elias, 1978; Elias & Dunning, 1986 [2008]). Foruden Elias (1978) har vi også beskæftiget os med Robert D. Putnams (2000) begrebsliggørelse af social kapital for at forstå menneskers relationer og muligheden for at danne social kapital ved at indgå i nye relationer i f.eks. idrætsforeninger. Social kapital defineres her som deltagernes sociale interaktion, der former og vedlige-

holder sociale bånd og gennem disse giver adgang til ressourcer (Tacon, 2022). Social kapital kan have to former; en bonding social kapital, som er tætte venskabelige relationer samt en bridging social kapital, som er mere løse bekendtskabsrelationer (Putnam, 2000). Derudover er vi inspireret af Winter og Nielsens (2008) integrerede implementeringsmodel, som muliggør politiske analyser af de faser, der indgår i en implementeringsproces samt Sørensen og Torfings (2011) perspektiv på samarbejdsdrevne innovation.

På et metodisk plan har vi hovedsageligt men ikke udelukkende anvendt kvalitative metoder såsom dybdegående feltarbejde, interview i forskellige udgaver samt observationer af praksis og vidtrækkende dokumentanalyser (Halkier, 2016; Kristiansen & Krogstrup, 2015; Kvale & Brinkmann, 2015; Lynggaard, 2020; Tjørnhøj-Thomsen & Whyte, 2015). Det er ikke hensigten at dykke yderligere ned i det metodiske arbejde (se litteraturlistens henvisninger for vores forskning).

## Center for Holdspil og Sundheds definition af holdspil

Gennem et internationalt review af eksisterende litteratur om holdspillets sociale og psykologiske sundhedseffekter for voksne deltagere har Andersen og kolleger (2019) identificeret at holdspillet muliggør mere sociale, meningsfulde og lystfulde træningsmiljøer for en mangfoldig målgruppe. Gennem leg, social interaktion og udvikling af en varierende mængde af psykosociale færdigheder kan holdspil understøtte borgernes rekruttering, aktive deltagelse og fastholdelse i fysisk aktivitet i hverdagslivet og i sundhedsfremmende miljøer og tilbud (Andersen et al., 2019).



Figur 2. Holdspilsdefinition. Hentet fra Hansen, Randers, Andersen & Ottesen, 2015.

I samråd med praktikere fra HPR-interventionen udvikledes centrets definition på holdspil. Definitionen er præget af den sportssociologiske forskning, som Norbert Elias og Eric Dunning har bedrevet i *Quest for Excitement* (1986 [2008]; Thing & Thing, 2014). I holdspil er holdet den mindste organisatoriske enhed og bliver derved ramme om dannelsen af sociale bånd og relationer. Når vi taler om hold, kan der på den ene side være tale om et kontinuum, hvor holdet er en gruppe deltagere, der mødes om en fælles aktivitet som f.eks. et løbe- eller et yogahold. Mens disse aktiviteter også kan udøves alene, er der i den anden side tale om et hold, hvor flere deltagere er nødvendige, for at aktiviteten kan udøves som i f.eks. holdspil.

Holdspil har nogle egne specifikke mekanismer. Elias og Dunning (1986 [2008]) taler om tre typer aktiviteter: om games (som er spil), om sport og om sport-games, som rummer både spil og sport. Holdspil defineres som sport-games, da der anvendes redskaber/genstande som i et spil, og samtidig er der et element af spænding som i sport. Spændingen handler ikke om måling af tid, længde og højde som i de klassiske olympiske sportsgrene, og samtidig er det ikke muligt for et enkelt individ at udøve holdspil. I figur 2 ses de fire aspekter af holdspillet; fysisk aktivitet/bevægelse sammen med



andre, en form for interaktion spillerne/deltagerne imellem (flere end to), rekvisitter/genstande (f.eks. bold) afleveres/udveksles deltagerne imellem og spænding om udfaldet som f.eks. flest antal scorede mål eller point.

Holdspil kan noget særligt, som kun et hold(spil) kan. Det kræver samtidig en gensidig afhængighed spillerne imellem, som skaber en gensidig nødvendighed, hvor man behøver hinanden på banen. Som konklusion på ovenstående kan holdspil noget for de inaktive og sårbare målgrupper, som individuelle idrætter ikke kan, da disse målgrupper ofte tilhører de grupper i samfundet, der betegnes som værende karakteriseret af social ulighed og dermed ofte har meget små midler og mindre netværk.

## Spor 1. Fodbold Fitness – Sundt, sjovt og socialt

Da DBU i 2010 indleder et samarbejde med forskere på NEXS omkring et nyt koncept 'Fodbold Fitness' (FF), angiver forbundet i deres dokumenter en række forskellige samfundsmæssige udviklingstendenser i det danske idrætsliv. Der er forandringer i danskernes idrætsvaner med blandt andet et stigende antal, der dyrker selvorganiseret idræt og et politisk ønske om at inddrage foreningsidrætten i offentlige social- og sundhedsmæssige opgaver (Bennike og Ottesen, 2019). DBU beskriver i en pressemeddelelse FF-konceptet som fodbold på en „sportslig og organisatorisk helt ny måde, der bryder med den traditionelle organisering, administration og medlemsstruktur“ (DBU i Bennike og Ottesen, 2019).

Formålet med FF blev at udvikle og implementere en ny udgave af fodbold i danske fodboldklubber. Ph.d.-studerende Søren Bennike gennemførte et implementeringsstudie, og i praksis fungerede CHS sideløbende som procesevaluator på implementeringsprocessen (Bennike, 2016).

Konklusionen på implementeringens udfordringer og muligheder viser med al tydelighed, hvilke organisatoriske mekanismer der er i spil, når et stort forbund skal arbejde med innovationer og forandring af lokal praksis på tværs af organisatoriske led: forbundsniveau, lokalunionerne og de lokale fodboldklubber (Bennike, 2016; Bennike & Ottesen, 2016). Indledningsvis skabte politikdesignet rum for fleksibilitet og tilpasning af FF-konceptet hos lokale idrætsforeninger. Den nye form for træningsfodbold blev introduceret med pjecer og manualer med anvisninger til, hvordan træning kunne foregå,

men dette var primært til inspiration for foreningerne. Ligeledes blev der stillet forskellige typer af ressourcer til rådighed til foreningerne, som var betydningsfuldt for deres implementering såsom tasker med trøjer o. lign.

Vigtigst for de nye medlemmers perspektiv var uden tvivl selve aktiviteten: fodbold som træningsform fraveg det traditionelle fokus på turneringsdeltagelse i hierarkisk organiseret konkurrence med andre foreningshold, men fastholdt formålet om at samles for at træne og spille fodbold på mindre hold (Elias & Dunning, 1986[2008]). Det udelukker ikke den mere horisontale konkurrence som en central del af boldspilskampe og CHS' definition af holdspil (se figur 2). Den manglende turneringsstruktur var samtidig det aspekt, der skabte den største inter-organisatoriske modstand, da organisationens lokalunioner er opbygget omkring turneringsdeltagelse på mange niveauer. Denne modstand blev overvundet, og dermed kunne FF som et afgørende brud med en historisk sti fortsætte sin udbredelse/spredning med en stor, politisk bevågenhed og bevidst prioritering for at fastholde denne forandring (Bennike & Ottesen, 2019).

Forskningen undersøgte desuden mekanismer, som danner stærk kollektiv identitet og stærke sociale bånd deltagerne imellem. Her blev I-, We- and They-stories (Elias, 1978) anvendt til at illustrere, hvordan deltagernes livsfaser og personlige situationer kunne være forskellige, men at deltagelse i idrætsaktiviteter førte til udvikling af en fælles We-story. Dette forpligtende fællesskab skabte grobund for en hyppig involvering. Deltagernes idrætslige udgangspunkt spillede også en rolle, idet et nogenlunde fælles færdighedsniveau dannede en fordelagtig ramme for holddannelsen med en fælles identitet og skabelse af bonding social kapital med følelsesmæssig support og anden støtte (Frydendal et al., 2022).

FF tiltrak hovedsageligt kvindelige deltagere, hvilket egentlig ikke var hensigten men derimod et utilsigtet outcome af implementeringen. For kvinderne blev deres deltagelse mere lystfuld, når sundhed ikke var det udslagsgivende formål, men at spillet i stedet gav plads til grin og at have det sjovt (Thing et al., 2020). Igennem leg, nydelse og kammeratskab valgte kvinderne at deltage i FF (Thing et al., 2017), da de oplevede, at det var et frirum for dem. Derfor påpeger Thing og kolleger (2020) også, at sundhedsfremmeindsatser bør fokusere mere på sporten og holdspillets værdi i sig selv fremfor udelukkende de sundhedsmæssige gevinster ved deltagelse. Hvad angår

mænds deltagelse i FF, viser Frydendal og kolleger (2022), at FF anses som et værdifuldt, forskelligartet og alsidigt alternativ til traditionel fodbold, hvor den sociale tilknytning gennem leg er fordrende for deres deltagelse. Det kræver dog en del sociale og kulturelle forandringer i fodboldklubberne at anerkende denne nye organiseringsform på lige fod med det traditionelle fodboldspil af klubbens øvrige deltagere (Frydendal et al., 2022).

Med FF var formålet at bidrage til udviklingen af de frivillige foreninger, for at gøre dem mere rummelige gennem inddragelse af sårbare målgrupper. Dette er vigtigt, da frivillige foreninger er de mindste byggeklodser i den kollektivt formelle organisering i civilsamfundet og i det associative demokrati, som staten styrer igennem (Kaspersen & Ottesen, 2001). I dette perspektiv er foreningerne en del af den danske stats overlevelsesenhed og opbygningen af det stærke civilsamfund (Kaspersen, 2008). Styrelsen er ikke oppefra og ned, men en form for relativ autonomi med en gensidig afhængighed mellem staten og civilsamfundets kollektive organisationer (Thing & Ottesen, 2010). Foreningerne er med deres formelle organisatoriske form demokratisk opbygget og har en inertitet og kontinuitet i modsætning til de mere flygtige og midlertidige typer af fællesskaber. Holdspilsforeninger er opbygget af mindre hold, der som celler udgør helheden, og disse foreninger kan have en større eller mindre gensidig afhængighed og dermed sammenhængskraft. Det giver et ekstra niveau af foreningen som middel til fastholdelse – at medlemmerne både er en del af det lille og det store fællesskab. Holdet holder fast på medlemmerne og gør dem til en del af noget større, når betingelserne og viljen er til stede. Det har vi f.eks. erfaret i foreninger, der har dannet FF-hold. I nogle foreninger er holdene blevet integreret både organisatorisk og i fællesskabet, mens lignende hold i andre foreninger er perifert tilknyttet. Dette til trods viste forskningen i FF, hvor stort et potentiale holdspil rummer med dets fokus på det sociale og fællesskabsdannende for at skabe varig forandring både organisatorisk og i deltagernes hverdagsliv.

Opskriften på at skabe forandringer og innovation i den organiserede idræt virker, hvis det gøres i en knibtangsstrategi med gunstige og mulighedsskabende vilkår, oppefra (top-down) kombineret med åbenhed og vilje nedefra (bottom up) til at samarbejde om at skabe tilbud til nye målgrupper. Foreninger kan også ses som små overlevelsesenheder, og når

disse er truet, åbnes for innovation. Budskabet er, at forskningen i FF af-dækkede og bidrog til viden om, hvordan udviklingen af træningsbaserede holdspil uden turneringsstruktur tiltrak nye målgrupper og skabte innovation i de eksisterende foreninger og forbund.

## Spor 2. Intervention om Holdspil på Recept i kommunale sundheds- og rehabiliteringstilbud

I Danmark blev Motion på Recept (MPR) første gang implementeret i Ribe i 2002 efter anbefalinger fra Sundhedsstyrelsen, der trak på erfaringerne fra en britisk model kaldet The Chronic Care Model (Hansen, 2019). Evidensen for at implementere MPR var lille og mangelfuld, og forskningen i og omkring MPR var indtil 2019 præget af en psykologisk, fysiologisk og biomedicinsk retning (Hansen, 2019), hvilket indvirkede på, at også tilbuddet i sin organisering havde disse foci: Individet var i centrum med formålet om at øge dennes egenomsorg, motivation, sundhedskompetencer og fysiologiske tilstand (Sundhedsstyrelsen, 2010; Hansen, 2019). Efter den ny kommunalreform i 2007, hvor paragraf 119 indførtes, blev kommunerne ansvarlige for patient- og borgerrettet forebyggelse. Det medførte imidlertid, at flere kommuner implementerede lignende MPR-tilbud, til trods for at forskningen om MPR ikke viste nogle betydningsfulde resultater, hvad angår borgerens fortsatte deltagelse i fysisk aktivitet i hverdagslivet efter endt forløb.

Med udgangspunkt i denne forskning (som der i øvrigt kan læses mere systematisk om i Hansen, 2019), igangsattes Henriette Folkmann Hansens ph.d. med formålet om at undersøge flere aspekter af MPR.

Derudover var formålet også at implementere en intervention med Holdspil på Recept (HPR). Forskningen orienterede sig derfor både om makro-, meso- og mikro-sociologiske analyser af organiseringen og implementeringen af hhv. MPR og HPR samt deltagernes muligheder for at forandre deres træningsrutiner under og efter forløbene. I samarbejde med Københavns Kommune blev et af de decentrale sundhedscentre sted for implementering af en holdspilsintervention. Som resultat af forskningen fandt Hansen og Ottesen (2020), at den individorienteret organiseringsform i MPR af deltagerne blev opfattet som pligtfuld at deltage i, samtidig med at de oplevede skyld og skam, når de ikke havde efterlevet normerne om selvtræning.



Efter et års feltstudie af de eksisterende forhold for MPR i sundhedscentret hjalp CHS med at implementere HPR. Der var indledningsvist velvilje fra både frontpersonale og ledere i sundhedscentret til at implementere holdspil i deres forløbsprogrammer. Året forinden igangsættelsen blev forskellige spadestik taget for at sikre en succesfuld implementering. Her blev ledere og frontpersonale i form af sundhedsprofessionelle (ergoterapeuter, fysioterapeuter m.m.) kompetenceudviklet til at kunne tilpasse holdspilsaktiviteter til deres mangeartede målgrupper.

I forhold til Hansens (2019) analyse af meso-niveaet, dvs. sundhedscentrets implementering af HPR, fandt hun, at frontpersonalet var frustreret over at skulle forandre deres egen praksis. I artiklen af Bennike og kolleger (2018) finder de et behov for at lede og forberede instruktører, som skal udføre nye holdspilsinterventioner i forebyggelsesøjemed. Instruktørerne kan ses som lokale implementører, der leverer og skaber politiske resultater gennem deres relation til deltagerne. For at udvikle kompetencer samt lysten til at forandre egen praksis kræves det, at der afsættes tid i opstartsfasen af en intervention (Bennike et al., 2018). Forskningen viste desuden, at strukturen fra MPR var bevaret, men der blev implementeret et skiftende 12-ugers træningsprogram, hvor der blev vekslet mellem diverse spil: floorball, basket, fodbold, håndbold, netspil. I opvarmningen udførtes øvelser relateret til det færdige spil, og de spillede på små baner. Som produkt af interventionen blev der udviklet et holdspilskatalog (Andersen et al., 2019), der har potentiale til at indgå som faglig vejledning på sundhedsuddannelser (Hansen, 2019).

Ved at spille tilpassede holdspil i et sundhedstilbud fandt Hansen (2019) på deltagerniveau flere betydningsfulde resultater for borgernes muligheder for at forandre deres træningsrutiner under og efter forløbet. Holdspillet virkede forpligtende i sig selv, ligesom der opstod en forpligtelse til de andre. Derudover var det mulighedskabende for oparbejdelsen af nye rutiner, at tilbuddet foregik samme tid og sted. En oplevelse af spænding gennem en lystfyldt deltagelse, samtidig med ønsket om bedre helbred og bevægelighed samt opretholdelse af sociale relationer var også grundlag for deres lyst til at fortsætte (Hansen, 2019). Afslutningsvis har Hansen og Ottesen (2020) også etableret viden om, at det kræver en fast struktur at skabe varige forandringer af træningsrutiner. Det bør imødekommes gennem et kollektivt

ansvar, hvor der sikres dannelse af fællesskab og netværk i kommunale forløb, fremfor at risikere at deltagerne oplever individuel skyld og skam, som organiseringen af MPR tidligere har identificeret (Hansen, 2019).

Dermed har forskningen i HPR vist de utallige muligheder, der ligger i at anvende tilpassede holdspil som forebyggelse, frem for den mere individuelle tilgang, som har været den gængse model i kommunernes hidtidige genoptræningsarbejde.

### Spor 3. Brobygningssamarbejde mellem kommuner og idrætsforeninger

Det seneste spor i CHS' sociologiske forskning er et resultat af de innovationer, som har vist sig i de to tidligere spor. Som et led i udviklingen af, hvordan idræt indtænkes og nytænkes i hhv. tilpassede idræstilbud i foreningsregi såsom FF og i kommunale sundhedstilbud såsom HPR, er samfundsudviklingen senest gået i retning af at skabe en sammenhæng og overgang herimellem. Det betyder i praksis, at flere kommuner på forskellig vis arbejder med at skabe en bro fra deres kommunale tilbud til idrætsaktiviteter i civilsamfundet. Vi har i vores forskning karakteriseret denne relation som brobygning, da det

... omhandler forståelsen af en metode til at mindske overgangen fra kommunale sundheds- og træningsforløb til aktiviteter i idrætsforeninger for at understøtte fastholdelse af rutiner med fysisk aktivitet. Formålet med brobygningsrelationer er derfor at facilitere overgangen for voksne (som er inaktive eller uvante med træning i idrætsforeninger) fra kommunalt afsluttede forløb til opstart af idrætsaktiviteter i en idrætsforening (Engdal et al., 2022).

Udfordringen med brobygningssamarbejder har været og er fortsat at forstå mulighederne og begrænsningerne ved at inddrage civilsamfundets frivillige idrætsforeninger i løsning af statens og kommunernes velfærdsproblemer, som i dette tilfælde indebærer at skabe rutiner med fysisk aktivitet i hverdagslivet for borgere, der er motionsuvante. For staten og kommunerne anses implementeringen og forankringen af et fysisk aktivt hverdagsliv for motionsuvante borgere at være et 'wicked problem', der

forsøges løst ved at skabe nye sektorovergange (Sam, 2009). Sektorsamarbejdet optager også statens interesser, hvilket i 2019 udmundede, i at Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering i samarbejde med Sundheds- og Ældreministeriet og Beskæftigelsesministeriet frigav midler fra satspuljeaftalen til at teste anvendelsen af idræt som led i sundheds- og beskæftigelsesfremmende indsatser. Puljen blev kaldt Motion og Fællesskab på Recept. Som en del af kommunernes ansøgning skulle de sikre interestetilkendegivelser fra lokale idrætsforeninger om deres medvirken til at løse opgaven gennem samarbejde og partnerskaber. Ni kommuner har modtaget midler til at afprøve og teste samarbejdsmodeller og nye overgange mellem deres træningstilbud til idrætsaktiviteter i foreningslivet. Her tester og afprøver velfærdsstaten nye ideer på lokalt niveau indledningsvist fremfor at implementere en ny strategi nationalt. Dog bør man ved sådanne tests og afprøvninger også erfaringsopsamle og evaluere for at sikre, at der på sigt træffes informerede beslutninger om, hvordan der politisk arbejdes fremadrettet med løsningen af det pågældende problem.

Undersøgelser, evaluering og analyse af praksis er nogle af forskningens spidskompetencer. Derfor blev det også formålet for en ph.d.-studerende fra CHS, Signe Engdal, at undersøge organiseringen og implementeringen af brobygningssamarbejder for at forstå, hvordan mellemrummet mellem sektorer i disse samarbejder søges mindsket. Da CHS tidligere har etableret væsentlig information om den interorganisatoriske implementering i kommunerne af 'holdspilskommuner' (Pedersen & Ottesen, 2019) og FF (Bennike, 2016), var hensigten i stedet at undersøge implementeringen af samarbejdet hos de lokale idrætsforeninger, og hvordan mellemrummet imødekommes.

Som et multipelt casestudie er forskellige samarbejdsrelationer undersøgt blandt fem kommuner og fem lokale idrætsforeninger med forskellige idrætsgrene fordelt rundt i Danmark. Det ene samarbejde driftes på det kommunale sundhedsbudget (Case 1), mens Case 2 betegnes som en relation med intentioner om samarbejde på baggrund af et specialforbunds ønsker herom. I Case 3 er samarbejdet etableret i led med et kommunalt projekt, hvilket også gør sig gældende for Case 4. Afslutningsvis tager Case 5 form af et partnerskab om et delt træningsforløb. Forskningen har til formål at analysere og nuancere, hvordan samarbejds-

relationer mellem kommunale sundheds- og beskæftigelsesforløb og lokale idrætsforeninger i brobygningsprojekter og -relationer realiseres. Samtidig undersøges, hvilke muligheder og begrænsninger der eksisterer for, at projekterne og samarbejdsrelationerne forankres organisatorisk og bidrager til at skabe og understøtte forskellige målgruppers (voksne og ældre) varige nye idrætsvaner i hverdagslivet. Det er desuden hensigten at undersøge og diskutere, hvordan trænere, som varetager hold for mennesker med kroniske sygdomme, kompetenceudvikles, og hvordan dette potentielt fører til en professionalisering af deres praksis. Afslutningsvis undersøges, hvordan forskellige typer af idrætsaktiviteter kan være mulighedsskabende eller begrænsende for dannelsen af en fællesskabskultur blandt nye medlemmer i et idrætstilbud i idrætsforeninger.

Netop ønsket om at sikre fastholdelse af rutiner med fysisk aktivitet for motionsuvante borgergrupper ledte til en forespørgsel fra Københavns Kommune om at afdække den eksisterende litteratur angående brobygningssamarbejder. Derfor blev første step i CHS' forskning på området at udføre en national erfaringsopsamling samt gennemføre et integrativt litteraturstudie i den internationale forskning. I alt svarede 40 af de samlede 98 kommuner, at de på forskellig vis havde gjort sig erfaringer med brobygningssamarbejde til deres lokale foreningsliv (Engdal Larsen et al., 2020). De kommunale erfaringer havde en spændvidde fra kendskab til lokale gå-grupper, der var opstået, efter de pågældende borgere havde trænet sammen i et sundhedscenter, til formelle samarbejdskontrakter om delte træningsforløb med lokale idrætsforeninger og slutteligt til intentioner om samarbejde og samskabelse til civilsamfundet i både kultur- og fritidspolitikker samt sundhedspolitikker (Engdal Larsen et al., 2020). Blandt den internationale forskning, som det integrative review afdækkede, fandt vi en stigende tendens til lignende adfærd (Engdal et al., 2022).

I reviewet undersøgte vi den eksisterende internationale litteratur omkring brobygning ud fra et ønske om at forstå organiseringen af samarbejderne, implementeringsprocessen, og hvordan brobygningen kan være med til at fastholde borgere i nye træningsrutiner i hverdagslivet. Med et teoretisk perspektiv fra Winter og Niensens (2008) integrerede implementeringsmodel var det tydeligt, at ingen af de inkluderede studier fo-



kuserede på den fulde implementeringsproces; fra politikformulering og -design, gennem interorganisatorisk implementering til målgruppens adfærd, outcomes og outputs. Af den årsag blev artikler inkluderet til at analysere faser af implementeringsprocessen, hvilket tilsammen blev basen for en integrativ syntese af studierne fund. Her blev også Elias' (1978) relationelle sociologi omdrejningspunkt for at skabe viden om relationerne mellem offentlig sektor og civilsamfundet (Engdal et al., 2022).

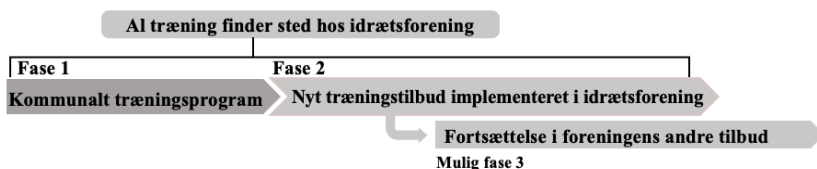
Resultaterne fra reviewet viser, at love og politikker på forskellig vis har indflydelse på samarbejdsrelationer mellem det offentlige og civilsamfundet i andre lande. Lokale og nationale politikker viste i svenske og britiske studier at påvirke samarbejdsmulighederne, da f.eks. relationen mellem Riksidrottsförbundet og lokale foreninger tog udgangspunkt i en turneringsstruktur og dermed udfordrede foreningernes muligheder for i stedet at fokusere på at skabe tilbud for nye målgrupper (Aggestål & Fahlén, 2015 i Engdal et al., 2022). I en dansk kontekst har Sundhedsloven indflydelse på, hvordan sundhedsprofessionelle arbejder med at anvende fysisk aktivitet i deres tilbud (Hansen, 2019). Sundhedsloven kan dermed ses som begrænsende for sundhedspersonalet, der skal forsøge at hjælpe borgere videre, da retningslinjerne for deres arbejde fortsat ikke giver plads til en arbejdsfunktion, hvor de har til ansvar at have kendskab til tilbud i idrætsforeninger i deres lokalområde. På baggrund af den forskning kan vi kun anbefale, at sundhedsprofessionelle i deres afklarende sundhedssamtaler med borgerne også kunne spørge ind til borgerens relationer, netværk, fællesskaber og lyst til at indgå i et foreningstilbud, samt at de kunne have mulighed for at understøtte borgernes overgang hertil gennem en struktureret og organiseret brobygning som en del af det kommunale forløb.

I reviewet undersøgte vi også selve implementeringsprocessen, hvor relationer mellem kommunale medarbejdere og idrætsforeningens bestyrelse og frivillige trænere har indflydelse på, hvordan en brobygning kan lykkes. Her er en tydelig og fælles bevidsthed om en gensidig relation, hvor begge parter er afhængige af hinanden, muliggørende for processen, mens også parallelle arbejdsrelationer kan fungere (Engdal et al., 2022). Det vil sige, at så længe begge parter udfører deres del i brobygningen, kan målet om at skabe en overgang imødekommes, selvom

de ikke direkte afhænger af hinanden (O'Toole & Montjoy, 1984). Foruden disse relationer mellem kommunale medarbejdere og foreningsfrivillige er det også relationen mellem træner og deltager samt deltagerne imellem, som har indflydelse på borgerens lyst til at komme til træning, deltage aktivt og møde op igen ugen efter. Det er et afgørende fund for reviewet, at det er de sociale relationer, som fastholder motionsuvante borgere i nye træningsrutiner (Engdal et al., 2022). Her tydeliggør reviewet ligeledes, at disse relationer bør muliggøres allerede i det kommunale tilbud, da det er relationerne, som har en afgørende indvirkning på, at borgerne kommer videre.

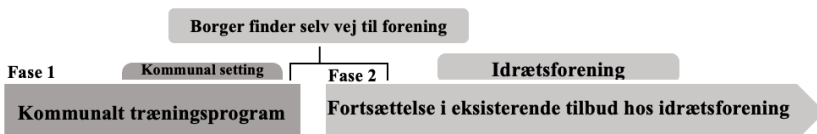
Dermed sagt har brobygningen og overgangen mellem tilbud større chance for at lykkes, når der brobygges for en gruppe af borgere, fremfor at der brobygges for én efter én. Det er det kollektive fokus fremfor den individbaserede tilgang, som litteraturen viser har betydning for, at borgerne integreres i et nyt tilbud. Samtidig viser forskningen fra litteraturen og sidenhen fra Signe Engdals ph.d.-projekt, at selve overgangen udføres på mange måder: obligatoriske foreningsbesøg som afslutning på et kommunalt forløb, delt træningsforløb, hvor hver anden træningsgang foregår i foreningen, eller at hele det kommunale forløb udføres i foreningsregi, hvoraf disse og andre versioner ses afbilledet i de kommende fem figurer (Figur 3-7).

Uanset brobygningsmodellen er det lettere for borgeren at møde op, hvis der er genkendelige ansigter ved fremmøde i et nyt tilbud. Apropos genkendelighed har idrætsaktiviteten og organiseringen af denne også indflydelse på en succesfuld brobygning, da en lystfuld deltagelse, som tidligere forskning i CHS også har påvist, har indflydelse på borgeres aktive deltagelse. Når idrætsaktiviteten indbyder til at skabe og understøtte sociale relationer, såsom tilpassede holdspil, er det fordrende for borgerens aktive deltagelse både i det kommunale tilbud og i foreningsregi. Er aktiviteten endda genkendelig, såsom at der i begge tilbud spilles Motions- eller Floorball, er det yderligere mulighedsskabende for borgerens overgang, da en genkendelighed i idrætsaktiviteten skaber en tryghed og tillid for borgeren, når de skal flyttes mellem tilbud (Engdal Larsen et al., 2020; Engdal et al., 2022). Det er case 1 et eksempel på, da de har flyttet deres kommunale tilbud ud i lokale idrætsforeninger (Figur 3).

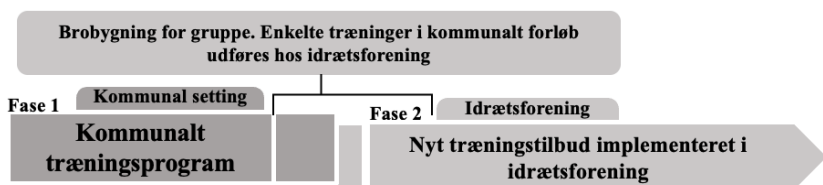


Figur 3. Case 1.

Både organiseringen af samarbejdsrelationer og instruktørens rolle har betydning for dannelsen af nye sociale relationer mellem deltagerne samt foreningernes muligheder for at skabe fællesskaber for nye målgrupper af motionsuvante borgere. Kommunernes modeller for at skabe en struktureret overgang er mangfoldig og forskellig (Engdal et al., under review). Afhængig af, hvordan overgangen implementeres, vil der opstå muligheder og begrænsninger for hhv. kommunen, foreningen eller borgeren. F.eks. er overgangen i Case 2 (figur 4) begrænsende for borgeren, da vedkommende selv skal finde vej til idrætstilbuddet, mens Case 2 (figur 4) forsøger at imødekomme denne udfordring ved at have obligatoriske foreningsbesøg indlejret i deres kommunale tilbud.



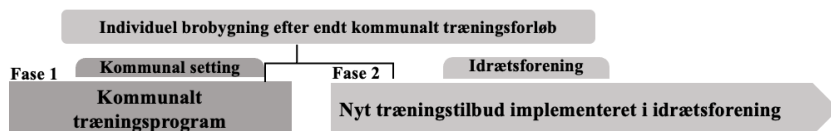
Figur 4. Case 2



Figur 5. Case 3.

I Case 3 (Figur 5) er borgernes overgang yderligere muliggjort ved, at der brobygges for vedkommende som en del af en gruppe, mens udfordringen

for borgeren i Case 4 (Figur 6) er, at brobygningen udføres for den enkelte. Her er det håndholdt, hvilket vil sige, at en lokal brobygger ansat i kommunen følger nye borgere til idrætsforeningens tilbud. På kommunalt plan er det også begrænsende, i og med at det er en ressourcetung opgave, hvor den enkelte ansatte kan fungere som flaskehals for de mange borgere, der ønsker opstart i foreningsregi.

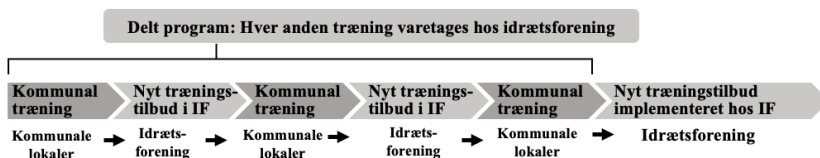


Figur 6. Case 4

Derudover viser forskningen, at der ved at skabe nye overgange og relationer mellem sundhedsprofessionelle i sundhedscentre og frivillige i foreningslivet, opstår tilsigtede og utilsigtede konsekvenser i samarbejdet. De utilsigtede konsekvenser kan dermed influere på muligheden for at forankre en brobygningsrelation og -overgang, hvis disse ikke er indtænkt og behandlet fra start i et samarbejde. Skal en forening f.eks. starte nye hold op om formiddagen for at sikre en direkte overgang, kan det kræve hjælp fra kommunen for hhv. at rekruttere nye frivillige til varetagelse af disse hold eller til aflønning af vedkommende (Engdal et al., under review). En sådan handling (trænerløn faciliteret af kommune) kan ses som en grænsekrydsende handling (Egholm & Kaspersen, 2021 i Engdal et al., under review). Over tid kan denne handling enten fastholdes som en ny praksis for, at brobygningsrelationen vedbliver, eller som konsekvens af en projektbevilling kan denne ophøre og dermed have betydning for, at nye tilbud i foreningen må lukkes ned. Med det sagt viser den seneste forskning (Engdal et al., under review), at det ikke kun er en bro og overgang mellem tilbud, der bygges, når nye samarbejdsrelationer etableres. Det er også en forandret gensidig relation, hvor både kommune og idrætsforening må ændre praksis for at imødekomme de nye behov for en ændret organisering af deres tilbud med en struktureret overgang herimellem. Her er arbejdsfunktionerne forandret som en respons på at imødekomme det mellemrum, der for nuværende eksisterer mellem kom-



munale tilbud og idrætsaktiviteter i idrætsforeningerne. Det ses f.eks. ved den sidste Case 5, hvor kommunen flytter halvdelen af sit tilbud ud i foreningen (Figur 7). Af muligheder giver det plads i kommunale faciliteter, og det skaber en direkte overgang til foreningstilbuddet for borgeren. Af begrænsende karakter kan det for borgeren være en omvæltning at skulle fremmøde to forskellige steder i løbet af en uge, når tidligere forskning i centret har fundet samme tid og sted som fremmede for fastholdelsen (Hansen, 2019).



Figur 7. Case 5.

Som afslutning på forskningssporet om brobygning oplever vi, at de foreninger, som indgår i samarbejdsrelationer om brobygningsovergange, er villige til at medvirke til løsningen af statens og kommunernes velfærdsproblemer. Civilsamfundets rolle og funktion genskabes på ny i disse samarbejder gennem den associative styringstilgang, den danske stat udøver (Kaspersen & Ottesen, 2001), mens den relative autonomi er mekanismen bag, at foreningerne får lov at tilpasse og udvikle deres praksis ud fra deres eksisterende funktion i samfundet.

## Konklusion

I kapitlet er en stor del af den sociologiske forskning, som er bedrevet i løbet af de seneste 10 år i CHS, beskrevet og diskuteret. Vi har gennem de tre cases vist, hvordan de to første – henholdsvis FF og HPR – førte til den tredje case om brobygning. Formålet med dette er at illustrere, hvordan vi på forskellig vis når frem til konklusionen, at ja, holdspilbaserede og tilpassede holdaktiviteter virker bedre end de hidtidigt anvendte individuelle tilgange til både rehabilitering og som middel til fastholdelse i foreningstilbud i civilsamfundet. Årsagerne til, at holdspillet har mulighe-

den for at skabe aktiv deltagelse, en lyst til at fortsætte og komme igen, skyldes flere mekanismer.

For det første er det makropolitisk niveau af betydning for, at motionsu-vante borgergrupper kan inkluderes og integreres i f.eks. et foreningsliv eller et sundhedstilbud, der anvender holdspilsaktiviteter. Gennem ændringer af strukturen i f.eks. kommunale træningstilbud, rehabilitering og beskæftigelsesindsatser kan en overgang til foreningslivet institutionaliseres, således ansvaret fratages det enkelte individ og i stedet tildeles systemet. Dermed sagt viser forskningen, at når politik om nye social-, sundheds- og beskæftigelses-indsatser designes, bør politikken tilgodese forankrede og bæredygtige strukturelle forhold for implementering af overgange mellem sektorer.

På et mesoniveau viser vores forskning, at implementeringsprocessen af nye strukturer og nye kompetencer hos frontpersonale såsom sundhedsprofessionelle kræver tid, forberedelse og mulighed for løbende tilpasning. Dermed også sagt er kapitlets samlede forskning et blik på, at frontpersonalets faglighed ikke mindskes eller fjernes, så snart de indgår i samarbejdsrelationer med frivillige trænere i foreningslivet. Tværtimod. Det kræver en ny og forandret faglighed i tillæg til deres eksisterende viden grundlag, når de skal lære at arbejde med civilsamfundet og de frivillige aktører. Disse nye arbejdsfunktioner i mellemrummet mellem sektorer skal anerkendes som reelle arbejdsopgaver afledt af visionen om at skabe varig idrætsdeltagelse blandt kommunens sårbare eller motionsu-vante borgergrupper.

Afslutningsvis giver kapitlet via mikroperspektivet indblik i, hvordan og hvorfor deltagere i holdspilsaktiviteter får lyst til at komme, blive og fortsætte med at deltage i fysisk aktivitet i hverdagslivet. Holdspillet forpligter spillerne, såvel som de andre spillere forpligter den enkelte. Strukturen i holdspillet er med til at give oplevelsen af en lystfyldt deltagelse, som skaber ønsket om at komme igen. De sociale relationer, som holdspillet er forudsætningskabende for at etablere, er dét, som muliggør øget social kapital for den enkelte borger. Foreningen og dens hold er på forskellige niveauer flere typer af fællesskaber, som borgeren kommer til at indgå i. Hvad enten der er tale om nye idrætskoncepter i foreningsregi eller kommunale tilbud, har organiseringen af nye tilbud betydning for at

muliggøre dannelse af sociale relationer, der kan skabe et fundament for, at deltagerne har lyst til at komme igen.

Vi har vist, at samarbejde mellem forskning og praksis kan lede til transformering og innovation i både den offentlige sektor og civilsamfundet, når idrætten er både et mål og et middel i løsningen af velfærdsudfordringer i det danske samfund. Samtidig er det vores erfaring, at idrætsforeningerne kan og vil bidrage hertil gennem aktive, innovative forandringsprocesser, når deres interesser imødekommes, og deres placering i velfærdssamfundet anerkendes.

## Perspektivering

Kapitlet bidrager til viden om at forstå de mange aspekter af, hvordan og hvorfor holdspilsaktiviteter leder til øget deltagelse og fastholdelse af borgergrupper, som ellers er uvante med at være fysisk aktive i deres hverdagsliv. Denne viden har betydning for praksis, beslutningstagere og politikere, når idrætten gennem holdspilsaktiviteter både bliver et mål i sig selv og deraf et middel til at opnå øget folkesundhed og velfærd. At øge folkesundhed og velfærd, som må betegnes som wicked problems (Sam, 2009), gennem civilsamfundets frivillige foreninger kan kun gøres via samarbejdsdrevet innovation mellem stat/kommune, den organiserede idræt og forskningen (Sørensen & Torfing, 2011). Derfor fortsætter CHS også med at virke som et velfærdslaboratorie, der gennem sine innovative samarbejdsformer med praksis vil videreudvikle, implementere og undersøge forandringer af idrætten og holdspillet til gavn for det danske velfærdssamfund gennem bred vidensformidling, uddannelse og interventioner. Der kan gennemføres mange forsøgsprojekter, men uden forskning til systematisk at monitorere, evaluere og systematisere viden fra disse projekter for at sikre en forankring af innovationerne vil der kunne spildes mange ressourcer af både menneskelig og økonomisk art.

Der er fortsat behov for yderligere viden om, hvordan der udvikles nye samt forskellige typer af fællesskaber for at imødekomme udfordringer som ensomhed gennem forandrede strukturer i samfundet, og ikke mindst hvordan disse nye strukturer forankres og gøres bæredygtige på tværs af sektorer, for at flest mulige får gavn af tilbuddene.

## Forfatterbeskrivelse

Signe Engdal (SE), ph.d.-studerende på Institut for Idræt og Ernæring (Nexs) på Københavns Universitet. Er tilknyttet Center for Holdspil og Sundhed på Nexs, der er støttet af Nordea-fonden. Hendes ph.d.-projekt „SUND BRO IF. Sundhed og Brobygning: Rekruttering og Overgang til Idrætsfællesskaber” udføres som en del af Center for Holdspil og Sundheds forskningsarbejde. SE forsker i samarbejdsrelationer mellem fem danske kommuner og fem lokale idrætsforeninger, der har til formål at implementere og skabe brobygning for voksne og seniorer fra kommunale sundhedsforløb til idrætsaktiviteter i foreningslivet. Forskningsprojektet forventes afsluttet medio 2025.

Laila Susanne Ottesen er lektor ph.d. på Institut for Idræt og Ernæring (Nexs) på Københavns Universitet. Sidder i styregruppen på Center for Holdspil og Sundhed, der er støttet af Nordea-fonden. Laila forsker ligeledes i implementering og brobygning for idræts- og foreningsuavante borgere og har været ph.d.-vejleder på de studier, der henvises til i artiklen. Laila er sektionsleder for den humanistiske og samfundsvidenskabelige sektion Idræt, individ og samfund til udgangen af 2024. Sidder i bestyrelsen hos Idrættens Analyseinstitut (IDAN) og er Past-president i EASS's board. LSO's forskning er tæt knyttet til undervisningen i to kurser på Kandidatuddannelsen: 'Idræt, politik og velfærd' og 'Innovation, projektledelse og anvendt idrætsanalyse' samt tilsvarende kurser på Masteruddannelsen Idræt og velfærd.

Laila Susanne Ottesen og Signe Engdal har sammen skrevet følgende to publikationer, der ligger til grund for denne artikel: (1) Engdal, S., Hansen, H. F. & Ottesen, L.S. (2023). Mind the gap: building bridges between public sector exercise programmes and civil society sports associations. An integrative review of the literature. I: *European Journal for Sport and Society*. 20, 3, s. 279-298 . (2) Engdal, S., Ottesen, L.S. & Hansen, H. F. (2020). Implementering af Brobygning: Fra Kommunalt Træningsforløb til Idrætsforeninger eller Idrætsfællesskaber. København: Center for Holdspil og Sundhed, Institut for Idræt og Ernæring, Københavns Universitet. Rapport.

## Litteraturliste

- Andersen, M. H., Ottesen, L., & Thing, L. F. (2019). *The social and psychological health outcomes of team sport participation in adults: An integrative review of research*. *Scandinavian Journal of Public Health*, 47(8), 832–850. <https://doi.org/10.1177/1403494818791405>
- Andersen, R., Nistrup, A., Laurent, I., Knudsen, P. G., Hansen, H. F., Ottesen, L., Bjørnø, L., & Pagaard, H. (2019). *Holdspilskatalog – Anvendelse af tilpassede holdspil som sundhedsfremmende aktivitet*. Center for Holdspil og Sundhed, Institut for Idræt og Ernæring, Københavns Universitet.
- Bennike, S. (2016). *Fodbold Fitness – implementeringen af en ny fodboldkultur*. Ph.d.-afhandling. University of Copenhagen. Faculty of Science. SL grafik, Frederiksberg C, Denmark.
- Bennike, S., & Ottesen, L. S. (2016). *How does interorganisational implementation behaviour challenge the success of Football Fitness?* *European Journal for Sport and Society*, 13(1), 19–37. <https://doi.org/10.1080/16138171.2016.1153879>
- Bennike, S., Andersen, R., Hansen, H. F., & Ottesen, L. (2018). *An interview with a practitioner on the process of preparing instructors who are about to implement team sport on prescription in a Danish municipally organised prevention centre*. 12.
- Bennike, S., & Ottesen, L. (2019). *Fodbold Fitness: Mere af det samme eller et brud med fritidsfodboldens sti?* *Forum for Idræt*, 34(1), 72–89. <https://doi.org/10.7146/ffi.v34i1.117042>
- Elias, N. (1978). *What is Sociology?* Hutchinson.
- Elias, N. & Dunning, E. (1986 [2008]). *Quest for Excitement. Sport and Leisure in the Civilising Process*. University College Dublin Press
- Engdal Larsen, S., Hansen, H. F., & Ottesen, L. S. (2020). *Implementering af Brobygning: Fra Kommunalt Træningsforløb til Idrætsforeninger eller Idrætsfællesskaber*. Center for Holdspil og Sundhed, Institut for Idræt og Ernæring, Københavns Universitet.
- Engdal, S., Hansen, H. F., & Ottesen, L. S. (2022). *Mind the gap: Building bridges between public sector exercise programmes and civil society sports associations. An integrative review of the literature*. *European Journal for Sport and Society*, 1–20. <https://doi.org/10.1080/16138171.2022.2121320>

- Engdal, S., Fahlén, J., Stenling, C., & Ottesen, L.S. (under review). *The welfare laboratory in action: a process-analysis of sports partnerships in Denmark*.
- Frydendal, S., Pedersen, L. K., Ottesen, L. S., & Thing, L. F. (2022). *Football Fitness—A figurational study of a new type of leisure football as a meaningful activity for men*. *International Review for the Sociology of Sport*, 10126902211039764. <https://doi.org/10.1177/10126902211039765>
- Hansen, H.F., Randers, M., Andersen, R. & Ottesen, L. (2015). *Holdspilsdefinition*. Udviklet på Center for Holdspil og Sundhed.
- Hansen, H. F. (2019). *En figurationssociologisk undersøgelse af voksnes muligheder og begrænsninger for at forandre træningsrutiner under og efter Motion på recept og Holdspil på recept på Forebyggelsescenter Nørrebro*. Institut for Idræt og Ernæring, Københavns Universitet.
- Hansen, H. F., & Ottesen, L. (2020). *Skyld og skam er ikke vejen frem til forandrede træningsrutiner: En figurationssociologisk analyse af Motion på Recept & Holdspil på Recept*. *Forum for Idræt*, 35(1), 25-41.
- Halkier, B. (2016): *Fokusgrupper*, 3rd. Kbh: Samfundslitteratur
- Kaspersen, L.B, & Ottesen, L. (2001). *Associationalism for 150 years and still alive and kicking: Some reflections on Danish civil society*. *Critical Review of International Social and Political Philosophy*, 4(1), 105–130. <https://doi.org/10.1080/13698230108403340>
- Kaspersen, L. B. (2008) *Danmark i verden*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Kaspersen, L. B. (2020). Den eksperimenterende velfærdsstat: Om idrættens bidrag til den aktuelle velfærdsstatsudvikling. I Ottesen, L., Vestergård Madsen, B., & Bennike, S. (Eds.), *Holdspil og sundhed: I et humanistisk/samfundsvidenskabeligt perspektiv* (pp. 99-104). *Forum for Idræt, Historie og Samfund*. *Forum for Idræt Vol. 35*
- Kristiansen, S., & Krogstrup, H. K. (2015). *Deltagende observation*. 2. udg. Hans Reitzels Forlag.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2015). *Interview: Det kvalitative forskningsinterview som håndværk*. (3 ed.) Hans Reitzels Forlag.
- Lynggaard, K. (2020). Dokumentanalyse. I Brinkmann, S. & Tanggaard, L. (red.), *Kvalitative metoder: En grundbog* (3 udg., s. 185-202). Hans Reitzels Forlag.



- O'Toole, L. J., & Montjoy, R. S. (1984). Interorganizational Policy Implementation: A Theoretical Perspective. *Public Administration Review*, 44(6), 491. <https://doi.org/10.2307/3110411>
- Ottesen, L., Madsen, B. V., & Bennike, S. (Red.). (2020). *Holdspil og Sundhed—I et Humanistisk/Samfundsvidenskabeligt Perspektiv*. Syddansk Universitetsforlag
- Pedersen, L. K. & Ottesen, L. (2019) Implementering af holdspilsaktiviteter i tre holdspilskommuner. En procesevaluering. Center for Holdspil og Sundhed, Københavns Universitet
- Putnam, R. D. (2000). *Bowling alone: The collapse and revival of American community*. Touchstone Books/Simon & Schuster. <https://doi.org/10.1145/358916.361990>
- Sam, M. P. (2009). The Public Management of Sport: Wicked problems, challenges and dilemmas. *Public Management Review*, 11(4), 499–514. <https://doi.org/10.1080/14719030902989565>
- Sundhedsstyrelsen (2010). *Resultatopsamling af Motion på recept i Danmark*
- Sørensen, E. & Torfing, J. (2011). *Samarbejdsdrevet innovation – i den offentlige sektor*. Jurist- og Økonomiforbundets Forlag.
- Tacon, R. (2022). *Social Capital and Sport Organisations (1st ed.)*. Routledge. DOI:10.4324/9780429284946
- Thing, L. F., & Ottesen, L. (2010). The autonomy of sports: Negotiating boundaries between sports governance and government policy in the Danish welfare state. *International Journal of Sport Policy*, 2(2), s. 223–235.
- Thing, L.F. & Thing, M. (2014) *Boldbasis i gymnasiet og HF*. 1. udgave, 1 oplag, Frydenlund.
- Thing, L. F., Hybholt, M. G., Jensen, A. L., & Ottesen, L. S. (2017). 'Football Fitness': constraining and enabling possibilities for the management of leisure time for women. *Annals of Leisure Research*, 20:4, 427–445, DOI: 10.1080/11745398.2016.1178153
- Thing, L. F., Hybholt, M. G., Jensen, A. L., & Ottesen, L. S. (2020). Football Fitness – for the sake of one's health? The perspectives of female players. *Qualitative Research in Sport, Exercise and Health*, 12(1), 63–75. <https://doi.org/10.1080/2159676X.2019.1595106>

- Tjørnhøj-Thomsen T. & Whyte, S.R. (2015) *Forskningsmetoder i Folkesundhedsvidenskab*. Munksgaard, København, 4. udgave, 4 oplag.
- Winter, S. C. & Nielsen, V. L. (2008). *Implementering af politik*. *Academica*.

I overført betydning er en 'knast' en forhindring eller et problem, som står i vejen for at nå et mål. I nærværende antologi om 'Idrættens og civilsamfundets knaster' går vi tæt på nogle af de problemstillinger inden for idrætten og civilsamfundet, som ofte debatteres. Antologien er inddelt i fire afsnit: Civilsamfundet, Idrætsforeninger, Faciliteter og rum for idræt, bevægelse og leg samt Social ulighed i sundhed og idrætsdeltagelsen. I hvert afsnit behandles aktuelle samfundsvidenskabelige problemstillinger ud fra en kritisk vinkel med henblik på at skabe nye indsigter, der kan bidrage til at overvinde 'knasterne' og skabe forandringer i civilsamfundet og idrætten. Antologien udgives i anledning af Center for forskning i Idræt, Sundhed og Civilsamfunds 20 års jubilæum.

Find kontaktoplysningerne til ansatte ved Center for forskning i Idræt, Sundhed og Civilsamfund på: [www.sdu.dk/cisc](http://www.sdu.dk/cisc).

Publikation er 'open source' og kan frit downloades fra [www.universitypress.dk](http://www.universitypress.dk).