



FRA REHABILITERING TIL PARASPORT

- implementering af 'Ny i parasporten' på et
sundhedscenter i Region Syddanmark



Titel: Fra rehabilitering til parasport - implementering af 'Ny i parasporten' på et sundhedscenter i Region Syddanmark.

Tema: Anvendt idrætsvidenskab i organisationer, institutioner og virksomheder

Projektperiode: 01/09-2025 - 02/01-2026

Uddannelse: 3. semester Idræt kandidat

Vejleder: Ludvig Johan Torp Rasmussen

Projektgruppe: 9105

Gruppemedlemmer:

Frederikke Enevoldsen, studienr: 20214839

Laura Laier Niebuhr, studienr: 20215893

Line Ulstrup, studienr: 20213834

Tegn: 185.900 (inkl. mellemrum)

Sidetal: 83

Bilagsantal: 23

Afsluttet: D. 29/12-2025

Projektet undersøger, hvordan implementeringen af Parasport Danmarks redskab *Ny i parasporten (NIP)* kan forbedres i en kommunal kontekst, så det både gavner borgere med handicap og sundhedsprofessionelle. Baggrunden for projektet er, at personer med handicap deltager mindre i fysisk aktivitet og idræt end befolkningen generelt - på trods af veldokumenterede fysiske, mentale og sociale gevinster. Deltagelsesbarrierer findes på flere niveauer - individuelt, socialt, institutionelt og strukturelt - hvilket peger på et behov for brobyggende løsninger mellem rehabilitering og idrætsdeltagelse.

Projektet er gennemført som et kvalitativt casestudie i en kommune i Region Syddanmark, hvor NIP blev afprøvet i en tre ugers interventionsperiode. Det empiriske materiale består af interviews med en leder, sundhedsprofessionelle, borgere med handicap samt forældre til børn med handicap. Det teoretiske afsæt er den integrerede implementeringsmodel samt Antonovskys salutogenetiske teori. Analysen er udført som en narrativ tematisk analyse med en storyteller-tilgang.

Resultaterne viser, at NIP opleves som et relevant og brugervenligt redskab, der kan lette de sundhedsprofessionelles arbejde og styrke borgernes adgang til idræt. Samtidig fremkom en række barrierer, herunder manglende kendskab til bredden i parasport, tidsmæssige begrænsninger i de sundhedsprofessionelles hverdag, den korte interventionsperiode samt praktiske udfordringer i familiernes hverdag. Forældre efterspørger tydelig information om tilbud, fleksible rammer og socialt inkluderende aktiviteter.

Projektet konkluderer, at en vellykket implementering af NIP kræver længerevarende interventionsforløb, øget kompetenceudvikling blandt sundhedsprofessionelle samt klar kommunikation om parasport som inkluderende med fokus på bredden - fremfor primært eliteorienteret.

Forord

Dette projekt er udarbejdet af gruppe 9105 på 3. semester kandidat på idrætsuddannelsen ved Aalborg Universitet (AAU). Projektperioden har været fra d. 01/09/2025 til 02/01/2026.

Projektet har haft til formål at undersøge, hvordan implementeringen af 'Ny i parasporten' i en kommunal kontekst kan forbedres. Dette er blevet undersøgt på et sundhedscenter i Region Syddanmark, hvor redskabet blev anvendt i en tre ugers interventionsperiode. Dertil er en leder, sundhedsprofessionelle, borgere med handicap og forældre til børn med handicap blevet interviewet for at belyse deres oplevelser af redskabet.

Vi vil først og fremmest rette en stor tak til vores vejleder Ludvig Johan Torp Rasmussen for kyndig sparring, konstruktiv feedback og faglig støtte gennem hele projektperioden. Din evne til at udfordre vores tænkning og inspirere til kreative løsninger har været afgørende for, at vi har kunnet håndtere - særligt - projektets metodiske udfordringer. Din løbende vejledning har haft stor betydning for projektets udvikling.

Derudover ønsker vi at takke Parasport Danmark og særligt udviklingskonsulenterne, Teis Gröflin Corneliussen og Line Damkjær Kruse, for et godt og positivt samarbejde. I har været yderst behjælpelige ved at dele jeres faglige viden og ved at give os indsigt i både 'Ny i parasporten' og parasportens praksis generelt. Jeres engagement, tilgængelighed og villighed har haft afgørende betydning for projektets retning og gennemførelse.

Vi vil også rette tak til sundhedscentret i Region Syddanmark for jeres åbenhed og samarbejdsvilje. Trods kort varsel var I klar på afprøvningen af 'Ny i parasporten' i praksis. Velvilligt stillede I op til interviews og hjalp os samtidig med at rekruttere borgere med handicap eller forældre til børn med handicap til interviews. Dette skal I have særlig tak for. Jeres engagement, fleksibilitet og interesse har været afgørende for projektets empiriske fundament. I har givet os værdifuld indblik i implementeringen af indsatsen.

Afslutningsvis vil vi også takke alle øvrige informanter, borgere med handicap eller forældre til børn med handicap, som har bidraget med deres tid, viden og oplevelser undervejs i projektet. I har været

med til at nuancere projektets empiriske grundlag og give os en forståelse af, hvad der er på spil i jeres hverdag samt udfolde, hvordan 'Ny i parasporten' kunne bruges af jer i jeres hverdag.

Projektgruppen har anvendt ChatGPT.com som støtte til idéudvikling og sproglig præcisering, herunder korrekt tegnsætning. Derudover er redskabet blevet brugt til at skabe billedet til forsiden.

I projektet anvendes reference-stilen APA 7th ed. i både in-text referencer og i litteraturlisten.

Abstract

This project explores how the implementation of Parasport Denmark's tool, *Ny i parasporten* (NIP), can be improved in a municipal context to benefit both citizens with disabilities and healthcare professionals. The background of the study is grounded in the observation that people with disabilities participate less in physical activity and sports compared to the general population, despite well-documented physical, mental, and social benefits. Barriers to participation exist at multiple levels - individual, social, institutional, and structural - highlighting the need for bridging solutions between rehabilitation and sports participation.

The project was conducted as a qualitative case study in a municipality in the Region of Southern Denmark, where NIP was tested during a three-week intervention period. Empirical data were collected through interviews with a manager, healthcare professionals, citizens with disabilities, and parents of children with disabilities. The theoretical framework consists of the Integrated Implementation Model and Antonovsky's salutogenic theory. The analysis is conducted through narrative thematic analysis using a storyteller approach.

Findings indicate that NIP is perceived as a relevant and user-friendly tool that can ease healthcare professionals' workload and improve citizens' access to sports. However, several barriers emerged, including limited knowledge about the breadth of parasport, time constraints in healthcare professionals' daily routines, the short intervention period, and practical challenges in families' everyday lives. Parents emphasized the need for clear information about available activities, flexible arrangements, and socially inclusive opportunities. The study concludes that successful implementation of NIP requires longer intervention periods, enhanced training for healthcare professionals, and clear communication of parasport as inclusive and recreational rather than elite focused.

Indholdsfortegnelse

1. Indledning	3
2. Virksomhedssamarbejde med Parasport Danmark	9
3. Teori	11
3.1 Den integrerede implementeringsmodel	11
3.2 Den salutogenetiske model	15
4. Metode	18
4.1 Videnskabsteori	18
4.2 Projektgruppens forforståelser	21
4.3 Litteratursøgning	22
4.3.1 Inklusion og eksklusionskriterier	22
4.3.2 Systematisk litteratursøgning	23
4.4 Casestudie	24
4.5 Interview	26
4.5.1 Udvælgelse af informanter	26
4.5.2 Præsentation af informanter	27
4.5.3 Semistruktureret interview	29
4.5.4 Transskribering	31
4.6 Etik	31
4.7 Kvalitetskriterier i kvalitativ metode	32
4.8 Analysestrategi: Narrativ analyse	35
4.8.1 Narrativ tematisk analyse	35
4.8.2 Storyteller	42
5. Analyse	45
5.1 “Altså regner hun med at jeg skal til PL?”	47
5.2 “Det er dét, vi har manglet.”	50
5.3 “Jeg er mere end bare Marie med Cerebral parese”	55
5.4 “Kan vi ikke starte et bueskydningshold?”	60
6. Diskussion	63
6.1 Diskussion af resultater	63
6.1.1 Konceptuelle barrierer: Manglende forståelse for parasport	63
6.1.2 Praktiske barrierer: Interventionens varighed og indhold	65
6.1.3 Strukturelle barrierer: Struktur, organisering og hverdagslivet	67
6.1.4 Opsamling af diskussion af resultater	69
6.2 Diskussion af metode	69

6.2.1 Manglende brug af metodetriangulering i sundhedscentrets praksis	69
6.2.2 Kritik af udvælgelse af informanter.....	70
6.2.3 Metodiske udfordringer ved interview af personer med handicap	71
6.2.4 Muligheder og begrænsninger ved anvendelsen af dyadic interviews	71
6.2.5 Opsamling af diskussion af metode.....	72
6.3 Diskussion af teori.....	72
6.3.1 Den integrerede implementeringsmodel; muligheder og begrænsninger	72
6.3.2 Den salutogenetiske tankegang.....	74
6.3.3 Opsamling af diskussion af teori	77
7. Konklusion	78
8. Perspektivering	80
9. Efterskrift.....	82
Litteraturliste.....	84

1. Indledning

Fysisk aktivitet og idræt spiller en central rolle for folkesundheden - både for fysisk, som forebyggende og rehabiliterende indsats, men samtidig også for mental og social trivsel. Sundhedsstyrelsen anbefaler, på baggrund af World Health Organization, at voksne udfører mindst 150 minutters moderat til kraftig fysisk aktivitet ugentligt, for at opnå størst mulig sundhedsmæssig gevinst (Sundhedsstyrelsen, 2021). Dog lever kun 30 % af den voksne befolkning på globalt plan op til disse anbefalinger, og andelen er samtidig endnu lavere blandt personer med fysisk handicap (Declerck et al., 2021; Det Centrale Handicapråd, 2024). Samme tendens ses også blandt børn, hvor børn med handicap i mindre grad er fysisk aktive sammenlignet med deres jævnaldrende (Skrubbeltrang et al., 2023; Carlon et al., 2012). Eksempelvis fandt Carlon et al. (2012), i deres systematiske gennemgang af litteratur, at børn med cerebral parese i alderen 5-18 år i gennemsnit var mellem 13 % og 53 % mindre aktive end deres jævnaldrende uden funktionsnedsættelser. Disse børn lå omkring 30 % under de anbefalede retningslinjer for fysisk aktivitet (Carlon et al., 2012).

FN vedtog i 2006 Konventionen om rettigheder for personer med handicap, som fastslår, at personer med handicap skal have lige muligheder og samme rettigheder som andre mennesker. Danmark har tiltrådt konventionen, hvilket betyder, at de danske love skal understøtte og efterleve de rettigheder, som den omhandler. Disse rettigheder indebærer blandt andet retten til at deltage i kulturliv, fritidsliv og idræt. Staten og ansatte i både stat, regioner og kommuner har dermed et ansvar for at sikre, at personer med handicap har mulighed for at dyrke idræt - uanset typen af handicap (Socialministeriet, 2010).

”Personer med handicap omfatter personer, der har en langvarig fysisk, psykisk, intellektuel eller sensorisk funktionsnedsættelse, som i samspil med forskellige barrierer kan hindre dem i fuldt og effektivt at deltage i samfundslivet på lige fod med andre”

- Det Centrale Handicapråd, 2017, s. 5

FN's Konvention påpeger, at personer med handicap - både børn og voksne - ofte møder barrierer, som kan være med til at begrænse deres muligheder for at deltage i idrætsforeninger. Dette er problematisk, da netop deltagelse i idræt har helbredsmæssige og psykosociale fordele - både for personer med og uden handicap (Sundhedsstyrelsen, 2021; Socialministeriet, 2010).

En litteraturgennemgang af Lee & Uihlein (2019) viser, at deltagelse i adaptiv idræt (idræt tilpasset personer med handicap) har markante positive effekter for veteraner med fysiske handicap. De fremhæver, at regelmæssig deltagelse i idræt er forbundet med forbedret fysisk funktion, styrke, balance og mobilitet, hvilket kan være afgørende for følelsen af selvstændighed. Derudover har denne deltagelse også positiv indflydelse på humør, livstilfredshed og social integration, hvilket yderligere understøttes af Isidoro-Cabañas et al. (2023). Gennem et systematisk review peges der på, at voksne med fysiske funktionsnedsættelser oplever signifikante forbedringer i både mental og fysisk livskvalitet gennem deltagelse i adaptive idrætsaktiviteter. Studiet peger særligt på øget selvtillid, reducerede depressive symptomer og styrkede sociale relationer, som centrale effekter (Isidoro-Cabañas et al., 2023; Lee & Uihlein, 2019). Deltagelse i idræt kan også medvirke til at reducere oplevelser af stigmatisering og styrke følelsen af fællesskab og tilhørsforhold (Isidoro-Cabañas et al., 2023; Lee & Uihlein, 2019; Urbanski et al., 2013). Samlet set er dette medvirkende til øget livskvalitet. Disse effekter understreger, at idræt ikke blot har en sundhedsfremmende betydning, men også er socialt og identitetsskabende.

På trods af disse veldokumenterede fordele deltager personer med handicap, som nævnt, i mindre grad i fysisk aktivitet og idræt end den øvrige befolkning (Skrubbeltrang et al., 2023; Declerck et al., 2021). Der ses ofte et markant fald i aktivitetsniveau og en øget stillesiddende adfærd efter udskrivelse fra rehabilitering (Declerck et al., 2021), hvilket kan føre til tab af funktion og forringet livskvalitet fysisk, psykisk og socialt for disse personer (Diaz et al., 2019; Isidoro-Cabañas et al., 2023; Wildekamp et al., 2024). Samtidig viser undersøgelser dog, at personer med handicap generelt giver udtryk for et ønske om at være mere fysisk aktive, men forhindres i at deltage grundet et komplekst samspil af barrierer på flere niveauer: individ-, socialt-, institutionelt-, samfunds- og politisk niveau (Declerck et al., 2021; Wildekamp et al., 2024). Disse præsenteres nedenfor.

På individniveau nævnes fysiske begrænsninger, som i forvejen eksisterende smerter eller frygt for at disse bliver værre, samt frygt for fald og skader, træthed og lav motivation (Martin, 2013; Wildekamp et al., 2024). Derudover er en central barriere manglende viden om muligheder for fysisk aktivitet (Jaarsma et al., 2019; Declerck et al., 2021; Prieto et al., 2024). Studiet af Jaarsma et al. (2019) fandt, på baggrund af interviews med 48 personer med handicap, 34 pårørende/omsorgspersoner og 12 aktivitets-facilitatorer (trænere og frivillige fra idrætsorganisationer), at informationen om idrætsstilbud ikke altid når ud til målgruppen, og at søgeprocessen for at finde relevante idrætsaktiviteter er tidskrævende og frustrerende. Derudover

fremhæves det, at de eksisterende idrætstilbud sjældent er målrettet målgruppens individuelle behov (Jaarsma et al., 2019).

På det sociale niveau spiller støtte fra familie, venner og fagpersoner en afgørende rolle - social støtte kan være en stærkt fremmende faktor, mens manglende opmuntring til deltagelse i fysisk aktivitet kan føre til isolation (Martin, 2013; Wildekamp et al., 2024; Urbanski et al., 2013). En følelse af social isolation kan også være en barriere for at deltage i fysisk aktivitet (Wildekamp et al., 2024; Urbanski et al., 2013). Prieto et al. (2024) undersøgte netop den afgørende støtte fra forældre til børn med synshandicap, og viste samtidig, hvordan forældrenes egne barrierer stod i vejen for barnets deltagelse i idrætstilbud. Gennem en tre måneders intervention blev forældre og børn med synshandicap, blandt andet introduceret til forskellige blinde-sportsaktiviteter, såsom goalball, beep baseball og diverse vandaktiviteter, samt deltagelse i fire workshops omkring blindes orientering, mobilitet og motoriske udvikling. Før interventionen var flere forældre præget af usikkerhed, manglende viden og en betydelig frygt for, at deres barn ville komme til skade. Interventionen gav forældrene en ny forståelse for deres barns potentialer og øgede troen på deres evner. Resultaterne viste en betydelig holdningsændring; forældrene gik fra frygt og tvivl til aktivt at opsøge fysisk aktivitet til deres børn (Prieto et al., 2024). Dette understreger, hvordan social støtte kan være helt afgørende for idrætsdeltagelsen blandt personer med handicap.

Institutionelle barrierer knytter sig til utilstrækkelig viden eller vidensdeling fra sundhedsprofessionelle (Wildekamp et al., 2024; Dolan & O'Regan, 2025; Bassett-Gunter et al., 2019; Martin, 2013). Flere undersøgelser påpeger også, at et begrænset samarbejde mellem sundhedssektor og idrætsorganisationer kan udgøre en væsentlig barriere for målgruppen (Declerck et al., 2021; Iverson et al., 2021; Jaarsma et al., 2019; Wright et al., 2019).

På samfunds- og politisk niveau nævnes barrierer som transportproblemer, økonomiske hindringer, mangel på tilpassede faciliteter og utilstrækkelig implementering af lovgivning og strategier (Martin, 2013; Wildekamp et al., 2024; Lee et al., 2023).

I og med at manglende viden om mulighederne for adaptiv idræt er en barriere for målgruppen, peger flere studier på en bedre sammenhæng og overgang mellem rehabilitering og deltagelse i lokale idrætstilbud. I denne overgang beskrives det, at mange mennesker med handicap "falder mellem to stole" (Declerck et al., 2021; Martin, 2013; Det Centrale Handicapråd, 2024). Disse studier fremhæver et behov for systemer, der netop forbinder sundhedssektoren med idrætsverdenen og derved kan understøtte borgernes idrætsdeltagelse. Jaarsma et al. (2019) beskriver, at personer

med handicap oftest ser sundhedsprofessionelle og lignende stillinger som værende mest troværdige afsendere i forhold til information om idrætstilbud. Dette kræver at sundhedsprofessionelle i kommuner og sundhedscentre har viden om, hvordan de kan støtte og motivere personer med handicap til at finde relevante tilbud. Danmarks Centrale Handicapråd har i 2024 udarbejdet 10 anbefalinger til at styrke inklusionen af personer med handicap i fritid og foreningslivet. Samlet set understreger anbefalingerne, at kommunerne har en central rolle i at sikre, at personer med handicap får reelle muligheder for at deltage i lokalt fritids- og foreningslivet. Dette indebærer blandt andet aktiv prioritering af inklusion, understøttelse af lokale foreninger i tilpasning og inklusion, samt *“udbred kendskab til eksisterende tilbud, og tag initiativ til at organisere en model for afprøvning af fritidsaktiviteter”* - Det Centrale Handicapråd (2024) s. 11. Dette understreger vigtigheden af, at kommunerne skal finde en løsning for at gøre opmærksom på de tilbud, der findes lokalt (Det Centrale Handicapråd, 2024).

Wildekamp et al. (2024) undersøgte, i Holland, hvordan barrierer for fysisk aktivitet ændres over tid blandt voksne med fysiske handicap eller kroniske sygdomme under og efter rehabilitering, efter brug af programmet Rehabilitation, Sports and Exercise (RSE). RSE-programmet omfatter rådgivningssessioner baseret på motiverende samtaler, som tilbydes både under og efter rehabilitering, med henblik på at fremme en aktiv livsstil. Barriererne relaterede sig til kapabilitet, muligheder og motivation. Her dækker “kapabilitet” over både de fysiske færdigheder og den selvtillid, der er nødvendig for at deltage, “muligheder” handler om adgang til aktiviteter, faciliteter og hjælpemidler, og “motivation” dækker over viljen og lysten til at deltage. RSE-programmet viser, at disse barrierer mindskes gennem vejledning, gradvis afprøvning af lokale tilbud, opbygning af selvtillid og praktisk støtte, hvilket øgede deltagelsen i fysisk aktivitet og understøttede overgangen til lokale idrætstilbud (Wildekamp et al., 2024). Dette viser, at der netop er behov for systemer der forbinder eksempelvis rehabilitering med lokale idrætstilbud, for at understøtte deltagelse og inklusion af personer med handicap.

Dog viser studier, at selvom sundhedsprofessionelle betragter fysisk aktivitet som væsentlig, bliver de ofte forhindret i at handle på grund af tidspres, manglende viden og/eller usikkerhed om kvaliteten af eksterne tilbud (Dolan & O'Regan, 2025; Bassett-Gunter et al., 2019). Her kan standardiserede og lettilgængelige henvisnings-værktøjer være afgørende for at fremme borgernes adgang til idræt. Det Centrale Handicapråds årsberetning 2024, foreslår at kommunerne bør øge

samarbejdet med eksterne organisationer, da de mener at dette vil være med til at øge deltagelsen i forenings- og fritidslivet. Samtidig fremhæver flere studier også, at målgruppens behov for personlig rådgivning, der tager udgangspunkt i borgerens interesser, øger motivationen for deltagelse i fysisk aktivitet (Iverson et al., 2021; Bassett-Gunter et al., 2019; Chen et al., 2024). Iverson et al. (2021) viser gennem en spørgeskemaundersøgelse, at en navigator-rolle (en person med erfaring inden for adaptiv sport, som hjælper personer med handicap, med at finde relevante tilbud) ville være en effektiv måde at reducere målgruppens barrierer. Navigatoren skaber overblik over tilgængelige muligheder og fremmer tryghed, motivation og social støtte, hvilket ville lette målgruppens første skridt til idrætsdeltagelse og understøtte fastholdelsen. Dette peger på, at målrettet, individuel støtte kan være en central facilitator for at øge idrætsdeltagelsen for personer med handicap.

En strategi og organisation, der netop imødekommer dette og samtidig adresserer de behov personer med handicap og sundhedsprofessionelle har, er Parasport Danmarks redskab Ny i parasporten (herefter omtales dette som NIP). NIP er udviklet til at være et bindeled mellem borgere, sundhedsprofessionelle og idrætsforeninger. Kommunale sundhedsprofessionelle kan præsentere NIP for borgerne, såfremt borgeren ønsker at begynde til idræt, via en flyer fra Parasport Danmark, med en QR-kode, der leder dem direkte ind til en online formular på Parasport Danmarks hjemmeside (Parasport Danmark, u.å.-a) (se flyer i bilag 1). Personen med handicap udfylder den korte onlineformular omkring blandt andet deres interesser inden for idræt og deres forudsætninger (type af handicap og beskrivelse heraf). Herefter kontaktes vedkommende af en idrætskonsulent ved Parasport Danmark, som hjælper borgeren med at finde et relevant idrætstilbud i vedkommendes lokalområde.

I dette projekt undersøges om NIP kan medvirke til at mindske den kløft, der kan opstå mellem borgere, fagpersoner og idrætsforeninger. Samtidig overlades ansvaret for den videre kontakt og koordinering til Parasport Danmarks idrætskonsulenter. Intentionen med NIP i kommunal sammenhæng er derfor, at de sundhedsprofessionelle får et redskab, der er mindre tidskrævende i en i forvejen travl hverdag og at Parasport Danmark i sidste ende får flere medlemmer. Formålet er ligeledes at dykke ned i oplevelserne med redskabet i kommunal praksis.

Løsninger som NIP rummer potentiale til at lette adgangen til idræt for personer med handicap og støtte sundhedsprofessionelle i deres vejledning. Men hvordan sådanne redskaber anvendes, forstås

og opleves i den lokale kommunale praksis, er afgørende for, om potentialet realiseres - dette ønsker vi at belyse gennem vores projekt. Vores problemformulering lyder derfor:

Hvordan kan implementeringen af Ny i parasporten forbedres, så redskabet tilgodeser både borgere med handicap og frontlinjearbejdere?

I dette projekt undersøges implementeringen af NIP i en kommune i Region Syddanmark. I denne kommune er der kommet et særligt fokus på netop overgangen mellem rehabilitering og foreningsliv, og de har i den forbindelse kontaktet Parasport Danmark, hvor vi blev koblet på dette projekt. I en tre ugers interventionsperiode inddrager sundhedsprofessionelle, ved et kommunalt sundhedscenter, NIP i deres praksis ved at introducere det til borgere med handicap, uddele flyers og eventuelt hjælpe interesserede med at udfylde denne online formular. Efter interventionsperioden interviewes en leder og sundhedsprofessionelle, for at belyse, hvordan de hver især oplever mødet og brugen af NIP. Interviews af borgere med handicap og forældre til børn med handicap skal belyse motiver og barrierer for deltagelse i parasport. Dette danner grundlag for at undersøge, hvordan sundhedsprofessionelles erfaringer med NIP hænger sammen med borgernes oplevede muligheder og udfordringer.

2. Virksomhedssamarbejde med Parasport Danmark

I projektarbejdet på kandidatuddannelsen i Idræt på Aalborg Universitet, på 3. semester, havde vi mulighed for at indgå i et projektorienteret forløb, herunder et samarbejde med en ekstern organisation eller virksomhed. I dette projekt er der indgået et samarbejde med Parasport Danmark i efteråret 2025.

Parasport Danmark er en idrætsorganisation, der blev stiftet i 1971 og hører under Danmarks Idrætsforbund. De arbejder for, at alle individer med handicap eller særlige behov skal have lige mulighed for at dyrke idræt (Parasport Danmark, u.å.-b). Parasport Danmark fungerer dog som et selvstændigt forbund, hvilket betyder, at de har deres eget repræsentantskab, bestyrelse og udvalg. Derved har de sine egne regler og træffer selv beslutninger inden for parasporten (Parasport Danmark, u.å.-c). Derudover er Parasport Danmark opdelt i fire afdelinger: Økonomi og administration, sport, udvikling samt kommunikation og kommerciel (Parasport Danmark, u.å.-d). Vi var tilknyttet udviklingsafdelingen, hvor også vores to kontaktpersoner, Teis Gröflin Corneliussen og Line Damkjær Kruse, arbejder. Teis og Line er begge udviklingskonsulenter og arbejder henholdsvis i Brøndby og Vejle. Vi havde mindst ét ugentligt Teams-møde med vores kontaktpersoner i perioden 1. september til 28. november. Vi havde mulighed for en fast kontorplads på deres kontor i Vejle, men dette har vi ikke benyttet os meget af, da det transportmæssigt ikke gav mening for os. Vi har dog arbejdet, hvor vi har været fysisk til stede på kontoret i Vejle, én gang om måneden.

Formålet har været at undersøge, om et øget kendskab til og anvendelse af NIP blandt sundhedsprofessionelle i en kommune kan hjælpe borgere med handicap eller særlige behov til at blive aktive i fritidsidræt. Gennem samarbejdet har vi både arbejdet selvstændigt og samtidig været i løbende dialog med vores kontaktpersoner ved Parasport Danmark, herunder også forberedt dagsordner til disse møder. Vi har udarbejdet et nyhedsbrev og indhentet kontaktoplysninger til marketinglister, som skulle bruges til udsendelsen af nyhedsbrevet. Under udarbejdelsen har vi været i dialog med Parasport Danmarks kommunikationsafdeling. Derudover har vi gennemført interviews, herunder håndteret følsomme oplysninger, for at udvikle viden til Parasport Danmark omkring brugen af NIP i en kommunal setting og for at udvikle konkrete anbefalinger for, hvordan denne kommune kan understøtte målgruppens adgang til idræt. Samlet set har samarbejdet givet os værdifuld erfaring og et indblik i arbejdet hos Parasport Danmark.

Opgaven med nyhedsbrevet skulle øge opmærksomheden omkring Parasport Danmarks redskab NIP. Nyhedsbrevet skulle udsendes til kommuner og sundhedscentre for at skabe kendskab til NIP og inspirere de sundhedsprofessionelle til at anvende redskabet. Parasport Danmarks baggrund for denne opgave og valget af nyhedsbrev skyldes viden om:

“En enkeltstående kontakt med sundhedsfaglige kan gøre de sundhedsfaglige opmærksom på NIP, men følges denne ikke op af regelmæssig handling fra vores side, må det anses som sandsynligt, at NIP og parasport glemmes, med mindre de selv i direkte forlængelse af kontakten handler på den nye viden og derefter selv vedvarende fortsætter hermed”

- Parasport Danmark, u.å.-e

De vurderede derfor, at en mere vedvarende kontakt med samarbejdspartnere var nødvendig for at fastholde kendskabet til NIP:

“Der er derfor formentlig brug for en strategisk og vedholdende indsats, hvis vi vil forsøge anvendelsen af og henvisningen til NIP på landsplan eller for bestemte grupper af sundhedsfagligt personer.”

- Parasport Danmark, u.å.-e

Den anden opgave bestod i at undersøge og evaluere en kommunes samarbejde med Parasport Danmark efter en tre ugers prøveperiode af NIP redskabet blandt deres ansatte. Dette sker på baggrund af følgende vision omkring brugen af NIP:

“Parasport Danmark ønsker at samarbejde med kommunale og private sundhedsfaglige, der har at gøre med mennesker med handicap eller særlige behov. Dette for at inkludere flere mennesker med handicap i den danske idrætsverden, fx via redskabet ‘Ny i Parasporten’”

- Parasport Danmark, u.å.-e

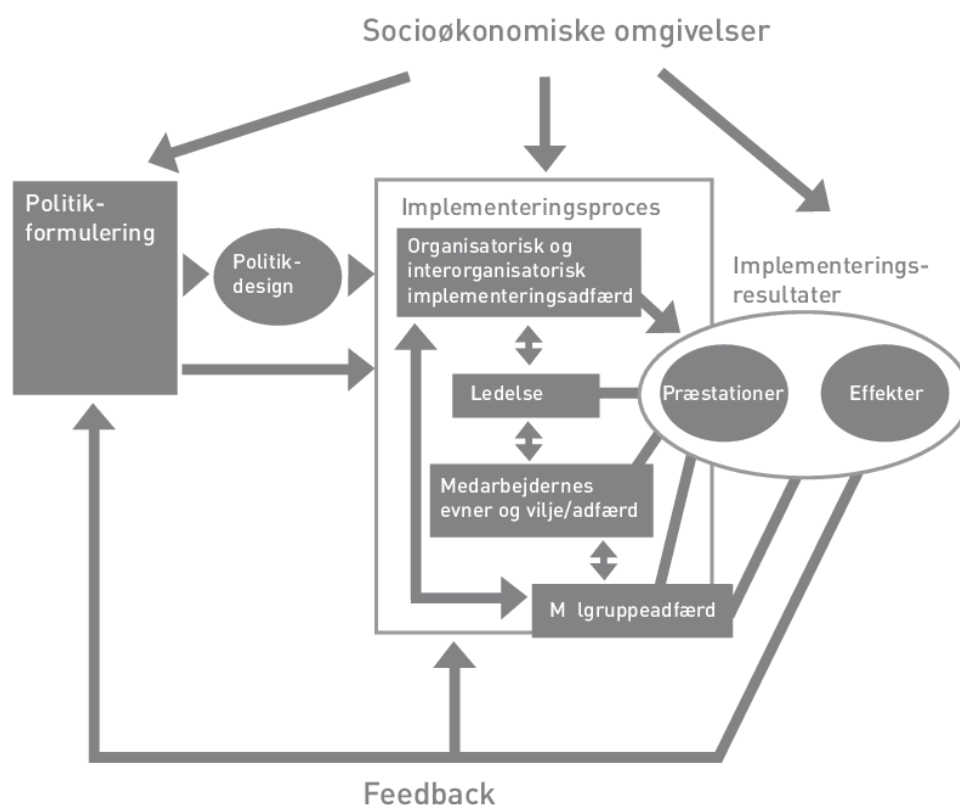
3. Teori

I dette afsnit præsenterer vi den integrerede implementeringsmodel og den salutogenetiske model som teoretisk ramme. Den integrerede implementeringsmodel skaber en forståelsesramme for, hvordan NIP implementeres i praksis på organisatorisk plan. Ved at benytte modellen kan vi identificere, hvilke faktorer der fremmer eller udfordrer implementeringen af NIP i kommunen. Den salutogenetiske model fokuserer derimod på det individorienterede perspektiv. Teorien bruges som forståelsesramme af NIP; om det kan understøtte forældre, borgere med handicap, sundhedsprofessionelle og lederes oplevelse af sammenhæng gennem øget begribelighed, håndterbarhed og meningsfuldhed i deres møde med idrætslivet. Teorien anvendes også i interviewguidene, da vi ønsker at afdække, hvordan informanterne oplever disse elementer relateret til NIP. Derudover er begreberne også indtænkt i analysen ved udarbejdelsen af fortællingerne, hvor vi benytter begreberne til at skabe sammenhæng, struktur og retning i fortællingerne.

3.1 Den integrerede implementeringsmodel

Implementering er ifølge Pressman & Wildawsky (1984) defineret som *“The process of interaction between the setting of goals and the actions geared to achieve them”*. Dette vil sige, at implementering ikke kun omhandler at formulere mål, men også selve den proces, hvor mål møder konkrete handlinger i praksis.

Den integrerede implementeringsmodel er en model udviklet af Winter & Nielsen (2008), som benyttes til forståelse af implementering generelt og i relation til specifikke politiske beslutninger. Modellens udvikling er ikke blot for at forene top-down og bottom-up tilgange i én samlet teori; derimod søger Winter (u. å., citeret i Winter & Nielsen, 2008) at integrere de mest centrale teoretiske bidrag fra implementeringsforskningen i en omfattende analyseramme (Winter & Nielsen, 2008).



Figur 1: Den integrerede implementeringsmodel (Winter & Nielsen, 2008)

Den integrerede implementeringsmodel kan inddeles i tre forskellige fokusområder, som påvirkes af de socioøkonomiske omgivelser: Politikformulering, implementeringsproces samt implementeringsresultater (se figur 1).

Politikformulering

Politikformulering omhandler formuleringen af selve politikken, der ønskes implementeres. Resultatet af politikformuleringen er politikdesignet, som henviser til den måde, en politik er sammensat på. Ifølge May (2003) (citeret i Winter & Nielsen, 2008) er politikdesign bestående af et eller flere mål, valgte instrumenter til at nå målene, en ansvarsfordeling mellem myndigheder og organisationer, som er en del af implementeringen, og til slut en ressourcebevilling. Tilsammen danner disse elementer grundlaget for implementeringen.

I vores kontekst indebærer kommunen og Parasport Danmarks politikdesign et klart mål om at øge deltagelsen indenfor idræt blandt borgere med handicap eller særlige behov. For at nå dette mål afprøves redskabet NIP. Vi undersøger, hvordan NIP fungerer i praksis, og hvordan

sundhedsprofessionelle i kommunen oplever anvendelsen af dette. Ansvarsfordelingen mellem myndigheder og organisationer er i denne kontekst, at kommunen og de sundhedsprofessionelle tager ansvaret for at skabe kendskab til NIP blandt relevante borgere, mens Parasport Danmark varetager kontakten til borgerne og den videre formidling af parasport-tilbud.

Implementeringsproces

Implementeringsprocesser udgøres af en række aktører med forskellige interesser, som de hver søger at varetage på baggrund af de forskellige ressourcer, de hver især besidder. Processen kan opdeles i fire underkategorier: 1) Den organisatoriske og interorganisatoriske implementeringsadfærd, 2) Ledelse, 3) Markarbejdernes evner og vilje/interesser, og 4) Målgruppeadfærd (Winter & Nielsen, 2008).

1) Organisatorisk og interorganisatorisk implementeringsadfærd

Dette handler om, hvordan en organisation selvstændigt eller i samarbejde med andre reagerer på en politisk beslutning (Winter & Nielsen, 2008). Organisationerne varetager deres egne interesser, uanset om det handler om private eller offentlige organisationer. Winter & Nielsen (2008) skelner mellem tre typer interesser:

1. Substantielle interesser, som er organisationens syn på, hvilken politik der bør føres i forhold til de daglige arbejdsområder, som organisationen beskæftiger sig med.
2. Institutionelle interesser er derimod organisationens mål for overlevelse, hvor økonomi også hører under.
3. Individuelle interesser er de enkelte organisationsmedlemmers interesser, og kan indebære arbejdsbyrde, løn samt arbejdsindhold

Parasport Danmark og kommunen kan have forskellige interesser, som kan kræve koordinering og afstemning i arbejdet med NIP. Eksempelvis har Parasport Danmark institutionelle interesser i at blive set som en relevant samarbejdspartner for kommunen. Hvis NIP benyttes i praksis og får succes, styrker det Parasport Danmarks position samt muligheden for fremtidigt samarbejde. Hvorimod kommunen i højere grad har institutionelle interesser i at effektivisere deres ressourcer. Ved at indgå et samarbejde med Parasport Danmark kan de få hjælp til en opgave uden at belaste kommunens frontlinjepersonale yderligere.

2) Ledelse

Mere og bedre ledelse spiller en central rolle i at forbedre velfærdsstatens funktionsmåde, ved at omsætte mål til handling blandt medarbejderne (Winter & Nielsen, 2008). God ledelse kan opfattes som en situationsbestemt disciplin, der tilpasser sig til den konkrete situation og kontekst. Winter og Nielsen (2008) fremhæver vigtigheden af at identificere mønstre for, hvornår og under hvilke omstændigheder ledelsen har en bestemt effekt, samt hvordan dette påvirker implementeringen. I implementeringen af NIP spiller ledelsen i kommunen en central rolle i at motivere de sundhedsprofessionelle til at anvende NIP og se det som et relevant redskab i mødet med borgere med handicap.

3) Markarbejdernes evne og vilje/interesser

I implementering er det ikke blot ledelsen, men også medarbejdernes evner og vilje/interesser, der er afgørende, da de har den direkte kontakt til målgruppen og har dermed direkte indflydelse på målenes indfrielse. Det er nødvendigt at have indsigt i medarbejdernes adfærd samt årsager og konsekvenser, for at implementeringen kan ske optimalt (Winter & Nielsen, 2008). Hvis de sundhedsprofessionelle oplever, at NIP er nemt anvendeligt og derudover giver værdi for målgruppen, vil de formentlig have lettere ved at integrere NIP i deres praksis.

4) Målgruppeadfærd

Målgruppens adfærd påvirker ikke blot effekten af implementeringen, men indgår ofte i et samspil med medarbejderne (joint-production), hvilket desuden kan påvirke den offentlige sektors resultater (Winter & Nielsen, 2008). Målgruppen er, i vores kontekst, borgere med handicap eller deres forældre. Deres reaktioner og deltagelse har indflydelse på, om NIP bliver en succes. Hvis borgerne er villige til at udfylde NIP's onlineformular, er der større chance for, at de kommer i gang med et idrætstilbud, og derved opnår målet om at øge idrætsdeltagelsen i målgruppen. Modsat, hvis de ikke er interesseret og er skeptiske over for det, kan der skabes barrierer, og dermed mindre chance for at opnå målet. Her kan tales ind i joint-production mellem borgerne og de sundhedsprofessionelle; deres adfærd er vigtig for, at implementeringen lykkes.

Implementeringsresultater

Ved vurdering af implementeringens resultater lægger man primært vægt på de officielle krav og mål, som er fastsat for de pågældende politiske beslutninger. Dette kan dog være problematisk, da

lovformål oftest er udformet tvetydigt, og således medfører vanskeligheder med at vurdere graden af målopfyldelse. Ifølge Winter & Nielsen (2008) består implementeringsresultater af to dele: Præstationer (output) og effekter (outcome). Præstationer (output) omhandler de handlinger, aktørerne udfører i implementeringsprocessen. Dette betyder, at selve politikken omsættes til praksis. Effekter (outcome) handler derimod om de langsigtede virkninger, ved målgruppen, som politikken ønsker at opnå.

I vores projekt ser vi på præstations resultater, som tidligere nævnt output, ved at se, om de sundhedsprofessionelle har gjort brug af NIP i praksis ved introduktion samt uddeling af flyers til borgere med handicap. Ikke nok med dette, ser vi også på hvordan NIP anvendes, hvilke handlinger det er med til at skabe, samt hvordan de forskellige aktører interagerer i implementeringen. Formålet er at benytte præstationsvariabler til at undersøge muligheder og barrierer, der er i implementeringen af NIP. Outcomes, de langsigtede effekter, omhandler at borgerne begynder at deltage i idrætstilbud, og at deltagelsen bliver fastholdt over tid. Derudover er effekten også for Parasport Danmark og kommunen, at de får flere ind i parasporten og bliver en del af foreninger, så der skabes en bedre overgang mellem rehabilitering og foreningslivet.

3.2 Den salutogenetiske model

Den patogene orientering fokuserer på, at individer er en perfekt organisme, som indimellem rammes af sygdom. Denne orientering gennemtrænger vestlig medicinsk tænkning. Antonovsky fokuserer derimod på en ny tilgang: Den salutogene orientering. Den stiller ikke spørgsmålstejn ved, hvad der forårsager sygdom, men derimod, hvad der skaber og vedligeholder sundhed (Antonovsky, 1996).

Antonovsky introducerede begrebet *Sense of Coherence* - oversat til *oplevelsen af sammenhæng* (skrives som OAS), som kan medvirke til at forklare, hvorfor visse mennesker håndterer livets stress bedre end andre. OAS er en grundlæggende livsorientering, hvor verden opleves som håndterbar, begribelig og meningsfuld (Antonovsky, 1996). Antonovsky definerer OAS således:

“Oplevelsen af sammenhæng er en global indstilling, der udtrykker den udstrækning, i hvilken man har en gennemgående, blivende, men også dynamisk følelse af tillid til, at (1) de stimuli, der kommer fra ens indre og ydre miljø, er strukturerede, forudsigelige og forståelige; (2) der står

tilstrækkelige ressourcer til rådighed for en til at klare de krav der, disse stimuli stiller; og (3) disse krav er udfordringer, det er værd at engagere sig i”

- Antonovsky (2000), s. 37

Begribelighed omhandler, i hvor høj grad de påvirkninger, der mødes fra det indre og det ydre miljø, opleves som forståelige. Det betyder, at disse påvirkninger opfattes som sammenhængende, strukturerede og klare, frem for kaotiske, tilfældige eller uforståelige.

Individer, der besidder høj begribelighed, har en grundlæggende forventning om, at de ting, vedkommende møder i livet, enten vil være forudsigelige eller, hvis de kommer uventet, stadig kan forklares og indgå i en meningsfuld sammenhæng (Antonovsky, 2000).

I vores kontekst, kan det for både forældre og borgere med handicap være svært at navigere i de mange idrætstilbud. Hvis informationen omkring disse tilbud er for uklar eller forvirrende, falder begribeligheden. Samtidig skal sundhedsprofessionelle have en klar forståelse af NIP for at kunne formidle og anvende det. Hvis de ikke kan formidle det videre, kan de heller ikke skabe begribelighed over for forældrene og borgerne med handicap. Hvis lederens implementeringsplan eller kommunikationsstrategi er uklar, kan det samtidig gøre det vanskeligt for de sundhedsprofessionelle at forstå, hvordan de skal anvende NIP. Begribeligheden kan således øges ved at benytte klar kommunikation og en fælles, tydelig forståelse af NIP og idrætstilbuddene på tværs af forældre, borgere med handicap, sundhedsprofessionelle samt ledere.

Håndterbarhed er defineret som oplevelsen af at have adgang til tilstrækkelige ressourcer til at håndtere de udfordringer og krav, der stilles i livet (Antonovsky, 2000). Håndterbarhed er derfor et centralt element i forhold til NIP, da det handler om, hvorvidt borgere med handicap og forældre føler, at de kan deltage i idrætstilbud, selvom lysten og motivationen er til stede. Borgere med handicap samt forældre oplever i forvejen en presset hverdag, blandt andet med skole, arbejde og behandlinger. Hvis de oplever manglende vejledning eller ansvar, kan det virke uopnåeligt at deltage i idrætstilbud. Dette kan også vendes om, så hvis for eksempel de sundhedsprofessionelle ikke føler sig klædt nok på til at anvende NIP i praksis, grundet manglende tid eller viden i deres arbejdstid, så er håndterbarheden også lav. Her har ledelsen også et ansvar for at gøre det muligt, tydeligt og let for de sundhedsprofessionelle at anvende NIP, for at sikre højere håndterbarhed. Dette betyder, at håndterbarheden kan øges ved at præsentere NIP som et enkelt og overskueligt redskab, tilbyde guidning både til sundhedsprofessionelle og til borgere med handicap eller

forældre, samt sikre at lederen bakker op og giver plads i arbejdet, så de sundhedsprofessionelle har mulighed for at anvende NIP i deres praksis.

Den sidste dimension - meningsfuldhed - handler om, i hvor høj grad livet opleves som følelsesmæssigt forståeligt. Det indebærer, at de udfordringer og krav, der mødes, er værd at investere tid, energi og engagement i. Her ses udfordringer som glæder i stedet for byrder. Et individ med stærk oplevelse af meningsfuldhed er villig til at tage udfordringen og se mening i den (Antonovsky, 2000). Dette betyder, at borgere med handicap, forældre, sundhedsprofessionelle samt ledere oplever, at idrætsdeltagelse og brugen af NIP ses som noget værdifuldt og bliver højt prioriteret, til trods for hverdagens travlhed. Meningsfuldheden kan falde hos målgruppen, hvis de ser idræt som en udfordring, som de ikke vil bruge tid og energi på. Manglende meningsfuldhed kan også opstå hos de sundhedsprofessionelle, hvis de ikke oplever, at idrætsdeltagelse har væsentlig betydning for borgerne, eller at NIP gør en forskel for borgerne. Dette kan resultere i lav prioritering af NIP i praksis. Samtidig kan der på ledelsesniveau være tale om lav meningsfuldhed, hvis NIP bliver betragtet som en ekstra opgave, som ikke giver værdi på sigt. Meningsfuldheden kan dermed øges, hvis idrætstilbuddene opleves som relevante, inkluderende og værdifulde for borgerne samt forældre, og når sundhedsprofessionelle samt ledere kan se, at NIP udgør en gavnlig forskel.

4. Metode

Det følgende metode-afsnit vil redegøre for de videnskabsteoretiske og metodiske valg, der danner grundlaget for projektets undersøgelse af implementeringen af NIP i en kommunal kontekst. Afsnittet indledes med projektets videnskabsteoretiske ståsted, hermeneutikken, hvorefter projektgruppens forforståelser præsenteres. Herefter gennemgås litteratursøgningen, en redegørelse for casestudiet, og øvrige metodiske valg i projektet. Herefter præsenteres etiske overvejelser og refleksioner om kvalitetsindikatorer i forbindelse med projektet. Endelig præsenteres analysestrategien, den narrative tematiske analyse i form af storyteller, som udgør rammen for fortolkningen af empirien og formidlingen af informanternes oplevelser.

4.1 Videnskabsteori

Videnskabsteori beskæftiger sig med, hvordan viden skabes, og hvilke grundantagelser der ligger til grund for en forskningsproces. Valget af videnskabsteori danner rammen for, hvordan man forstår forholdet mellem virkelighed, erkendelse og metoder. Videnskabsteori handler om, hvad viden er, hvordan den kan opnås, samt hvordan man forstår og fortolker den indsamlede empiri eller data. I dette projekt anvendes den moderne hermeneutiske tilgang, med inspiration fra Gadamer, som retter fokus på fortolkning og forståelser, frem for målinger og objektive forklaringer (Nielsen et al., 2021).

Den moderne hermeneutik tager afsæt i menneskets evne til at skabe mening gennem fortolkninger. Denne videnskabsteori placerer sig også i det fortolkende paradigme. Fortolkeren søger ikke blot at beskrive fænomener, men ønsker at opnå en forståelse af, hvordan involverede aktører oplever og fortolker deres virkelighed. Erkendelsen forstås som en fortolkende proces, hvor meningen skabes i dette møde. Samtidig bygger denne videnskabsteoretiske tradition på erkendelsen af, at fortolkeren aldrig kan indtage en fuldstændig neutral position og sætte sig selv i parentes. Dette betyder, at forskerens egne erfaringer, livsverden og viden, og dermed forforståelser, har betydning for, hvordan forskere indsamler og analyserer empiri; det vil derfor være en fortolkningsproces, hvilket også indebærer en subjektiv epistemologi (Nielsen et al., 2021). En subjektiv epistemologi betyder, at forforståelserne ikke kan adskilles fra fortolkeren, og dermed er perspektiv-bundet og situeret (Markula & Silk, 2011).

Fortolkningen sker ikke på én gang, men udvikles gradvist gennem det, der kaldes *den hermeneutiske spiral*. *Den hermeneutiske spiral* illustrerer, hvordan forståelsen bevæger sig mellem helhed og delene; de enkelte dele skal forstås ud fra helheden, men helheden skal forstås ud fra delene (Schmidt, 2022). I praksis betyder det, at forskeren fortolker enkelte udsagn eller observationer i lyset af den samlede forståelse af fænomenet, samtidig med at den samlede forståelse justeres i takt med, at nye dele analyseres. *Den hermeneutiske spiral* er dermed en kontinuerlig og iterativ proces, hvor fortolkerens forforståelse gradvist udvikles (Schmidt, 2022).

Vores forståelse af parasport og NIP er løbende gennem projektperioden blevet udviklet. Vores forforståelse blev først udfoldet og udfordret gennem litteraturgennemgangen og den efterfølgende udarbejdelse af indledningen, hvor vi skabte grundlaget for at forstå både parasport og dets målgrupper samt sundhedsprofessionelles arbejde med parasport. Denne proces afspejler den hermeneutiske vekselvirkning mellem ny information og nye forståelser.

Vores forståelse omkring brugen af NIP blev yderligere nuanceret gennem vores interviews, hvor vi fik indblik i informanternes erfaringer og oplevelser af og med redskabet. Gennem analysen har vi bevæget os frem og tilbage mellem empirien fra interviewene og de præsenterede teorier. På den måde har *den hermeneutiske spiral* været central for at udvikle en dybere og mere nuanceret forståelse af, hvordan NIP anvendes i en kommune, og hvilke erfaringer der er gjort med redskabet. Gadamer beskriver også denne proces som *horisontsammensmeltning*. Begrebet "horisont" henviser til den forforståelse, en person fortolker verden ud fra. I mødet med forskellige horisonter udvides fortolkerens forståelse, idet nye perspektiver inddrages og ens oprindelige forforståelser udfordres (Nielsen et al., 2021).

Foruden *horisontsammensmeltning* med litteraturen, teorier og indsamlet empiri, skete der også *horisontsammensmeltning* internt i projektgruppen. I udarbejdelsen af afsnit '4.2 Projektgruppens forforståelse', forenede vi vores individuelle perspektiver omkring parasport og NIP. På denne måde skabte vi en mere fælles forståelse at arbejde ud fra. Derudover skete der *horisontsammensmeltning* i analysefasen, hvor vi gennem teori og empiri løbende diskuterede og justerede vores forståelser, hvilket gav en fælles fortolkning af, hvordan NIP blev oplevet i kommunen.

I dette projekt anvender vi interviews for at komme tæt på oplevelser og fortolkninger af brugen af NIP ved sundhedscentret i en kommune i Region Syddanmark. I den hermeneutiske forståelsesramme forstås interviewet som en proces, hvori mening opstår i samspillet mellem projektgruppen og de involverede aktører.

Vores forståelse udvikles løbende i mødet med lederens strategiske overvejelser, de sundhedsprofessionelles oplevelser og vurderinger, samt de personlige erfaringer hos personer med handicap eller deres forældre - både dem, der har valgt at deltage i parasport, og dem, der ikke gør. Under selve interviewet, og den efterfølgende bearbejdning af interviewene, vil vores forståelseshorisont gradvist nærme sig de involverede aktørers forståelseshorisonter i en *horisontsammensmeltning*. Da vores horisonter kontinuerligt omformes i mødet med de nye meningslag, der træder frem. Det er dog vigtigt at understrege, at man aldrig fuldstændigt kan overtage en andens forståelseshorisont, men at ens horisont bliver udvidet; forståelsen forandres (Birkler, 2021).

I vores projekt vil *horisontsammensmeltningerne* give indsigt og dybere forståelse af implementeringen af NIP i en kommunal praksis. Idet vi har en idrætsfaglig baggrund, har vi muligvis et andet perspektiv på vigtigheden og prioriteringen af at introducere personer med handicap til fysisk aktivitet, end ledelse og sundhedsprofessionelle. Derudover anser vi idræt som en naturlig og integreret del af vores hverdag - noget, der opleves sjovt, meningsfuldt og sundhedsfremmende (se afsnit 4.2 for projektgruppens uddybede forforståelse). Vi kan dog ikke vide, hvordan det opleves at skulle finde og starte til idræt med et handicap. Det kan indebære barrierer og behov, som vi ikke selv har oplevet erfaring med. Gennem *horisontsammensmeltningerne* får vi mulighed for at få nye perspektiver, der udfordrer og nuancerer vores forforståelser, hvilket afspejler Gadammers hermeneutiske tilgang og dens relativistiske ontologi (Markula & Silk, 2011).

I den hermeneutiske tilgang er det centralt, at fortolkeren aktivt forholder sig til sin egen forforståelse. Såfremt fortolkeren ikke aktiverer denne forforståelse, er der risiko for, at forforståelsen fungerer som skyklapper og dermed medfører en manglende åbenhed over for andre forståelseshorisonter. Dette svækker projektets troværdighed (Nielsen et al., 2021). Derfor anbefaler Nielsen et al. (2021), at fortolkeren bør synliggøre sin forforståelse i forhold til problemstillingen. Vores forforståelse baserer sig primært på det faglige perspektiv, der er redegjort for i indledningen, der bygger på en systematisk søgning i forskningslitteratur, og på den teoretiske ramme, vi har præsenteret. Vores forforståelse uddybes i afsnit '4.2 Projektgruppens perspektiv'. Det er denne forståelseshorisont, vi ønsker at udvide gennem *horisontsammensmeltning*, og derved opnå en ny forståelse af implementering af NIP i et kommunalt regi.

4.2 Projektgruppens forforståelser

På baggrund af det hermeneutiske videnskabsteoretiske ståsted, vil vi præsentere vores forforståelse omkring implementeringen af NIP på et kommunalt sundhedscenter. Vores forforståelse præges af, at vi både kommer fra en idrætsfaglig uddannelse og at vi alle tre har engageret os i idræt gennem næsten hele vores liv. Idræt, for os, er en naturlig og integreret del af vores hverdag, som giver os glæde og føles meningsfuldt og sundt.

Vi tillægger derfor intuitivt deltagelse i idræt en høj værdi og betragter det nærmest som en selvfølge, at også personer med handicap naturligt ville tænke, at idræt er noget, de skal deltage i - både for glædens skyld, men også for deres egen sundhed. Tidligere havde vi desuden en forforståelse af, at parasport primært var for personer med fysiske handicaps. Denne forståelse ændrede sig markant, dels i forbindelse med OL i Paris 2024, hvor atleter med kognitive og udviklingsmæssige handicaps også deltog, men især efter at vi påbegyndte samarbejdet med Parasport Danmark, som viste os bredden og diversiteten inden for parasporten.

Gennem litteraturgennemgangen fik vi udvidet vores forståelseshorisonter og blev bekendte med, at idræt ikke fylder mere i målgruppens hverdag, dette stillede vi os derfor undrende herom. I takt med, at flere artikler blev læst, blev vores forståelseshorisonter yderligere udvidet, både i forhold til målgruppens motiver og barrierer, blandt andet på individniveau. Vores holdning var, at der skulle ske noget særligt på dette punkt; hvis en person med handicap ønskede at skulle deltage i idræt, så skulle det ikke være manglende viden eller udfordringer med at søge sig til viden, der skulle stå i vejen.

Vores blik rettede sig derfor mod sundhedsprofessionelle, da de har en stor kontaktflade og dermed en undren over at de ikke hjalp målgruppen med at finde relevante idrætstilbud. Borgernes sundhed er jo også i deres interesse. I denne forbindelse fik vi også udvidet vores forståelseshorisonter gennem litteraturgennemgangen. Sundhedsprofessionelle har ikke tiden til at tale om fysisk aktivitet og idræt med borgerne. Derudover krævede det, at de sundhedsprofessionelle skulle sætte sig ind i lokale idrætsforeninger og stå til ansvar for det, som foregår i de forskellige foreninger.

Netop derfor undrede det os, at et initiativ som NIP ikke fylder mere i kommunale tilbud. Ved brug af NIP ville de sundhedsprofessionelle kunne introducere borgere til idrætsdeltagelse, uden selv at have detaljeret kendskab til de mange lokale tilbud, eller stå til ansvar for kvalitet og tilgængelighed i de enkelte foreninger. Vi anser derfor NIP som et redskab, der understøtter de sundhedsprofessionelles rolle som formidlere og motivatorer ved at mindske de barrierer, som ofte hæmmer denne formidling i praksis. For borgeren kan NIP samtidig reducere barrierer ved at gøre

adgangen til viden og information mere overskuelig og personlig. Dermed mindskes behovet for selv at opsøge og navigere på forskellige hjemmesider. NIP kan dermed fungere som et trygt første skridt ind i idrætsfællesskaber.

En anden opgave ved Parasport Danmark, omhandlede udviklingen af et nyhedsbrev til de sundhedsprofessionelle. Her var vores forforståelse præget af en vis skepsis. Vi antog, at nyhedsbrevet sandsynligvis ikke ville blive læst eller brugt i særlig høj grad, da denne type kommunikation ofte drukner i en travl hverdag. Dette kender vi fra os selv og vores mails; nyhedsbreve fra diverse hjemmesider hober sig op, og på et tidspunkt markerer man alle og sletter dem uden at åbne dem. Denne antagelse formede vores blik på de udfordringer, der kunne opstå i formidlingen af NIP, hvilket bidrog til en forståelse af, at den eksterne kommunikation af tilbuddet kan være lige så afgørende som tilbuddet i sig selv. Dog havde Parasport Danmark gode erfaringer med nyhedsbrev-formatet, hvilket dermed resulterede i udarbejdelsen af dette.

4.3 Litteratursøgning

Nedenstående afsnit redegør for litteratursøgningen, som danner vidensgrundlag for projektet. Her uddybes inklusions- og eksklusionskriterier samt den systematiske søgestrategi, som er gjort for at skabe relevans, transparens og systematik i udvælgelsen af litteratur. Der tydeliggøres derfor, hvordan den eksisterende forskning er identificeret og afgrænset i forhold til problemformuleringen.

4.3.1 Inklusion og eksklusionskriterier

For at sikre relevans til besvarelse af vores problemformulering og afgrænsning, udarbejdede vi inklusions- og eksklusionskriterier. Inklusionskriterierne sikrede, at vi undersøgte målgrupper, der har fysiske eller kognitive funktionsnedsættelser, og som enten er i opstarten eller deltager i fysisk aktivitet. Eksklusionskriterierne hjalp os med at frasortere studier og erfaringer, der ikke var relevante for vores fokus. Vi udelukkede forskning relateret til COVID-19 og genoptræning; fysisk træning der udføres med henblik på at generhverve mest mulig funktionsevne. Dette lå uden for vores interesseområde.

4.3.2 Systematisk litteratursøgning

Vi udarbejdede to PCC-modeller til at strukturere vores emne og søgestrategi, hvilket vi har opstillet i et facetskema (se Bilag 3) anbefalet af The Joanna Briggs Institute (citeret i Aromataris & Munn, 2020). PCC står for Population, Content og Context. Facetskemaet dannede grundlag for søgestrengen og søgningen i databaserne SCOPUS, SPORTdiscus og Google Scholars fem første sider. Søgningen blev afgrænset til perioden 2012-2025, da de Paralympiske Lege i London 2012 var en afgørende begivenhed i forhold til skift i offentlig opmærksomhed og mediedækning af parasport (International Paralympic Committee, 2012).

Derudover udarbejdede vi en PCC-Model til sundhedsprofessionelle og kommuner, som vi i dette projekt kalder PCC (I) og én til personer med handicap, som vi kalder PCC (II). Det er dermed P'et i PCC'erne der er forskellige fra hinanden.

Content omhandler implementering samt fremmende og begrænsende faktorer. Context har vi valgt at inddele i to. Context (I) omhandlende rehabilitering, mens Context (II) relaterede sig til parasport og fysisk aktivitet. Tilføjelsen af Context (II), gjorde vores søgning mere specifik, hvilket gjorde, at vi fik søgt flere relevante artikler frem.

Vi kom frem til søgeordene på baggrund af en tidligere systematisk søgning, med søgeord vi selv havde genereret (se bilag 2). Den tidligere søgning gav mange resultater, hvoraf kun få virkede relevante. Vi identificerede de få relevante artikler, og gennemførte herefter en kædesøgning med udgangspunkt i de artikler. Ud fra disse, deres citationer og referencer, fandt vi, i titel og abstract, relevante ord til en ny systematisk søgning, som de endelige PCC'er tager udgangspunkt i.

Den systematiske søgning foregik i databaserne SCOPUS og SPORTDiscus, samt de første fem sider i Google Scholar, sorteret efter relevans.

I PCC (I), med sundhedsprofessionelle og kommuner, resulterede vores søgning med følgende resultater: SCOPUS = 1170 artikler, SPORTDiscus = 106 artikler og Google Scholar = 50 artikler.

I PCC (II), med personer med handicap, resulterede vores søgning med følgende resultater: SCOPUS = 1610 artikler, SPORTDiscus = 256 artikler og Google Scholar = 50 artikler.

Disse artikler screenede vi i forhold til abstract og titler for relevans, hvor vi efterfølgende fuldtæks screenede 78 artikler, efter vi havde fjernet dubletter. Heraf havde 56 artikler relevans.

4.4 Casestudie

I dette afsnit præsenteres casestudie-designet, som udgør det overordnede metodiske design for projektet. Her redegøres for afgrænsningen og udvælgelsen af casen, samt de metodiske valg, der giver mulighed for at undersøge casens kompleksitet.

Et casestudie er en forskningsstrategi, der kan anvendes, når man ønsker en dybdegående forståelse af et afgrænset fænomen i en konkret og naturlig kontekst. Gennem et casestudie får man indsigt i fænomenets kompleksitet, betydning og sammenhæng på tværs af forskellige aktørers perspektiver. En central forudsætning for casestudier er anvendelsen af flere metoder - også kaldet metodetriangulering. Formålet med dette er at belyse casen fra flere perspektiver, hvilket bidrager til en mere nuanceret forståelse af casen. Dette kan eksempelvis være interviews, observationer og dokumentanalyser (Hodge & Sharp, 2016). I vores case benyttede vi os af flere metoder. I samarbejdet med Parasport Danmark har vi haft en række formelle og uformelle samtaler, samt foretaget dokumentanalyser af både interne og offentliggjorte dokumenter, som særligt bidrog til udarbejdelsen af nyhedsbrevet til de sundhedsprofessionelle. Derudover anvendte vi interviews for at belyse målgruppernes oplevelser af NIP, og havde desuden også uformelle samtaler med flere af informanterne.

En anden væsentlig forudsætning for casestudier er afgrænsningen af fænomenet. Hodge & Sharp (2016) pointerer at fænomenet, der er genstand for forskning, skal afgrænses på én eller flere måder; afgrænset i den gruppe, det tilhører, afgrænset i sted og/eller afgrænset i tid. Afgrænsningen gør det muligt at opfatte casen som et specifikt system. Når casen er defineret, kan forskeren undersøge de erfaringer og perspektiver, der knytter sig til den, uden at skulle afdække hele den bredere kontekst, casen indgår i (Hodge & Sharp, 2016). I dette projekt var casen implementering af NIP i én kommune, på det kommunale sundhedscenter, dermed var casen allerede afgrænset i sted. Da projektet specifikt undersøgte en tre ugers interventionsperiode, hvor sundhedsprofessionelle introducerede NIP i deres arbejde med borgere, var casen således også afgrænset tidsmæssigt. Endelig var casen afgrænset af gruppen, da de centrale aktører var udgjort af ansatte ved sundhedscentret, som i deres virke kunne bruge NIP, og af borgere med handicap og forældre til børn med handicap, som eventuelt ville kunne få glæde af NIP.

Casestudier kan ifølge Stake (2005, citeret i Hodge & Sharp, 2016) antage forskellige former afhængig af formålet med undersøgelsen. Han beskriver tre typer af casestudier; det instrinsiske-, det instrumentelle- og det kollektive casestudie (Stake, 2005, citeret i Hodge & Sharp, 2016).

Dette projekt var primært et instrumentelt casestudie, hvor casen fungerer som et middel til at forstå et bredere fænomen. Her brugte vi implementeringen af NIP til at undersøge, hvordan sundhedsprofessionelle arbejdede med at skabe bro mellem genoptræning og fritidsidræt, og hvordan borgere med handicap og deres familier oplevede muligheder og barrierer for deltagelse i parasport. Casen er altså ikke valgt, fordi kommunen som sådan er unik, men fordi casen skabte mulighed for at belyse centrale problemstillinger om praksis. Projektet rummede dog samtidig elementer af et intrinsisk casestudie, fordi kommunen har et aktuelt, selvinitieret fokus på udvikling af deres praksis i forhold til rekruttering til parasport. Implementeringen af NIP skete i en periode, hvor temaet overgang til parasport havde høj prioritet lokalt. Der var ikke tale om et kollektivt casestudie, da projektet ikke sammenholdt flere cases, men derimod kun undersøgte én case i dybden.

Udvælgelsen af cases kan ske på flere måder (Neergaard, 2015). I dette projekt anvendte vi både opportunistisk og bekvemmelighedsbaseret udvælgelse. Strauss & Corbin (1990, citeret i Neergaard, 2015) pointerede, at den opportunistiske udvælgelse kan ske på baggrund af, at vælge den case, som er tilgængelig for projektet og som kunne belyse problemstillingen (Strauss & Corbin, 1990, citeret i Neergaard, 2015). Dette var tilfældet i det indeværende projekt; casen blev valgt, da muligheden opstod. Kommunen havde kontakt med Parasport Danmark, som vi samarbejdede med, da de ønskede at blive klogere på, hvordan de kunne skabe bro mellem genoptræning og parasport. Herefter blev vi inviteret til at undersøge det, hvilket vi tog imod. Derved skete caseudvælgelsen også på baggrund af bekvemmelighedsudvælgelse. Denne type caseudvælgelse sker på baggrund af, at forskeren får adgang til casen på baggrund af sine sociale netværk (Neergaard, 2015). Idet adgangen til casen blev muliggjort via vores eksisterende samarbejde med Parasport Danmark, er der også tale om bekvemmelighedsudvælgelse; uden dette netværk ville vi ikke have haft mulighed for at undersøge casen.

4.5 Interview

Valget af interview som metode udsprang af vores videnskabsteoretiske ståsted, hermeneutikken, hvor fokus var på forståelse og fortolkning af individers oplevelser. Interviews gav mulighed for at udforske informanternes perspektiver og oplevelser på et dybere plan. Således fik vi indsigt i, hvordan NIP blev anvendt i praksis, og hvordan muligheder og barriere blev oplevet af informanterne.

4.5.1 Udvalgelse af informanter

Valget af informanter tog afsæt i projektets formål, nemlig at belyse, hvordan Parasport Danmark og kommunen kunne arbejde med NIP. Dette havde til formål at skabe bedre mulighed for, at personer med handicap kom ind i parasporten. Derudover blev informanterne også valgt ud fra vores teori; den integrerede implementeringsmodel (Winter & Nielsen, 2008).

Vi udvalgte informanter, der enten arbejdede direkte med målgruppen i sundheds- og rehabiliteringsforløb, eller som var en del af målgruppen og kunne bidrage med bruger- og pårørendeperspektiver. Informanterne havde relevans for at identificere barrierer og muligheder i mødet mellem sundhedsprofessionelle, borgere og Parasport Danmark. I udvælgelsen af informanter havde vi få inklusionskrav. Kravene var følgende: a) 2 voksne med handicap som ikke var aktiv i parasport, b) 2 voksne med handicap som var aktive i parasport, c) 2 forældre til barn med et handicap der var aktiv i parasport, d) 2 forældre til barn med et handicap der ikke var aktiv i parasport, e) 2 børnetereapeuter som arbejdede med børn, der havde et handicap, f) 2 fysterapeuter som arbejdede med voksne som havde et handicap, g) 1 sundheds visitator efter § 119 i sundhedsloven, der havde samtaler med borger som havde et handicap og h) 1 sundhedscenterleder. Både Parasport Danmark og kommunen havde indflydelse på, hvilke informanter de fandt mest relevante. Informanterne kunne således give indsigt i, hvordan NIP kunne anvendes og videreudvikles i praksis.

Til rekrutteringen af informanterne benyttede vi tilgængelighedsudvælgelse. Her blev deltagerne udvalgt på baggrund af deres egen lyst og villighed til at deltage (Thagaard, 2004). I praksis blev borgere fra målgruppen først spurgt af sundhedsprofessionelle, om de ønskede at deltage i et interview. Efterfølgende blev deres kontaktoplysninger videregivet til os. Desuden hjalp både

Parasport Danmark og kommunen med at finde relevante interviewpersoner, som yderligere understøttede tilgængelighedsudvælgelsen.

Det var dog ikke alle ovenstående informanter, som deltog i de endelige interviews. Overordnet manglede vi, a) 1 voksen med et handicap som ikke var aktiv i parasport og b) 1 voksen med handicap som var aktiv i parasport og c) 1 forældre til barn med et handicap der var aktiv i parasport. Dog endte vi med at få en informant med, som ikke var en del af vores inklusionskriterier; et barn med et handicap, som ikke var aktiv i parasport. Vi valgte at inddrage hende i interviewet sammen med sin mor, da hun var kørt med moderen. Vi prøvede derfor at inddrage hende i interviewet, da hun muligvis også ville kunne give nogle andre indsigter.

4.5.2 Præsentation af informanter

For at beskytte informanternes anonymitet er alle navnene pseudonymer. Tobias er afdelingsleder for Træning 1, hvor der er teams inden for børnetræning, neurologi, rehabilitering og håndtræning. Han har arbejdet med genoptræning og visitering i over 10 år, heraf seks år som koordinator, og har erfaring med projekter om træning og trivsel for seniorer. I fritiden har han en tidligere baggrund indenfor fodbold og har også været assistenttræner. Han er stadig engageret i sporten gennem sine tre børn, som alle sammen går til fodbold.

Sanne er ergoterapeut og har arbejdet med børn i kommunen siden 2007-2008. Hun har stor erfaring med træning af børn mellem 0-16 år. Sannes arbejde består primært i at træne de yngre børn, og hun udfører både sansemotorisk, mundmotorisk og motorisk træning. Dette foregår både på sundhedscentret samt hvor hun kører ud i daginstitutioner og i familiernes hjem. Hun har tæt kontakt til familierne. I sin fritid er hun fysisk aktiv med både løb, pulstræning og styrketræning.

Olivia er 53 år og arbejder som fysioterapeut i kommunen, hvor hun træner børn i alderen 0-16 år. Hun har stor erfaring med både vedligeholdende træning og genoptræning, som foregår på sundhedscentret eller i børnenes nærmiljø. Olivia samarbejder tæt med ergoterapeuter, forældre og institutioner og deltager i tværfaglige møder for at sikre helhedsorienterede forløb. Hun har også personlig erfaring med handicapområdet, da hendes datter har cerebral parese. I sin fritid dyrker hun fitness og holdtræning.

Philip arbejder som fysioterapeut i den ortopædkirurgiske gruppe. Han har arbejdet i kommunen i 17 år, og hans arbejdsområder består af ambulant genoptræning med borgere, der har fået ortopædkirurgiske indgreb. Derudover har Phillip en rolle i rehabiliteringsmøderne på jobcenteret. Han har stor erfaring med planlægning af genoptræningsforløb samt tværfaglig koordinering. I fritiden bruger han tid på motionsboksning og har en tidligere baggrund som fodboldtræner.

Vera er uddannet fysioterapeut og arbejder i den neurologiske gruppe. Hun har arbejdet i kommunen siden 2008 og udfører træning for hjerneskadede voksne med tæt samarbejde med ergoterapeuter. Vera har stor erfaring med både hjemmebesøg og træning på sundhedscentret og deltager i koordinering af genoptræningsplaner. I sin fritid er hun aktiv med badminton, løb og triatlon. Derudover er hun frivillig træner i badminton for børn.

Berit er uddannet fysioterapeut og arbejder som visitator. Hun har meget erfaring fra kommunalt regi, herunder opstart af børneområdet i kommunen. Tidligere har hun arbejdet med geriatri og børn. I sin fritid er Berit aktiv med håndbold, hvor hun har været træner og bestyrelsesmedlem i flere år.

Gerda er mor til sin søn, Morten, på 13 år. Han har cerebral parese og er kørestolsbruger. Hun har stor erfaring med at navigere i tilbud til børn med handicap og samarbejde med fagpersoner, herunder ergoterapeuter og fysioterapeuter. Gerda prioriterer fysisk aktivitet for Morten, som deltager i ridefysioterapi, bassintræning og bowling som parasport.

Joan arbejder som socialrådgiver på et højt specialiseret bosted for borgere der har autisme. Hun har en mand hvor de sammen har to børn med handicap: en søn med svær nedsat funktionsevne og en datter med cerebral parese. Begge børn er til hyppig træning i form af fysioterapi, ergoterapi og ridefysioterapi. Hun er opsøgende i at finde relevante idrætstilbud til hendes børn og ønsker aktiviteter, der giver børnene mulighed for fællesskab og motorisk udvikling.

Astrid er mor til Frida på 13 år. Frida har cerebral parese og går til både ridefysioterapi og fysioterapi flere gange om ugen. I sin fritid går Frida til teater og spejder, men har også tidligere deltaget i idrætstilbud. Astrid mener, at energi er en afgørende faktor for deltagelse i idrætstilbud og efterlyser bedre information om relevante idrætstilbud. Der var oprindeligt aftalt et individuelt

interview med Astrid, men hun havde også Frida med, som vi inddrog i interviewet og fik hendes personlige perspektiver.

Rasmus er 56 år og bor i kommunen sammen med sin kæreste, der har epilepsi. Rasmus har kognitive udfordringer og har tidligere haft problemer med sit temperament, men det påvirker ham ikke i dag. Han har været med til at starte en bowlingklub og spiller fortsat i klubben sammen med sin kæreste to gange ugentligt. Dette er med til at bidrage til den sociale samt mentale trivsel. Derudover deltager Rasmus i stævner og konkurrencer.

Laust er 73 år og har arbejdet selvstændigt, men er gået på pension. Han har nedsat førlighed grundet B12-mangel og nervebetændelse, men han har genvundet meget funktion gennem genoptræning. Laust er størst tilhænger af selvorganiseret aktivitet i form af gåture og cykling sammen med sin kone frem for at benytte idrætstilbud. Laust ser sociale aktiviteter som vigtige, men har ikke behov for nye idrætstilbud.

4.5.3 Semistruktureret interview

Vi valgte at benytte den semistrukturerede tilgang til individuelle interviews og ‘dyadic interviews’. Det semistrukturerede interview gav os sikkerhed for, at interviewene i en vis grad fulgte samme struktur, men samtidig havde plads til at udforske andre områder, som informanterne fandt interessante (Tanggaard & Brinkmann, 2020-a). Derudover bidrog den semistrukturerede tilgang til at sikre, at interviewerens stillede spørgsmål, som var relevante for besvarelsen af projektets problemformulering.

Vi benyttede interviewguides for delvist styre interviewets forløb. Interviewguiderne gjorde det muligt at kombinere fastlagte spørgsmål med fleksibilitet til at følge interessante spor og uddybninger. Vi udarbejdede i alt seks interviewguides, tilpasset de forskellige informanter og informantgrupper (se bilag 4-9) (Tanggaard & Brinkmann, 2020-a). Denne tilpasning var væsentlig, da informanterne havde forskellige roller, forudsætninger og relationer til NIP. For eksempel blev forældrene til ikke-aktive børn spurgt ind til barrierer, mens vi spurgte de aktive forældre om deres erfaringer. De voksne informanter fik spørgsmål, der vedrørte ressourcer, motivation eller fastholdelse og oplevet værdi. De sundhedsprofessionelle og ledere blev spurgt om henvisning, implementering og fast integration af NIP. Udviklingen af forskningsspørgsmålene tog

udgangspunkt i projektets teori; den integrerede implementeringsmodel og den salutogenetiske model. Herefter udformede vi interviewspørgsmål som åbne og ikke-ledende spørgsmål, så de gav plads til uddybning og fordybelse. Dette stemte overens med vores videnskabsteoretiske ståsted, hvor vi ønskede at få en dybere forståelse af informanternes oplevelser. Derudover indgik enkelte spørgsmål, som kommunen på forhånd havde ønsket, skulle stilles på tværs af interviewene. Disse spørgsmål blev inkorporeret der, hvor de passede, og omformuleret, så de fortsat stemte overens med vores formål og teori.

Interviewene, der blev gennemført med to informanter, betegnes som '*dyadic interviews*'. Ifølge Morgan et al. (2013) er dyadic interviews en form for interaktivt kvalitativt interview, hvor to informanter indgår i en dialog sammen som respons på åbne, semistrukturerede spørgsmål. Metoden placerer sig mellem individuelle interviews og fokusgrupper, og udgør en selvstændig tredje interviewform. En central metodisk pointe ved dyadic interviews er, at interaktionen mellem deltagerne udgør en vigtig del af datagrundlaget. I modsætning til de individuelle interviews med relationen mellem interviewer og informant, udgjorde dyadic interviews en proces, hvor deltagerne samkonstruerede (co-constructed) forståelser af det undersøgte fænomen gennem reaktioner, uddybninger og sammenligninger af erfaringer (Morgan et al., 2013). I vores projekt gav dyadic interviews mulighed for at se, hvordan informanterne naturligt interagerede og reagerede på hinandens udsagn. Der blev skabt en naturlig dynamik mellem interviewpersonerne, hvilket gav os værdifuld indsigt i, hvordan de sammen forholdt sig til parasport-tilbud og deres erfaringer med kommunens praksis. Valget af dyadic interviews understøttede således projektets kvalitative og fortolkende tilgang, idet metoden kombinerer interaktion, fælles meningsskabelse og dybdegående individuelle bidrag inden for samme interviewramme.

I alt udførte vi otte individuelle semistrukturerede interviews og to semistrukturerede dyadic interviews. Interviewdesignet blev undervejs justeret i visse sammenhænge. Interviewet med Rasmus skulle have været dyadic interview med hans kæreste, men hun blev syg og kunne derfor ikke deltage. Interviewet med Astrid var oprindeligt planlagt som et individuelt interview, men det ændrede sig til et dyadisk interview, idet hun havde sin datter Frida med, som aktivt bidrog til interviewet. Derudover var interviewene med Olivia og Sanne oprindeligt planlagt som ét dyadic interview, men grundet sygdom måtte vi afholde interviewene hver for sig.

Eftersom vi er en gruppe bestående af tre personer, fordelte vi opgaven, så hvert gruppemedlem gennemførte et lige antal interviews. Denne tilgang sikrede, at alle gruppemedlemmer blev inddraget i empiriindsamlingen og samtidig fik udviklet deres interview kompetencer. Derudover rolle-fordelte vi således, at en var interviewer, en var moderator, og en tog noter til brug for den narrative tematiske analyse. Moderatorens rolle var at sikre, at intervieweren huskede alle spørgsmål i interviewguiden og stillede uddybende spørgsmål. Notetageren nedskrev væsentlige udsagn og stemninger, som blev fundet relevante. Monforte & Úbeda-Colomer (2021) beskriver “two-to-one interviews”, hvor to interviewere aktivt deltager med en informant. De fandt det fordelagtigt at være to interviewere på grund af øget kontakt, tillid og bedre samtale rytme, hvilket stemte overens med vores oplevelser. Vores tre-personers opsætning styrkede interviewets rytme og skabte en god relation og tillid mellem interviewere og informanter.

4.5.4 Transskribering

Interviewene blev optaget, med henblik på, at vi kunne transskribere dem. Transskriberingen blev fordelagtigt produceret kort tid efter interviewets gennemførelse, så sandsynligheden for at huske interviewet og det sagte var større (Tanggaard & Brinkmann, 2015). Derudover blev transskriptionen udført af det projektmedlem, som havde gennemført interviewet.

Da vi havde gode erfaringer med et transskriptionsprogram og ønskede at optimere tiden, valgte vi at bruge programmet Good Tape (Goodtape.io). For at sikre korrekthed genlyttede vi til interviewene og gennemgik transskriberingerne for at præcisere dem. Vi benyttede en transskriptionsguide til at opstille klare retningslinjer og sikre ensartethed for transskriberingerne (Tanggaard & Brinkmann, 2015). Transskriberingsguiden fremgår i bilag 10. Transskriptionerne findes i bilag 11-20.

4.6 Etik

Etik i kvalitativ forskning indebærer værdier, problemer og potentialer, som opstår, når der arbejdes med individers personlige liv, erfaringer og ytringer (Brinkmann, 2020). Som projektgruppe interviewede vi en bred gruppe af informanter, og derfor var det relevant at have øje for disse etiske aspekter for at sikre, at vores forskning foregik respektfuldt og ansvarligt.

Brinkmann (2020) præsenterer fire etiske tommelfingerregler, som vi havde øje for i projektet:

1. Informeret samtykke: Det skal det gøres klart for deltagerne, hvad de deltager i. Vi udarbejdede, som en del af vores interviewguide, en samtykkeerklæring, som indeholdt information om undersøgelsen, dens formål, interviewets formål og oplysningernes anvendelse. Informanterne gav herefter mundtligt samtykke. Informanterne kunne til enhver tid trække deres samtykke tilbage uden konsekvenser.
2. Fortrolighed: Alle oplysninger om informanterne blev behandlet anonymt og fortroligt. Dette gjorde vi blandt andet ved at ændre navne på informanterne og ved at udelade navne på nærliggende byer, så informanterne ikke ville kunne identificeres.
3. Konsekvenser: Vi tog højde for både mikroetiske og makroetiske konsekvenser. Mikroetiske konsekvenser indebærer beskyttelse af informanter, hvilket vi imødekom ved at få informeret samtykke og ved at beskytte informanternes anonymitet. Makroetiske konsekvenser indebærer overvejelser vedrørende mulige konsekvenser, selve forskningen kan have på et samfundsmæssigt plan. Her havde vi øje for hvilke værdier forskningen formidler, hvem der får gavn af den, og hvordan resultaterne blev formidlet på en måde, der fremmede forståelse.
4. Forskerrollen: Som forskere brugte vi vores erfaringer og sensitivitet, når vi iagttog, stillede spørgsmål og lyttede til svar. Vi havde fokus på egne holdninger og fordomme, hvilket vi tydeliggjorde i afsnit '4.2 Projektgruppens forforståelse'. I projektet arbejdede vi reflektivt ud fra vores videnskabsteoretiske ståsted, hvilket betød, at vi ikke kunne indtage en fuldstændig objektiv rolle. I mødet med informanternes perspektiver blev vores forståelseshorisont udvidet gennem *horisontsammensmeltning*, hvilket bidrog til mere nuancerede og reflekterede fortolkninger.

4.7 Kvalitetskriterier i kvalitativ metode

I Tanggaard & Brinkmann (2020-b) præsenterer Elliott, Fisher & Rennies (1999) syv kvalitetsindikatorer i kvalitativ metode. Disse omfatter: 1) Specificering af perspektiv, 2) Situering af deltagere, 3) Eksempler, 4) Troværdighedstjek, 5) Opnå kohærens, 6) Generelle eller specifikke mål og 7) Skab resonans hos læseren.

Specificering af perspektiv

Ved specificering af sit perspektiv får læseren mulighed for at fortolke forskerens empiri og forståelse. Samtidig åbner det for, at læseren kan drage alternative forståelser af empirien. For at understøtte denne åbenhed bør forskeren beskrive sine livsomstændigheder, sit teoretiske perspektiv samt personlige forventninger til forskningen (Tanggaard & Brinkmann, 2020-b). I projektet tydeliggjorde vi vores perspektiv ved at redegøre for vores videnskabsteoretiske ståsted og vores forforståelser, som præsenteres i afsnit '4.2 Projektgruppens forforståelser'. Disse kunne have betydning for empiriindsamling og analyse. Ved at tydeliggøre vores perspektiv gav vi læseren mulighed for at forstå, hvordan empirien blev fortolket, samt at forholde sig kritisk til alternative fortolkninger.

Situering af deltagere

For at læseren kunne vurdere relevansen i andre sammenhænge var det væsentligt at situere deltagerne ved at beskrive deres livsomstændigheder, relationen til forskningen og selve konteksten (Tanggaard & Brinkmann, 2020-b). Vi præsenterede informanterne i afsnit '4.5.2 Præsentation af informanter', hvor vi uddybede deres roller, erfaringer og livsomstændigheder. Derudover beskrev vi valget af informanter relateret til projektets formål. Samtidig blev deltagerne også situeret relateret til den konkrete case, som var implementeringen af NIP i en kommunal kontekst i samarbejde med Parasport Danmark.

Give eksempler

Inddragelse af empiriske eksempler i den analytiske proces tydeliggør, at forskerens konklusioner bygger på den indsamlede empiri og ikke på forskerens egne forudindtagede forståelser. Samtidig medfører inddragelsen af eksempler, at læseren kan vurdere sammenhængen mellem empiri og konklusioner samt eventuelt at drage alternative forståelser af empirien (Tanggaard & Brinkmann, 2020-b). I projektet inddrogede vi empirien i fortællingerne for at underbygge de analytiske pointer og synliggøre sammenhængen mellem empiri og fortolkning.

Foretagelse af troværdighedstjek

For at lave troværdighedstjek af forskerens kategorier, temaer eller redegørelser bidrager Tanggaard & Brinkmann (2020-b) med flere forskellige metoder, som forskeren kan anvende en eller flere af (Tanggaard & Brinkmann, 2020-b). Her benyttede vi tre ud af fire nævnte metoder.

Empiriindsamling og analyse blev gennemført af alle tre projektmedlemmer, hvilket muliggjorde løbende faglige drøftelser og refleksion over fortolkninger af empirien. Gennem fælles gennemlæsning af transskriptioner samt diskussion af kodning og tematisering udfordrede og nuancerede vi hinandens forståelser. Dette bidrog til at reducere risikoen for individuelle bias og styrke troværdigheden i analysen. Derudover inddragede vi flere kvalitative perspektiver ved anvendelsen af den integrerede implementeringsmodel og den salutogenetiske model. Ved at kombinere en teori med et organisatorisk perspektiv og en med et individorienteret perspektiv muliggjorde det, at belyse implementeringen af NIP fra forskellige vinkler. Slutteligt anvendte vi metodetriangulering med eksterne kilder, hvor interviewdata blev sammenholdt med offentlige dokumenter samt interne dokumenter fra Parasport Danmark. Vi nåede desværre ikke at tjekke forståelsen med informanterne eller tilsvarende personer, der er den sidste metode, som Tanggaard & Brinkmann (2020-b) nævner.

Opnå kohærens

Som forsker tilstræbes det at opnå kohærens for at skabe en sammenhæng mellem empirien og analysens kategorier og temaer. Derudover skal der være sammenhæng mellem det videnskabsteoretiske ståsted og forskerens trufne valg, både relateret til det overordnede tema og de metodiske valg (Tanggaard & Brinkmann, 2020-b). Vi forsøgte at opnå kohærens ved at sikre sammenhæng mellem projektets problemformulering, videnskabsteoretiske ståsted, metodiske valg og teoretisk ramme. For at sikre denne sammenhæng lod vi problemformuleringen styre valg af teori og metode. Hermeneutikken begrundede desuden valget af interviews og narrativ tematisk analyse, da vi ønskede at forstå informanternes oplevelser. Derudover indgik de anvendte teorier både i interviewguides og analyse. Implementeringsmodellen strukturerede primært spørgsmål til ledelse og frontlinjepersonale, mens Antonovskys begreber primært styrede fortolkningen af informanternes oplevelser. I analysen og diskussionen fastholdt vi kohærens ved løbende at relatere resultaterne tilbage til vores problemformulering og teori.

Generelle eller specifikke mål

Der findes både generelle eller specifikke mål. Disse skelnes mellem alt efter projektets formål. Hvis forskeren ønsker at opnå en generel forståelse, skal forskningen indeholde et tilstrækkeligt omfang bestående af informanter eller situationer. Hvis der derimod sigtes mod en specifik forståelse, skal det specifikke tilfælde beskrives grundigt, så læseren formår at få grundlag for

forståelsen (Tanggaard & Brinkmann, 2020-b) Projektet havde et specifikt mål, da det søgte at opnå en dybere forståelse af implementeringen af NIP i én specifik kommune. Valget af casestudie og et begrænset antal informanter muliggjorde en detaljeret beskrivelse af det konkrete tilfælde. Derudover kunne resultaterne bidrage med nye indsigter, som kunne have relevans i lignende kommunale kontekster.

Skab resonans hos læseren

For at der kan skabes resonans hos læseren, kræver det, at forskningens fremstilling af empirien formidles klart og præcist. Dette gøres for at klargøre eller udvide læserens forståelse (Tanggaard & Brinkmann, 2020-b). For at skabe resonans hos læseren forsøgte vi at lave en klar og struktureret formidling af vores empiri. Ved en tydelig analytisk opbygning gav vi læseren indsigt i informanternes oplevelser og perspektiver. Formidlingen havde til formål at udvide læserens forståelse af de muligheder og barrierer, der fulgte med til implementeringen af NIP i kommunen.

4.8 Analysestrategi: Narrativ analyse

Dette afsnit introducerer den narrative analyse som projektets tilgang. Der er herunder beskrevet den narrative tematiske analyse som en fremgangsmåde til at udvikle de endelige fortællinger i analysen. Vi beskrev desuden vores anvendelse af storyteller og hvordan vi brugte denne til at formidle vores resultater, med det formål at skabe genkendelighed hos læseren. Den narrative analyse er valgt for at indfange informanternes oplevelser gennem fortællinger, hvilket gav en praksisnær og dybdegående forståelse af implementeringen af NIP.

4.8.1 Narrativ tematisk analyse

Ifølge Holstein og Gubrium (2012, citeret i Smith (2016)) er det centralt at have kendskab til den narrative analyses paradigmatiske og teoretiske antagelser, for at opnå en dybere forståelse af metoden. Den narrative analyse er for det meste baseret på fortolkende epistemologier og ontologier (Smith 2016). Et grundlæggende princip i narrativt arbejde var, at fortællingerne blev formet af menneskers følelser og handlinger. Den narrative analyse hviler dermed på en hermeneutisk videnskabsteoretisk tilgang, idet fokus ligger på at fortolke og forstå, hvordan mennesker skaber mening, gennem fortællinger om deres erfaringer og livsverden.

På baggrund af, at vi fandt det interessant, hvordan vores målgrupper oplevede NIP, og hvilke motiver og barriere de havde for at dyrke parasport. Vurderede vi at den narrative tilgang kunne belyse dette emne. Vi ønskede, at læseren kunne sætte sig ind i, de forskellige personer, som enten havde et handicap, er pårørende til en med et handicap eller arbejdede med personer som er handicappet. Ved at præsentere vores resultater ved den narrative analyse fik vi mulighed for, at fortælle målgruppernes fortællinger fra deres oplevelser, og få en bedre forståelse for, hvad de oplever i deres hverdag.

I vores projekt anvendte vi en narrativ tematisk analyse som analysemetode. Smith (2016) beskriver en guide for hvordan den narrative tematiske analyse kan udføres. Det er vigtigt at understrege, at metoden ikke skal følges rigtigt, men snarere forstås som en iterativ proces. Frank (2010, citeret i Smith (2016)) argumenterede for at:

“Interpretive thought that is moving is more likely to allow and recognize movement in the thought being interpreted”

- Frank (2010, citeret i Smith (2016)), s. 286

Dette perspektiv stemmer overens med vores videnskabsteoretiske ståsted, hermeneutikken, idet analysen gav mulighed for at fortolke eksisterende viden og samtidig åbne for nye indsigter. Gubrium og Holstein (2014, citeret i Smith (2016)) fremhævede, at narrativ analyse også kan omfatte kreativitet og fantasi, som kan integreres i fortællingerne. Den narrative tematiske analyses syv punkter, hjalp os med at strukturere vores arbejdsproces frem til udviklingen af vores fortællinger. Disse syv punkter gennemgås i det nedenstående:

1) Skriv

Det første step i den tematiske narrative analyse var at skrive. Selvom dette kunne virke uhensigtsmæssigt, fordi den egentlige analyse endnu ikke er fuldt udviklet, gav det mulighed for at analysen startede tidligt i processen. Skrivningen fungerer dermed som et analytisk redskab, hvor tanker, observationer og indtryk kan noteres løbende, hvilket muliggør iterative omskrivninger (Smith, 2016).

Da vi var tre personer til stede under alle interviews, havde én til opgave at notere indtryk af informanterne, herunder hvordan de fortalte om forskellige temaer, samt kropslige og

følelsesmæssige udtryk. Dette tidlige skrivearbejde understøtter både vores kreative proces og Gubrium og Holstein (2014, citeret i Smith (2016)) idé om at lade fantasien flyde. Et eksempel på vores interview noter fra interviewet med Astrid og Frida:

Barn har cp i benene. Astrid har 2 børn. lillebroren har ikke et handicap. Omtales som "drilleben" hun vil ikke identificeres som Frida med cp men bare Frida - hun siger meget målrettet at hun har et helt almindelig liv. Hun går også i almindelig friskole.

2) Transskribering

Det er vigtigt, at transskriberingen af den indsamlede empiri bliver så ordret som muligt. Derudover er det vigtigt, at der transskriberes kort tid efter interviewenes afholdelse, så det står klart i erindringen. Under selve transskriberingen begynder der allerede at danne sig analytiske tanker, og transskriberingerne bliver dermed en del af den analytiske proces. Det er vigtigt at forsøge at skrive noter ned, hvis de opstår under transskriberingen (Smith, 2016). I afsnit 4.5.4 uddybes vores transskriberings-metode. Vi anvendte her Goodtape, som transskriberingsprogram. I slutningen af transskriberingen skrev vi en lille fortælling eller opsummering, som eksemplificeret:

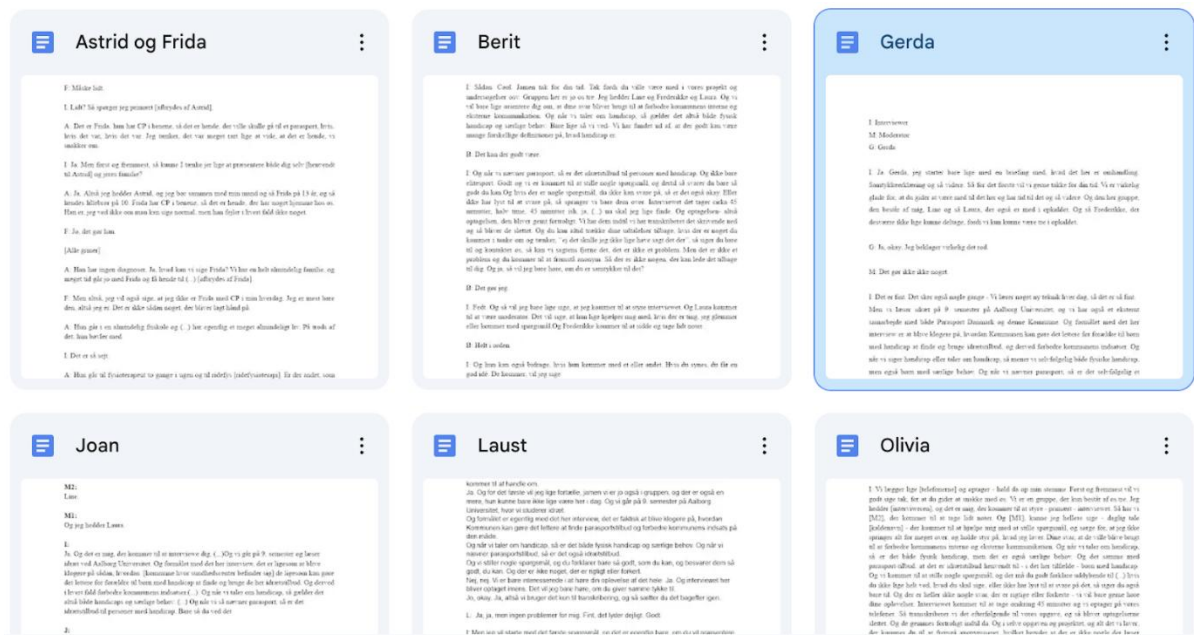
Noter:

Laust er 73 år og pensioneret selvstændig, han har ofte i sin barndom spillet fodbold, men mest for fællesskabet. Hans far ville ofte gerne skifte job, så de flyttede meget hvilket til sidst gjorde at Laust ikke havde lyst til at spille fodbold, for han havde ingen venner at spille med. Han har i sine voksne og ældre år spillet golf, men han ser det ikke som om at han på den måde har været med i en forening. Han spillede jo bare med en makker når det lige passede. I dag er han fysisk aktiv sammen med sin kone og de cykler meget. Hans handicap kommer efter han har en nervebetændelse på grund af manglende B12 vitamin, han ser sig dog selv ikke som handicappet og han føler sig ikke meget besværet af det.

På denne måde påbegyndte vi en tidlig skriveproces og dermed havde vi forskellige udkast af forskellige fortællinger, som eventuelt kunne anvendes til sidst i den endelige analyse.

3) Organisering af data

Dette punkt pointerer, at man bør placere sine indsamlede data og ens noter organiseret (Smith, 2016). Dette gjorde vi i Google Drev, hvor vi oprettede mapper til vores transskriptioner og noter. Dette gjorde det lettere for os at navigere i vores empiriske materiale under analysen, hvilket samtidig reducerede risikoen for, at vigtige pointer blev overset (se billede 1).



Billede 1: Vores transskriberinger af interviews, organiseret i Google Docs

4) Narrativ indlevelse

Ved at familiarisere sig med den indsamlede empiri, gennemgår man gentagne gange sine noter og transskriberinger, eller lytter til interviewene. Hertil kan man skrive yderligere notater, som senere kan bidrage til fortællingerne. Samtidig reflekterer forskeren aktivt over fortællingerne og begynder at fortolke indholdet undervejs i gennemgangen (Smith, 2016).

I vores løbende gennemgang af transskriberinger tilføjede vi vores tanker i kommentarer til de citater, vi fandt mest relevante til vores fortællinger som noter. Dette gav yderligere indtryk, der kunne indgå i de kommende fortællinger og karakterer (se billede 2).

Ja, det er lidt forskelligt, fordi jeg har skiftende arbejdstider. Nogle gange dagvagter, aftenvagter, og det betyder lidt for dagsformen. Men (...) altså, egentlig så, hvis jeg er i dagvagt, så bliver børnene jo afleveret i børnehaven ved syvtiden af deres far. Og jeg henter så klokken fire. Jeg har også rigtig langt på arbejde. (...) Og har jo bare to ekstremt trætte børn. Udover, hvad man vil sige er almindeligt. (...) Så det er noget med at komme hjem, og så skal de have noget aftensmad, og så skal de have et bad og børste tænder, og så er det sengetid. Det er meget, meget lidt, der foregår på en normal hverdag herhjemme, (...) fordi der er simpelthen ikke (...) De kan ikke mere. (...) Nej.

I:
Og nu talte du lidt om, at der er noget ergoterapeut og noget fys, men hvor ofte er I så i kontakt med de her fagpersoner? Det kan også være læger, sagsbehandlere, pædagoger og?

J:
Det vil jeg sige stort set dagligt. (...) Ja (...) I hvert fald som ergoterapeut det så to gange om ugen, og fyssen er en gang om ugen, og så er der det her ridning også, (...) og så er der jo alt det ved siden af. Begge børn går til en del (...) sygehusrelateret, (...) så vi vil sige 4-5 gange i ugen er ikke skævt.

I:
Ja (...) ja så tror jeg vi bevæger os lidt videre i, hvordan du eller I har forholdt jer til det her muligheden for idrætstilbud for dine børn, og hvad der måske kunne have stået i vejen (...) så vil jeg spørge om dine børn har tidligere gået til idræt?

F Frederikke Enevol...
10.39 24. nov.

hendes skiftende arbejdstider med dag- og aftenvagter påvirker strukturen i hverdagen.

F Frederikke Enevoldsen
17.25 30. nov.

Tema: Hverdagsliv
Tema: Arbejdsliv

F Frederikke Enevol...
10.40 24. nov.

På dagvagter afleveres børnene i børnehaven ved syvtiden af deres far, og hun henter dem klokken fire

F Frederikke Enevoldsen
17.25 30. nov.

Tema: hverdagsliv

Billede 2: Uddrag fra transskribering, med tilhørende noter

Billede 2 illustrerer, hvordan vi skrev noter til vores transskriberinger. Dette var et eksempel på det, vi fandt relevant i forhold til, hvordan forældrenes hverdag til børn med handicap kunne se ud. Disse noter blev taget videre til den skriftlige analyse.

5) Identificer narrative temaer og tematiske relationer

Et narrativt tema udgøres af et mønster, der går på tværs i én eller flere fortællinger. For at bevare fortællingens helhed, når man identificerer temaer, er det vigtigt, at man finder gennemgående mønstre ved at læse den indsamlede data grundigt flere gange. Hertil kan man uddybe sine noter, markere centrale sætninger og give dem nøgleord eller -sætninger, som opsummerer det centrale af empirien. Det er vigtigt ikke at overkode, da dette kan ødelægge helheden i informanternes fortællinger (Smith, 2016).

Vi markerede centrale dele af empirien, og udarbejdede dertil noter, som beskrev den markerede empiri samt gav dem temaer, som beskrev, hvilken del af fortællingen de kunne bidrage med (se billede 3).

P: Ligesom de borgere, jeg så har haft i tale omkring det her, så var min forforståelse, eller hvad kan man sige, det jeg troede om det, var jo egentlig også, at det var på eliteniveau. Altså på olympisk niveau, fordi det er der, jeg har hørt om parasport. Det har været til par-OL, og var ikke klar over, at der var en breddeidræt inden for den verden.

I: Ja, det er jo egentlig sådan - at når I skal henvise folk videre, hvordan oplever I så det? Nu har I jo haft forløbet og så skal I ligesom henvise dem videre til noget, hvis de har lyst til det, eller de ikke har lyst til det. Oplever I det let eller svært?

L L. Ulstrup
18.00 3. dec.

Note: Para sport bliver ofte assoriseret med elite sport, pga OL

Tema: Information om parasport

Billede 3: Uddrag fra transskribering med tilhørende noter og tema

Billedet viser et eksempel på, at der blev udarbejdet noter, som beskrev den indsamlede empiri. Derudover blev der givet et tema, der overordnet beskrev, hvad det havde af betydning i vores kommende fortælling.

6) Beskriv og fortolk

I denne del udarbejder man temaer og beskriver dem detaljeret ved at bevæge sig mellem den indsamlede empiri og de noter, der er blevet skrevet. Det vigtigt at beskrive temaets historie - altså at beskrive, hvad fortællingen handler om. Som forsker skal man beskrive temaets specifikke formål og hvad fortællingen bidrager med. Dette kan man gøre ved at beskrive temaets relation til fortællingen, men også relationen til teorierne (Smith, 2016).

Ud fra nøglesætningerne identificerede vi, individuelt, temaer, som hjalp os skabe et overblik over empirien. Herefter gennemgik vi temaerne, og forholdt os kritisk til dem, i tilfælde af at nogle temaer havde samme indhold. På denne måde havde vi også lettere ved at identificere de mønstre, der gik på tværs af empirien. Herunder vises et eksempel på, hvordan vi havde samlet flere temaer og vurderet, om de kunne komme under et overordnet tema (se tabel 1). Grunden til dette var, at vi på baggrund af de overordnede temaer kunne identificere de mønstre, som generelt viste sig på tværs af informanterne. Dette eksempel er fra voksne med handicap og forældre til børn med handicap:

Inddeling for voksne/forældre

Overordnet tema	Undertemaer
Familieliv og hverdag	1. Hverdagslivet 2. Hverdagsudfordringer 3. Familieliv 4. forældrerolle
Barnets trivsel	1. børns trivsel 2. børns udfordringer og behov
Handicap og selvforståelse	1. Selvforståelse 2. Identitet 3. Diagnosen 4. handicap 5. Viden om handicap
Behandling og behov	1. Behandlinger 2. Behov
Idrætsbaggrund	1. baggrund for fysisk aktivitet 2. idrætsbaggrund
Motivation for idrætsdeltagelse	1. Vilje til at få det bedre 2. Forståelse for vigtigheden af træning 3. Interesse for idrætsdeltagelse
Idrætsdeltagelse	1. Idrætsdeltagelse 2. Aktivitet 3. Fritidsaktiviteter 4. Deltagelse i flere idrætstilbud

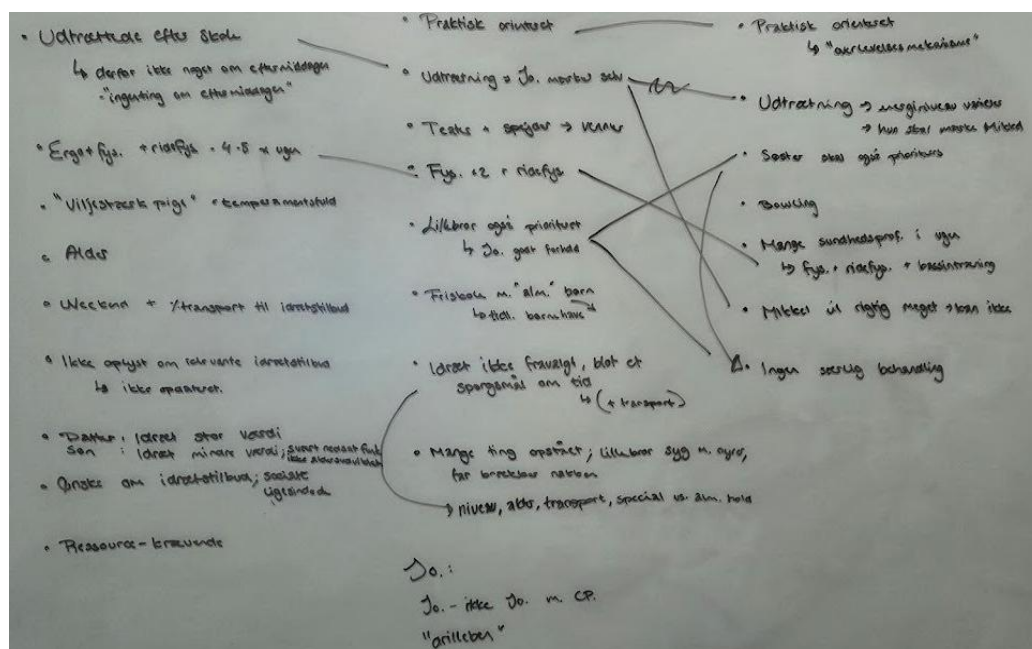
Tabel 1: Uddrag fra vores overordnet tabel med overordnet tema og dertilhørende undertemaer.

Derefter samlede vi noter og temaer i tabeller, hvilket kan ses i bilag 21-23. På den måde understøttes også punkt tre omkring organisering af empiri. Vi indarbejdede teorien i vores fortællinger, både den integrerede implementeringsmodel og Antonovskys tre begreber: Begribelighed, håndterbarhed og meningsfuldhed.

7) Præsenterer resultater

Endelig skrives en realistisk fortælling, som formidler fortællingens temaer. Analyse og skrivning hænger sammen. Man skal dermed bruge tid på at skabe flere versioner, indtil man vurderer at fortællingen beskriver de centrale elementer, man gerne vil have frem. I narrativ forskning er afslutningen på en analyse ikke en endelig afslutning, fordi fortolkningen videreføres af læseren og knytter sig til deres egen livsverden (Smith, 2016).

Inden skrivefasen, havde vi i fællesskab identificeret temaer og beskrevet hvilke perspektiver, de forskellige fortællinger skulle bidrage med - altså hvilket budskab vi havde til formål at formidle ud fra hver af fortællingerne (se billede 4). Derudover havde vi diskuteret fortællingernes karakterer, hvordan indholdet skulle udvikle sig, hvilke teorier der var i fokus og skulle indarbejdes i fortællingerne.



Billede 4: Billede af tavle under vores udarbejdelse af fortællingen "Jeg er mere end bare Marie med cerebral parese"

Billedet illustrerer, hvordan vi i fællesskab udarbejdede en personkarakteristik ud fra tre forskellige interviews. Vi samlede vigtige pointer fra de tre interviews og gjorde det til en fortælling, hvor vi tog fat i de mest centrale punkter, deres hverdag, hvilke udfordringer de havde for at få deres hverdag til at fungere, og hvilke bekymringer og dilemmaer de oplevede som familie, samt hvordan de oplevede idrætstilbud for børn med handicap.

4.8.2 Storyteller

I vores projekt valgte vi at præsentere vores resultater gennem storytelling. Når forskeren indtager denne position, kan der anvendes forskellige former for *creative analytical practices* (CAP); en af disse er *creative non-fiction* (Smith et al., 2016). I denne fortælleform er forskeren ofte kun indirekte til stede i den færdige tekst. Interviews, teoretiske fortolkninger og analytiske pointer integreres i fortællingen, så forskerens stemme ikke dominerer, men stadig er aktivt formende (Smith et al., 2016).

Projektgruppen bestod af tre studerende, som aldrig havde arbejdet med sådan en analysestrategi før. Vi anvendte derfor de 17 guidelines til at skabe og skrive en CAP, som Smith et al. (2016) præsenterer; disse understøtter både hvad der fortælles og hvordan det fortælles. Disse guidelines passer ikke til alle former for CAP, men de kan være nyttige at anvende i *creative non-fiction*.

Disse 17 guidelines skal ikke forstås som en fast metode eller opskrift, men som et fleksibelt redskab til at transformere empiriske fortællinger til *creative non-fiction* (Smith et al., 2016). Da vi, som nævnt, ikke havde arbejdet med denne analysestrategi før, valgte vi at organisere de forskellige guidelines i iterative faser. Vi har i fællesskab udarbejdet disse faser og ved dialog valgt hvilke guidelines vi fandt passende til hvilken fase. Dette sikrede, at vi udviklede et fælles fundament for vores storytelling og en fælles retning i udarbejdelsen af fortællingerne. Dette endte med fire faser og én overordnet fase, som præsenteres nedenfor.

Overordnet fase (guidelines 6, 7 og 16):

Den overordnede fase beskrev de overvejelser, vi havde gjort under hele analyseprocessen. Vi skrev løbende noter, idéer og refleksioner ned uden bekymring for, at noget blev formuleret ”for tidligt”, jævnfør guideline 6 (Smith et al., 2016).

På baggrund af guideline 16, hvor det beskrives at ikke alt empirisk materiale kan eller bør inkluderes i en færdig fortælling (Smith et al., 2016), gennemlæste vi flere gange vores noter og

transskriberinger, og udvalgte i fællesskab relevante elementer til fortællingerne, mens vi fravalgte andre.

Derudover havde vi, jævnfør guideline 7, fokus på at stræbe efter sandfærdighed i oplevelserne, så læseren følte sig tættere på informanternes fortællinger. Samtidig med at informanterne skal kunne genkende sig selv, eller dele af sig selv, i fortællingerne (Smith et al., 2016).

Fase 1: Baggrund (guidelines 1, 2, 4 og 5)

Denne fase bestod i at udvælge og udarbejde det praktiske og teoretiske grundlag for at kunne skrive fortællingerne. Dette indebar blandt andet guideline 1, som påpegede, at vi skulle have en epistemologisk og ontologisk bevidsthed (Smith et al., 2016).

Det betød, at vi var opmærksomme på det videnskabsteoretiske ståsted, da dette kunne have betydning for, hvordan vi gik til opgaven med at udforme vores fortællinger og karakterer i kulturelle og sociale sammenhænge (Smith et al., 2016).

Derudover havde vi fokus på, jævnfør guideline 2, etiske overvejelser, som fremgår i afsnit '4.6 Etik'. Inden skriveprocessen valgte vi desuden den narrative tematiske analyse som analysestrategi, som guideline 4 anbefaler. Samt den teoretiske baggrund, som ifølge guideline 5, kunne danne et grundlag for udarbejdelsen af fortællingerne og deres indhold.

Teorierne blev inddraget på en diskret måde i fortællingerne, så vores *creative non-fiction* kunne fungere som forskningsformidling og ikke udelukkende som kreativ tekst (Smith et al., 2016).

Fase 2: Fundament (guidelines 3, 4, 5, 9 og 14)

I denne fase udarbejdede vi, i fællesskab, de grundlæggende elementer, som var med til at skabe fundamentet for fortællingerne, herunder hvor mange fortællinger der var nødvendige for at dække de forskellige perspektiver fra den indsamlede empiri.

Dette indebar, at vi skabte, jævnfør guideline 3, et formål med fortællingerne, så budskabet blev skrevet frem, hvilket gjorde det kunstnerisk og videnskabeligt relevant (Smith et al., 2016).

Vi udarbejdede fire fortællinger med forskellige formål og perspektiver. I denne fase udarbejdede vi også de karakterer, der, ifølge guideline 9, skulle indgå i vores fortællinger. Her havde vi fokus på at gøre dem komplekse, så de fik personlige træk, for eksempel køn, handicap, alder og civilstand (Smith et al., 2016).

For at få struktur anvendte vi guideline 14 i fortællingerne, som hjalp os med at sikre at fortællingerne var opbygget efter en plotstruktur, så der var en begyndelse, en midte og en afrunding (Smith et al., 2016).

Fase 3: Skrivefasen (guidelines 8, 10, 11, 12, 13 og 15)

I skrivefasen havde vi fokus på at gøre fortællingerne levende, hvilket indebar, jævnfør guideline 8, brug af sanselige beskrivelser og kropslige fornemmelser, så læseren kan indleve sig i fortællingerne. Ifølge guideline 12 gælder det om at lade fortællingerne mærkes i kroppen. Dertil anvendte vi guideline 10 og 13, som omhandler at beskrive detaljerede, sanselige oplevelser, som kan vække følelser og skabe billeder hos læseren, frem for beskrivende opsummeringer (Smith et al., 2016).

Vi arbejdede, jævnfør guideline 11 og 15, med dialoger og sceniske beskrivelser, der kunne formidle stemning, handling og emotionelle reaktioner (Smith et al., 2016).

Da fortællingerne omhandler personer med handicap, og at læsere af dette projekt ikke nødvendigvis har et handicap, fandt vi det vigtigt, at denne del kom med, så læserne kunne sætte sig ind i, hvordan det føltes at have et enten fysisk eller kognitivt handicap.

Vi havde dog i mente, at vi ikke kunne sætte os fuldt ind i informanternes indre, men vi forsøgte at skildre deres livssituation, da de alle bidrog med dele til helheden.

Fase 4: Finpudsning (guideline 17)

I den sidste fase, jævnfør guideline 17, tog vi afstand fra teksten for at redigere og sikre sammenhæng. Vi læste hinandens fortællinger igennem for at skabe ny afstand og derigennem opdage uklarheder, sproglige forskelle og strukturelle problemer (Smith et al., 2016). Efter gennemlæsningen vendte vi tilbage til det, vi kaldte fase 2, for at justere struktur, pointer og sproglig ensretning.

Denne iterative bevægelse mellem struktur og tekst var en central del af at arbejde med storyteller (Smith et al., 2016).

5. Analyse

Analysen er opbygget som fire fortællinger, der tilsammen belyser forskellige perspektiver på implementeringen af NIP. Fortællingerne er udarbejdet med afsæt i den narrative analysemetode. Derudover har vi brugt projektets teori - den integrerede implementeringsmodel og den salutogenetiske model. Implementeringsmodellen har hjulpet os med at fokusere på væsentlige elementer i implementeringen. Hvorimod den salutogenetiske model er blevet anvendt til at skabe forståelse for, hvordan informanterne oplever meningsfuldhed, håndterbarhed og begribelighed relateret til idrætsdeltagelse. Nedenstående tekst opsummerer de fire fortællingers pointer og formål, så der bedre kan skabes forståelse for de samlede resultater. Nedenfor er der en kort introduktion af de fire fortællinger.

Om fortælling 1: “Altså regner hun med, at jeg skal til PL?”

Formålet med denne fortælling er at belyse, hvordan borgere forbinder parasport med atleter fra De Paralympiske Lege og elitesport. Denne forestilling kan medføre, at borgere fravælger parasport, fordi de ikke ønsker at indgå i et eliteorienteret miljø. Samtidig kan nogle opleve, at de ikke passer ind i målgruppen, fordi de ikke føler sig "handicappede nok". Dette afspejler en målgruppeadfærd, der kan begrænse en succesfuld implementering af NIP.

Fortællingen viser, hvordan sproget omkring “parasport” kan indskrænke målgruppen, når borgerne ikke er bekendte med, at parasport også rummer brede og inkluderende tilbud. Samtidig oplever sundhedsprofessionelle et tidspres, hvilket betyder, at NIP ikke altid introduceres grundigt nok til at afmystificere begrebet “parasport”.

Samtidig tydeliggør fortællingen, at ikke alle borgere ønsker foreningsdeltagelse - uden at dette nødvendigvis betyder, at de ikke vil være fysisk aktive. De har blot behov for tilbud, der opleves som meningsfulde for deres livssituation og deres præferencer.

Overordnet peger fortællingen på, at en succesfuld implementering af NIP kræver tydelig kommunikation, som nedbryder forestillingen om parasport som ren elitesport og derved gør at tilbuddet opleves som mere relevant for borgerne.

Om fortælling 2: “Det er dét, vi har manglet.”

Formålet med denne fortælling er at belyse, hvordan implementeringen af NIP opleves af lederen og de sundhedsprofessionelle i sundhedscentret. Fortællingen viser, hvilke bekymringer, særligt omkring tidspres, der kan opstå, når et nyt implementeringsredskab præsenteres. Der gives indblik i

de overvejelser, der både gør sig gældende for lederen, som skal introducere redskabet, og for medarbejderne, som kan opleve forandringen som uoverskuelig, fordi den indebærer ændringer i deres daglige arbejdsgange.

Fortællingen illustrerer samtidig, at der kan være forskel på medarbejdernes forståelse af parasport. Nogle forbinder primært parasport med eliteatleter, hvilket kan betyde, at de ikke opfatter tilbuddet som relevant for deres borgere, der befinder sig et helt andet sted - både fysisk og mentalt. Andre medarbejdere, der kender til parasport som breddeidræt, er hurtigere til at se de muligheder, NIP rummer. Dette afspejler, hvordan medarbejdernes erfaringer, faglige vurderinger og forestillinger om målgruppen påvirker deres motivation og vilje til at anvende et nyt implementeringsredskab. Fortællingen understreger desuden behovet for evidens, tryghed i processen og meningsskabelse for medarbejderne. Den afsluttes med en situation, hvor en fysioterapeut afprøver NIP i samarbejde med en familie. Her oplever hun, at redskabet er enkelt, skaber værdi og letter hendes arbejde - hvilket gradvist erstatter hendes skepsis med glæde for redskabet.

Overordnet viser fortællingen, at en succesfuld implementering kræver afmystificering af parasport, tydelig kommunikation og enkle løsninger, der opleves som en hjælp - ikke som en ekstra byrde.

Om fortælling 3: “Jeg er mere end bare Marie med Cerebral parese”

Formålet med denne fortælling er at give et indblik i den hverdagsvirkelighed, som forældre til børn med handicap oplever, når de skal forsøge at navigere i valg og fastholdelse af idrætstilbud til deres barn. Fortællingen giver et indblik i en almindelig hverdag i en familie med et barn med cerebral parese og viser, hvordan en tilsyneladende helt almindelig kernefamilie lever med komplekse logistiske udfordringer. Planlægning af behandlinger, fritidsaktiviteter og arbejde skal løbende koordineres og afstemmes, samtidig med at barnets behov for pauser og støtte skal imødekommes.

Fortællingen belyser de følelsesmæssige og sociale dilemmaer, der opstår, når barnet ønsker at deltage i aktiviteter på lige fod med andre børn, men samtidig har fysiske begrænsninger. Forældrene oplever et pres mellem at sikre barnets trivsel, familiens samlede balance og økonomiske overvejelser. Et centralt problem er manglen på opdaterede og tydelige beskrivelser af fritidstilbud, hvilket gør det vanskeligt at finde passende aktiviteter, der både tager højde for diagnosen og barnets sociale ønsker.

Fortællingen illustrerer dermed de motiver og barrierer, som kan påvirke familiers mulighed for at deltage i parasport. Overordnet viser fortællingen, at en succesfuld implementering af NIP som

rekrutteringsredskab forudsætter forståelse for familiens komplekse hverdag og de mange valg, der konstant skal træffes.

Om fortælling 4: “Kan vi ikke starte et bueskydningshold?”

Formålet med denne fortælling er at belyse, hvordan borgernes egne ønsker, motivation og initiativer kan have betydning for implementeringen af NIP, og hvordan målgruppeadfærd ikke blot består i at reagere på eksisterende tilbud, men også i aktivt at påvirke dem.

Fortællingen giver indblik i, hvordan parasport kan skabe mening og livskvalitet for voksne med handicap. Den skildrer en ensformig og indholdsfattig hverdag på et bosted, hvor idrætsaktiviteten bliver det element, der skaber struktur, fællesskab og mening. Rasmus er en borger, der befinder sig i en ny by og forsøger at genskabe noget, der er betydningsfuldt for ham. Gennem deltagelsen i et idrætsfællesskab oplever han både social tilknytning og styrket identitet - understøttet af, at der er nogen, som er åbne og villige til at hjælpe.

Fortællingen viser samtidig, hvorfor nogle borgere opsøger parasport - det gør de, fordi det bidrager til oplevelsen af mening, identitet og social tilknytning. Den peger på, at variation og fleksibilitet i idrætsstilbud er afgørende for at imødekomme forskellige ønsker og behov. Overordnet illustrerer fortællingen, at en succesfuld rekruttering kræver behovstilpassede aktiviteter og mulighed for medbestemmelse, så borgerne oplever både meningsfuldhed og ejerskab.

5.1 “Altså regner hun med at jeg skal til PL?”

Arthur er 56 år og ser sig selv som en mand, der kan klare sig selv. For et år siden fik han nervebetændelse efter længere tids B12-mangel, og selvom han på papiret har det bedre nu, er hans krop stadig påvirket. Benene reagerer anderledes, fingrene vil ikke helt spille med på finmotorikken, og stemmen lyder ikke som før. Bevægelser, der tidligere havde været en selvfølge, kræver nu dyb koncentration: at skrive indkøbsseddel og gå fra bilen og ind gennem hoveddøren - endnu værre er trinene op til hoveddøren. Det er nogle af de ting, han nok aldrig egentlig havde sat pris på, at han kunne uden videre, før han blev ramt af nervebetændelsen.

Alligevel er han overbevist om, at han nok skal kunne vende tilbage til sit gamle jeg; at hverdagen igen bliver let som en leg, at han kan pusle i haven, som han plejede, eller tage på kunstudstillinger uden at bekymre sig om, hvorvidt andre kigger, eller at han snubler og falder.

En velkendt træning - og et uventet tilbud

Arthur har lige givet fysioterapeuten, Emma, en high-five efter hans genoptræningssession på det kommunale sundhedscenter.

“Godt kæmpet i dag, Arthur. Du er kommet virkelig langt. Og husk dine øvelser, så prøver vi med lidt mere belastning i næste uge,” siger hun.

Imens binder hun træningselastikkerne op fra ribberne. Arthur nikker og svarer afdæmpet: *“Ja ja, det skal jeg nok”* - og det skal han nok. Han har lavet sine øvelser hver dag det sidste år, som han havde fået besked på. Den afdæmpede stemme skyldes ikke, at han har sagt en løgn. Men når Arthur snakker for højt, eller hvad han nok tidligere ville betegne som hans almindelige stemmeleje, knækker stemmen. Han bryder sig ikke om lyden af sig selv, når det sker, og bliver pinlig berørt over det.

Arthur nikker farvel til Emma, og åbner døren ud til det store venteområde, hvor udgangen er. Lugten af sved, gummi og desinfektion drosler ned. Arthur lukker et dybt suk ud. Han når kun at tage et par skridt, før døren bag ham bliver åbnet og hans navn bliver kaldt. Arthur vender sig spørgende om, og får øjenkontakt med Emma.

“Tag lige og kig på det her, det kunne måske være noget for dig.”

Hun rækker ham en flyer og nikker endnu en gang farvel, inden hun forsvinder forbi ham, ind i det store venteområde, hvor den næste borger venter. Arthur bliver stående og kigger nysgerrigt ned i flyeren i hans hånd.

Et møde med ordet “parasport”

En blålig flyer med billeder af forskellige mennesker, der dyrker forskellige sportsgrene. I midten er en sort og hvid QR-kode. Det første tekststykke der rammer ham er *“Ny i parasporten hjælper dig, der har et handicap eller et særligt behov med at finde den rigtige sportsgren tæt på dig”*.

Han rynker brynene. *“Parasport?”* tænker han skeptisk. Han kan mærke, hvordan hans krop spænder op - ikke fysisk, det er mere en mental blokade. *“Det giver jo ingen mening for mig, hvad i alverden skal jeg bruge det til?”* tænker han, mens brynene fortsat rynker. *“Altså, regner hun med, at jeg skal til PL inden for de næste tre år, eller hvad?”*

Han ryster på hovedet, mens han smiler let i ren forargelse og latterliggørelse - Emma måtte da være gået fra forstanden. *“Næh nej”* tænker han, *“det skal jeg ikke bede om”*.

Ikke min kategori

Arthur bliver stående med flyeren i hånden, mens mennesker bevæger sig forbi ham i venteområdet. Nogle halter frygtelig meget. Andre støtter sig til rollatorer, og én går med protese. Han føler sig pludselig malplaceret. Som om han er blevet sat i en kategori, han aldrig har bedt om at være i. Han kan ikke identificere sig med den gruppe, han tror parasporten er til for, og tilbuddet føles helt uden relevans for ham.

"Handicap eller særlige behov, ja, det ville da passe bedre til dem," tænker han, mens han stadig kigger rundt i venteområdet. Det er da ikke det, han er. Han er nuvel udfordret lige nu, men om nogle måneder regner han med at være sit gamle jeg igen. I den tid kan han da hverken nå at komme på det niveau, som han så under PL i Paris. Eller noget der ligner. Desuden ville han heller ikke gå under den kategori til den tid.

Arthur sænker hånden med flyeren og bevæger sig igen i retning mod udgangen. Et par meter inden døren krøller han flyeren sammen, og kaster den mod skraldespanden ved døren. Han rammer i, og knytter hånden, mens han tænker *"Yes! Ti point"*.

Der lyder et lille *"klonk"*, idet det krøllede papir rammer noget i skraldespanden. Han tørrer hænderne mod bukserne, som om han havde haft noget klæbende på hænderne, og føler sig lettere selvtilfreds. Væk med det vrøvl. Parasport er noget for nogle andre - andre med sportslige mål og andre behov. Ikke ham. Når han er færdig med genoptræningsforløbet, starter han i fitness med sin kone, eller tager afsted med en af hans kammerater. Det ved han, at hans krop har godt af. Han rækker ned i lommen efter bilnøglen og træder ud af døren, hvor han bliver mødt af et vindpust og blade, der blæser op. Han tager en dyb vejtrækning og nyder kortvarigt den friske luft, inden han bevæger sig mod bilen.

Opsummering

Hovedpersonens følelse af begribelighed udgøres af hans forståelse for, hvad parasport er. I fortællingen fremgår det, at hans forståelse af parasport ikke virker relevant for ham, og at det skaber forvirring, at han placeres i kategorien 'handicappet'. Her mangler derfor begribelighed. Han mangler derimod ikke håndterbarheden; han har tid, økonomi og en social omgangskreds. Han oplever imidlertid manglende meningsfuldhed, idet han hverken ser en personlig værdi eller realistisk formål i at deltage i parasport. Dette viser, at selvom borgere både oplever håndterbarhed og begribelighed, vil de ikke vælge denne form for fysisk aktivitet, hvis de ikke oplever det som meningsfuldt at være en del af en idrætsforening.

5.2 “Det er dét, vi har manglet.”

Christian er 48 år og er ny afdelingsleder i et sundhedscenter. Han sagde ja til stillingen som afdelingsleder i lige netop denne afdeling, fordi han ved at de arbejder med personer som enten har et fysisk handicap eller særlige behov. Christian føler at i hans stilling, har man mulighed for at kunne gøre en forskel for borgere der har det svært i hverdagen. En dag får han muligheden for at inkorporere en indsats i sundhedscentret, så borgere med handicap, kan få bedre muligheder for at deltage i idrætsaktiviteter.

Christian står lidt fra døråbningen til mødelokalet og betragter sine medarbejdere, før han træder ind. Morgensolen har fundet vej gennem de høje ruder, og der er ro over rummet, som han sjældent oplever ved de ugentlige afdelingsmøder. *”Måske det er stilheden før stormen”*, tænker han.

Han balancerer kaffekoppen og papirerne med det nye tiltag, han skulle præsentere. Han tager en dyb indånding. Det er nu, han skal lancere det - Ny i parasporten - et redskab, han uden tøven mener kan blive en betydningsfuld tilføjelse til deres arbejde på sundhedscentret i mange år. Et værktøj, der kunne binde rehabilitering tættere sammen med idrætsfællesskaber og dermed alt det, han ved, borgerne har brug for: fysisk udvikling, psykisk trivsel og et socialt fællesskab, der kan bære dem videre længe efter deres forløb i sundhedscentret afsluttes.

At skabe mening og retning

Christian går ind i mødelokalet og stiller sig foran sine medarbejdere, primært fysioterapeuter, ergoterapeuter og sundhedsvisitatorer.

“Godmorgen allesammen”, begynder han. “Tak fordi I kunne være her. Jeg har noget vigtigt at præsentere i dag”. Han mærker en velkendt nervøsitet - ikke tvivl, men en slags ansvarsfølelse. Det er hans rolle at skabe retning, men også at skabe mening. Han kobler sin computer op på den store skærm, så alle medarbejderne kan se. På skærmen lyser logoet fra Parasport Danmark op, sammen med titlen: *”Ny i parasporten - jeres støtte til at finde lokale idrætsstilbud til borgere med handicap”*.

Der går et svagt sus gennem rummet, og medarbejderne kigger rundt på hinanden. Han registrerer hurtigt to udtryk; forventning hos nogle, skepsis hos andre. Det var vel egentlig også det, han lidt havde forventet.

“Som I ved” fortsætter han, *“har vi den fornemme opgave at hjælpe mennesker der har det ene eller andet behov. Vi har haft udfordringer med gengangerne; de borgere der kommer tilbage hertil tre til*

fem måneder efter de har afsluttet et forløb. Vi har talt om, hvordan vi kan styrke borgernes overgang fra deres forløb her på centret til et mere aktivt hverdagsliv”.

Christian lader blikket glide hen over medarbejderne, i håb om at han har fanget alles opmærksomhed - og det har han, der er helt stille i lokalet, ikke den typiske summen blandt dem.

Et nyt redskab i arbejdsgangen

“Parasport Danmark har udviklet et redskab, der kan hjælpe os med netop det. Så fra i dag af ser vi gerne at I begynder at henvise til Ny i parasporten”.

Nogle af medarbejderne retter sig i stolene. Et par hævede øjenbryn. Christian er klar over, hvad de tænker: *”Endnu en opgave. Endnu et nyt tiltag. Endnu noget, der skulle presses ind i en i forvejen presset tidsplan”.*

Han kender reaktionerne; både frygten for mere arbejde og den praktiske bekymring for, om man har kompetencerne, tiden og overblikket. Men han ved også, hvor meget dette kunne betyde for borgerne. Og for medarbejderne selv.

“Jeg ved, at det virker voldsomt, at vi skal i gang fra den ene dag til den anden, og ja - det er en kort afprøvningsperiode på 3 uger”. Han ønsker ikke skjule det, der alligevel står skrevet i alles ansigter. *“Muligheden er opstået pludseligt, og så mener jeg, den er så vigtig, at vi skal gribe den”.* Christian præsenterer og forklarer omkring Ny i parasporten og lægger en bunke flyers på bordet foran medarbejderne. Samtlige medarbejdere skynder sig at række ud efter dem, og begynder at nærstudere dem.

Parasport forbindes med elite

En hånd røg i vejret. Det var Oscar, en af fysioterapeuterne.

“Christian” han siger han tøvende, *”jeg må være ærlig. Jeg fik nyhedsbrevet du videregav fra Parasport Danmark, men jeg har ikke læst det. Jeg troede ikke, det var relevant. Parasport”* han tøver igen - *”ja, det er jo elitesport og sådan noget, det er jo de færreste borgere der har de tanker mens de er her”* siger han spørgende.

Der kommer et par genkendelige nik rundt om bordet. Det er måske faktisk flere end Christian havde forventet. Han smiler mildt.

“Det er præcis derfor, vi skal tale om det. For parasport er ikke kun elite. Det er også bredde - altså hverdags idræt. Det er langt mere mangfoldigt end mange tror”.

Når praksis giver mening

En af de andre - Hanne - læner sig frem. *“Jeg har faktisk læst nyhedsbrevet,”* siger hun. *“Jeg synes, det var virkelig inspirerende. De historier fra borgerne, blandt andet moren til Oliver... det er rart at se noget praksisnært”.*

Flere nikker samstemmende. Christian mærker en lille lettelse. Her var det meningsfulde for medarbejderne.

“Men virker det?” spørger en tredje. *“Altså - har man noget fakta på det? Man vil jo gerne vide, om det har en effekt”.*

Et spørgsmål, Christian havde forventet, så han har et svar parat. *“Det er et nyt tiltag at arbejde med kommunerne omkring Ny i parasporten, så nok ikke endnu, men mon ikke Parasport Danmark arbejder på det”* svarer Christian med et glimt i øjet. *“Men vi ved, at når borgere får støtte til at finde et hold, de kan være i, så stiger chancen for at det er noget for dem - og dermed mindskes risikoen for at de bliver gengangere”.*

Han lader kommentaren gøre indtryk og skriver en mental note. Evidens betyder tryghed. Tryghed skaber forståelse.

Tillid til ansvarsfordelingen

Lidt længere nede ad bordet rækker en af børneterapeuterne hånden halvt op.

“Jeg er stadig lidt bekymret,” siger hun. *“Hvad med den idrætskonsulent, der sidder hos Parasport Danmark? Ved han eller hun egentlig noget om vores lokale tilbud? Størrelserne på holdene? Aldersspændet? Om det er for krævende fysisk eller kognitivt? Jeg synes, det er svært at henvise uden at vide, hvor meget de ved”.*

Christian nikker anerkendende.

“Det er en reel bekymring. Men konsulenten har formentlig adgang til mange flere oplysninger end vi har - og de kan følge op med borgerne på en måde, vi ikke har tid til. Det er faktisk deres opgave at finde det rette match. Det er en del af ansvarsfordelingen”.

Han lader stilheden falde et øjeblik.

“Vi kender sikkert ikke alt i processen, og lige nu behøver vi måske heller ikke, der skal nok komme noget hen ad vejen. Lige nu skal vi bare åbne døren for borgerne, og så ser vi hvordan det går”.

Flere rundt om bordet nikker. En begyndende forståelse. Der kommer ikke flere spørgsmål rettet mod Christian, han observerer blot medarbejderne, der alle sidder med en flyer i hånden og taler sammen om dem.

Christian vælger at afslutte mødet ved at sige:

“Jeg tror på det her. For jeg tror på jer. Og jeg ved, at vi kan gøre en forskel. Ikke kun på papir, men i menneskers liv. Det er derfor, vi er her. Kom til mig hvis I har nogle spørgsmål. Tak for idag”.

Afprøvning af NIP

Rikke - en af fysioterapeuterne gennem fem år på sundhedscentret - samler sine papirer sammen og tager en bunke af de nyintroducerede flyers med og bevæger sig mod behandlerrummet. Hun kan stadig mærke en let rastløshed og bekymring i kroppen. Hun ønsker at følge ledelsens nye initiativer; Christian er en leder, hun respekterer. Men hun kan ikke lade være med at tænke:

”Hvordan skal jeg også nå dette? Tiden er allerede presset. Hvert minut er fyldt. Hver konsultation pakket ind i øvelser, afrapportering, mål, dokumentation og så videre og så videre”.

Hun lukker døren til behandlerrummet bag sig. Om få minutter ville dagens første borger komme: en mor med sit barn, en pige på otte år med cerebral parese. Rikke har fulgt dem siden hun startede i sundhedscentret. En lille familie med store hjerter, men også en udmattelse. Da de træder ind, smiler pigen som altid

“Er det tid til at lege?” spørger hun.

“Ja! Det kan du tro” siger Rikke og smiler tilbage.

Udtrykket ”lege” var kommet til for at få træningen til at lyde sjovere.

Under øvelserne, mens pigen bevæger sig mellem puder og skumklodser, vender Rikke sig mod moren. Hun mærker et sus af nervøsitet. Hun vil så gerne følge op på dét, de lige var blevet introduceret til - men hun har jo knap nok fået det under huden.

“Har du nogensinde hørt om Ny i parasporten?” spørger hun.

Moren rystede på hovedet.

“Parasport? Nej, Annabella har ikke det, der ligner en konkurrence-gejst - hun lader jo også altid hendes lillesøster vinde i brætspil,” siger moren grinende.

Rikke mærker et stik af genkendelse. Hun tænkte selv noget lignende for blot en halv time siden.

“Det troede jeg også,” siger hun ærligt. *“Parasport Danmark kan hjælpe med at finde en masse lokale idrætstilbud - hvor alle kan være med - og noget, der passer til Annabella”.*

Et enkelt redskab

Moren begynder at smile, samtidig med at hun kigger over på sin datter

"Jo tak, det tror jeg hun vil blive glad for".

Rikke rækker ud efter en af flyerne hun havde taget med fra afdelingsmødet. Hun viser den til moren, og fortæller, at de blot skal scanne QR-koden, og så kommer de ind på en online formular, som de kan udfylde.

Moren læner sig frem. *"Er det... bare det?"*.

"Ja," svarer Rikke og hører sin egen stemme forandre sig. Den lød næsten lettet *"det er faktisk ret enkelt"*.

Hun forklarer kort, hvordan Parasport Danmarks konsulent vil kontakte dem, stille nogle spørgsmål og foreslå konkrete idrætstilbud i nærheden. Hun kan se, hvordan morens skuldre gradvist sænker sig.

"Det ville være rart," siger moren stille. *"Jeg har længe tænkt, at hun burde prøve noget... men jeg har aldrig vidst, hvor jeg skulle starte"*.

Rikke mærker noget røre sig i brystet. En varme. En form for mening, der breder sig. Hun havde ikke forventet, at det ville ramme hende så hurtigt. Det slår hende:

"Det er jo det her, vi har manglet. Ikke-endnu et krav. Ikke en byrde. Men et værktøj, der faktisk løfter noget af vores arbejde - noget, vi alligevel prøver at gøre, men som vi aldrig føler, at vi lykkes helt med".

Hun indser, at hendes skepsis har bundet sig til noget, der slet ikke var virkeligheden. Det her er jo ikke mere arbejde. Det er mere retning.

"Skal vi udfylde formularen sammen?" spurgte Rikke håbefuldt - for hun er lidt nysgerrig efter selv at prøve det.

"Ja. Lad os gøre det."

Mens Annabella laver nogle af de udfordringer, Rikke havde lagt ud, udfylder de felt efter felt.

Da de trykker send, føles det ikke som et ekstra kryds i en checkliste. Det føltes som et skridt. Et lille, men betydningsfuldt skridt.

Måske er det netop sådan, forandring sker. Ikke i store politiske dokumenter. Ikke i store beslutningsrum. Men her. I et behandlerrum mellem øvelser og menneskelige bekymringer. Hun glæder sig allerede til at fortælle det til Christian.

Opsummering

Fortællingen beskriver indirekte den salutogenetiske models begreber om begribelighed og håndterbarhed; redskabet føles først uklart og uoverskueligt, men lederens forklaring af roller, ansvarsfordeling og enkelhed hjælper til gradvist at øge oplevelsen af, at opgaven kan håndteres i praksis.

Lederens rolle i implementeringen er at skabe retning og mening i det nye initiativ. Han gør formålet tydeligt og forklarer strukturen bag NIP. Dette repræsenterer god ledelse i tråd med den integrerede implementeringsteori af Winter & Nielsen (2008), hvor lederen omsætter politikdesign til en forståelig og tryk ramme for praksis.

Derudover viser fortællingen, hvordan meningsfuldhed opstår hos medarbejderne, når det NIP ikke blot fremstår som en ekstra opgave, men som noget, der faktisk hjælper dem med at lykkes bedre med deres kerneopgave; at skabe muligheder for borgerne. Det viser hvordan oplevelsen af meningsfuldhed kan være nøglen til, at en implementering ikke blot accepteres, men integreres i praksis.

5.3 “Jeg er mere end bare Marie med Cerebral parese”

Martin er 45 år, og han er far til Mona på 13 og Marie på 10. Til hverdag arbejder han i et reklamefirma, hvor han ofte er på arbejde fra 8 til 16. Han er gift med Laila, der også arbejder fuldtid som socialrådgiver. Udefra ser man dem som en normal kernefamilie. De har to skønne døtre, som går i en normal folkeskole og har forskellige fritidsinteresser. Der, hvor familien skiller sig ud, er, at deres yngste datter Marie har cerebral parese. Det var egentlig ved et tilfælde, at familien fandt ud af det. Da Marie var 10 måneder, mistænkte sundhedsplejersken, at Marie havde væske i hovedet. Martin nævnte, at han ofte syntes, at Marie havde svært ved at bruge sin venstre side. Han og hans kone bemærkede en forskel fra, da storesøsteren Mona var lille. Dette rettede mistanken til, at det kunne være cerebral parese, og det ændrede familiens hverdag.

Mellem fodboldtasker og tåre

Martin træder ind ad døren, klokken er 16:30, og han er lige kommet hjem fra arbejde. Mona står klar med sin fodboldtaske og vil gerne af sted til fodboldtræning. Planen er, at hun om onsdagen tager Laila bilen, når han kommer hjem, og kører Mona til fodbold. Martin har i stedet været afsted

i morges med Marie til ridefysioterapeut, der starter kl 8:30, hvilket gør, at Martin må møde senere på arbejde.

“Mor! Far er her nu! Vi skal afsted!”

Laila kommer inde fra stuen med Marie bag sig. Det ligner, at Marie har grædt. Hun er rød om øjnene, og hun har skudt underlæben frem, og hun kigger op på ham og snøfter lidt. Han ser på Laila, og hun sender ham et opgivende blik. Det tyder på, at det er et af de sædvanlige problemer. Enten er hun blevet drillet i klassen, eller også er en af veninderne begyndt til en ny aktivitet, som Marie også gerne vil være en del af. Hun vil gerne det hele, men hun tager aldrig helt højde for, at hun ofte kan være træt om eftermiddagen, og det er som om, at hun ikke helt selv er opmærksom på, hvor ofte det egentlig er.

“Mor! Kom nu!” Mona er ved at blive utålmodig.

“Ja, jeg er på vej.” Laila giver Martin et kys på kinden og er på vej ud af døren. Inden hun når at smække den, vender hun rundt.

“Øh bil-nøgl...” Martin rækker nøglen frem og smiler. Hun tager den, smiler tilbage og lukker døren efter sig.

Han kigger hen på Marie, der står med korslagte arme og tårerne trillende ned ad kinderne. *“Hva’ så, Marie? Hvad er der sket?”*

Han tager jakken og skoene af, imens han spørger, hun snøfter:

“De andre gjorde grin med mine drilleben til idræt i dag.”

Martin sukker. Det er et tilbagevendende problem, at de i hendes klasse især driller hende til idræt. Ordet ‘drilleben’ brugte de ellers som en forklaring på, hvorfor Marie ofte havde problemer med at falde over sine ben. Hendes fysiske kompetencer er ikke altid som de andres.

“Hvad lavede I til idræt, der gjorde, at de begyndte at drille?”

Han sætter sig ned på hug foran hende, og han kan mærke den knugende fornemmelse i maven af at se sin datter så ked af det.

“Vi spillede fodbold...” Hendes stemme knækker.

Han tager hende ind i sine arme og giver hende et kram. Hun begynder at hulke. Han ved, at det betyder noget for hende at være god til fodbold, især fordi hendes storesøster går til fodbold. Han holder hende ud i strakt arm og kigger på hende.

“Kom med ud i køkkenet, så laver vi en kop varm kakao”

Hun nikker og tørrer tårerne væk i sit ærme.

Ikke kun et barn med cerebral parese

Marie sætter sig ved køkkenbordet, og Martin sætter noget vand over at koge. Imens det koger, sætter han sig ned ved siden af hende. Han ser op på køkkenuret. Laila og Mona kommer hjem kl. 18:50, så spiser de alle aftensmad, og derefter bliver han nødt til at sætte sig ned og arbejde i nogle timer. Sådan må han gøre både mandag og onsdag. Marie skal til fysioterapeut om mandagen og ridefysioterapi om onsdagen, og så tager Laila hende med til bassintræning tirsdag. Samtidig er der Monas fodboldtræning mandag og onsdag - og kampe i weekenderne.

Desuden har Marie to fritidsaktiviteter, hun går til. Torsdag eftermiddag går hun til spejder, og lørdag går hun til trampolin. De var blevet anbefalet af hendes fysioterapeut, at hun skulle gå til en fysisk aktivitet. Han kører hænderne igennem håret ved tanken om, hvor presset deres hverdag er.

Marie kigger op på ham og spørger: *“Er du okay, far?”*

Hun har set ham gøre det før. Og han har en fornemmelse af, at hun kan mærke, han ofte er lidt presset de her dage. Han smiler træt.

“Ja, jeg har det fint.”

Han rejser sig og tager den grønne kop ned. Han blander kakaoindholdet sammen med det kogende vand og tager derefter flødeskums-dåsen i køleskabet. Han sætter den varme kakao på bordet og sætter sig ved siden af Marie igen.

“Far?”

“Ja?”

Marie tager en slurk af sin kakao. Hun får flødeskum på næsen, men tørrer det væk med ærmet og fortsætter:

“Jeg har overvejet ikke at gå til trampolin mere.”

Martin ser overrasket på hende.

“Hvorfor det?”

Hun tager en slurk kakao mere.

“Fordi Josephine og Sofie fra A-klassen er begyndt til keramik, og det kunne jeg også godt tænke mig”.

Det tog dem en krig at finde det trampolintilbud til Marie. De havde fået et papir i hånden, hvor der stod en lang række tilbud. Men halvdelen af dem var ikke rigtig blevet opdateret det sidste år, en del lå for langt væk, eller ramte ind i enten arbejdstider eller i Monas fodboldtræning om onsdagen. Der var tilbud, de kom ud til, hvor de børn, der deltog, nærmest ikke kunne gå og var meget dårligere

fysisk end Marie. Det havde været rart, hvis idrætsforeningen havde beskrevet, hvad niveauet var, så de kunne vurdere, om det var noget for Marie.

“Vi kan lige se på det senere i ugen”

At Marie vil skifte til en ikke-fysisk aktivitet er noget, han må vende med Laila og med deres børneterapeut hos sundhedscentret.

“Jeg kan jo også bare gå til begge dele?”

Et forslag, Marie er kommet med mange gange før. Martin smiler lidt. Marie har ofte ikke nogen stopklods. Hun mener, at hun kan det hele, og hun har tendens til ikke at ville identificeres som en med cerebral parese.

Han kan godt forstå hende. Det er nok også derfor, at spejder er noget, der har fyldt så meget hos hende. Børnene, som kommer der, er meget forskellige, men man lægger ikke mærke til, om man fejler det ene eller det andet. Der er ofte plads til, at børnene kan trække sig, når det bliver for meget. Men det er bare ikke alle tilbud, hvor det kan lade sig gøre.

“Det er jo bare fordi, hvis jeg kan begynde til keramik sammen med Josephine og Sofie, så ville det bare være virkelig sjovt, også hvis jeg alligevel skal skifte over i deres klasse”.

Skiftet til A-klassen var noget, de havde vendt med skolen. Mest fordi de børn i den klasse, hun gik i, havde tendens til ofte at drille hende med hendes manglende fysiske kompetencer.

Et kontor lys i aftenen

Klokken er 20:30. Marie er kommet i seng. Mona skal snart i seng. Laila sidder inde i stuen, og Martin har sat sig ind på kontoret for at arbejde. Han regner med, at han kommer til at sidde og arbejde til kl. 23. Han læner sig tilbage i kontorstolen og stirrer op i loftet.

“Skulle jeg mon overveje at gå ned i tid?” Det er en tilbagevendende tanke, for det er ofte nogle hårde og lange dage, de har. Han kan heldigvis sidde og arbejde her om aftenen, men det er ikke altid optimalt. I morgen tidlig har de heldigvis ikke noget på programmet fra morgenen af. Men om eftermiddagen skal Marie til spejder fra kl. 17-18:30.

Han talte med en mor til ridefysioterapi tidligere i dag. Hun fortalte, at hun var gået ned i tid, for at få alt til at passe. Hendes søn har dog også en højere grad af cerebral parese, så der er flere udfordringer hos ham.

Martin åbner en ny fane på computeren og søger på keramik. Det ligger i nærheden. En halv times gang, måske 15 minutter på cykel. Det er et tilbagevendende dilemma; fysisk aktivitet eller

aktiviteter, der er mere socialt anlagt. Han kan godt forstå, at hun gerne vil til keramik. Det giver mening, at hun gerne vil være sammen med de veninder, hun skal til at gå i klasse med.

Måske hvis man nu cyklede med hende derhen? Det ligger lørdag middag fra kl. 12-14. Han læser mere om tilbuddet og klikker lidt rundt på hjemmesiden. Der er børnehold fra 10-14 år, men der står intet om diagnoser.

“Men i det mindste er der beskrevet konkret alder,” tænker Martin.

Ofte har der bare stået ‘fra 7-18 år’, og så aner de ikke, hvilken aldersgruppe Marie kommer ud til, og om de overhovedet er alderssvarende. Men hvad nu, hvis hun ikke kan gøre det motoriske arbejde? Hvad er kravet til det? Hvad skal man kunne gøre af motorik?

Han sukker lidt i frustration. Det kræver, at han ringer til dem og skal forklare, hvad Marie fejler, hvilke motoriske egenskaber hun har, og hvilke hun mangler. Idet at de ikke har skrevet noget om diagnoser, er han i tvivl om, hvorvidt de ved, hvordan man håndterer et barn, som en gang imellem kan blive overstimuleret og har behov for at trække sig.

Måske bliver han endda nødt til at tage derhen og se, hvordan en keramikundervisning foregår.

Han kigger på uret øverst i hjørnet på sin computer: 23:00. Han lukker computerskærmen ned og slukker lyset på skrivebordet. Han må tage mere stilling til det i morgen. Der er mange ting i hverdagen og i weekenden, som skal gå op i en højere enhed. Og han vil også gerne have børneterapeutens holdning til at droppe trampolin. Han går i seng og stiller vækkeuret til 06:30. Der er en ny dag i morgen.

Opsummering

Antonovskys teori om OAS illustreres i fortællingen ved brug af hans tre centrale begreber. Begribelighed, som kommer til udtryk i familiens behov for klare, strukturerede og forståelige beskrivelser af tilbuddene. Håndterbarhed fremtræder i de praktiske og følelsesmæssige ressourcer, familien må bruge for at få hverdagen til at hænge sammen, og meningsfuldhed viser sig i de aktiviteter, der giver barnet glæde, identitet og fællesskab - også når disse ikke nødvendigvis er fysisk orienterede.

Disse begreber er med til at tydeliggøre de manglende og uklare informationer om idrætstilbud, usikkerhed om niveau og krav, logistiske og tidsmæssige belastninger i familien, samt sociale forhold, der påvirker barnets motivation og deltagelse. Fortællingen viser samtidig de motiver, værdier og håb, som driver familien - blandt andet ønsket om fællesskab, normalitet og meningsfulde fritidsaktiviteter.

5.4 “Kan vi ikke starte et bueskydningshold?”

Rasmus er 35 år og bor på et bosted. Han har kognitive udfordringer og psykiske problemer. Rasmus står midt i fællesstuen på bostedet. Han står med hænderne i lommerne og kigger håbløst rundt. Han er lige flyttet ind på bostedet, og selvom omgivelserne er tilstrækkelige for Rasmus, føles alting alligevel så fremmed og ikke særlig trygt. Alle dage ligner hinanden; stå op, spise morgenmad, spille computer, gå rundt på bostedet. Der er ikke meget indhold, og han mangler det, der betyder allermest for ham; buen og pilen. Det var det, der skabte mental ro og fik skuldrene til at falde ned på plads. Han har forsøgt med alle mulige sportsgrene - helt fra svømning til bordtennis - men med bueskydning var noget anderledes.

En dør åbner sig

Rasmus får øje på en brochure, der hænger på opslagstavlen i fællesarealet:

“Parasport Danmark - oplæg vedrørende idræt for personer med særlige behov “.

Han mærker pludselig en kriller i maven. Endelig noget, der giver mening. Hvis de nævner bueskydning, ved han præcis, hvad han skal gøre. Det føles som en brik, der falder på plads. Han kan slet ikke vente. Og det skal han heller ikke, for oplægget foregår om få timer. Lige her. Midt i fællesarealet.

Når idrætstilbud og behov ikke mødes

Tiden er kommet. Rasmus bevæger sig ind i fællesområdet, hvor foredraget er. Der er en svag summen i rummet. Flere af beboerne er mødt op. Rasmus sætter sig allerforrest i midten. Han vil have det hele med. Han folder hænderne sammen og hviler dem på skødet, så han bare kan bevare roen en anelse. Pludselig går døren op. En høj spinkel mand med et bredt smil træder ind. Det er Parasport Danmarks repræsentant. Han har en mappe under armen, og hans stemme fylder hele rummet.

“Hej alle sammen! Mit navn er Jens. Jeg kommer fra Parasport Danmark, og jeg er kommet her i dag, fordi jeg har en masse forskellige idrætsaktiviteter, jeg gerne vil præsentere for jer.“

Rasmus lytter flittigt. Han retter sig mere op på stolen, og hjertet pumper afsted. Måske kommer Jens til at nævne bueskydning - det, han allermest vil høre om lige nu og her. Slide efter slide dukker op på skærmen. Billeder af mennesker, der svømmer, rider og spiller bordtennis. Alle er glade, og det stråler af fællesskab. Jens siger:

“Vi har svømning, ridning, bordtennis, boccia, gymnastik...”.

Ingen buer. Ingen pile. Rasmus mærker en knude i maven. Han prøver at holde fokus, men tanken kommer hele tiden:

“Hvorfor nævner han det ikke?”

For ham handler det ikke om hvilken som helst aktivitet. Det handler om buen. Om pilen. Om roen, der kommer, når han trækker strengen tilbage.

Nu skal der handles

Da oplægget slutter, bryder summen løs igen. Stole skubbes tilbage, folk rejser sig, og snakker. Rasmus bliver siddende. Han mærker hjertet slå hårdt mod brystet. Ikke nervøsitet - beslutsomhed. Han trækker vejret dybt, rejser sig og går mod foredragsholderen. Hvert skridt føles tungt og let på samme tid. Han ved, hvad han skal sige. Han ved, hvorfor det betyder noget.

“Undskyld... må jeg spørge dig om noget?”

siger Rasmus til Jens.

“Selvfølgelig,” siger Jens med et stort smil.

Rasmus tager en pause. Han prøver at finde de rigtige ord.

“Jeg gik til bueskydning før. Det betyder meget for mig. Men jeg kan ikke finde noget her i byen. Kan man ikke lave et hold?”

Der bliver stille et øjeblik. Så lyser foredragsholderen op.

“Det lyder som en fremragende god idé. Det vil jeg meget gerne hjælpe med.”

Rasmus smiler. Han er meget lettet over svaret. Han tog skridtet. Det første skridt mod noget, der giver mening.

Fællesskab og nye muligheder

En af de andre beboere står og lytter nysgerrigt til, hvad der bliver sagt. Han bevæger sig langsomt hen mod Rasmus og spørger forsigtigt:

“Var det noget med, at I vil starte bueskydning op?”

Rasmus vender sit blik mod beboeren og svarer:

“Ja jeg har tænkt mig at starte et bueskydningstilbud op, hvor alle kan være med.”

Beboeren smiler og ser begejstret ud.

“Hvor lyder det bare fedt! Jeg har også gået til bueskydning før, og jeg har manglet det i min hverdag.”

I dette øjeblik mærker Rasmus, at hans idé ikke kun er en nødvendighed for ham selv. Den anden beboers genkendelse og interesse skaber fællesskab; han er ikke alene om at ønske noget meningsfuldt i hverdagen. Da Rasmus går ned ad den lange gang på bostedet, føles omgivelserne mindre fremmede. Nu kan han endelig finde ro, og nu ved han, at han har gåpåmod til at handle for at få det til at ske - og endda dele det med andre. Nu starter en ny begyndelse.

Opsummering

I fortællingen er det især Rasmus initiativrige handlinger, som giver et billede af, hvordan borgere kan være medaktører i en implementeringsproces, samt hvordan borgernes engagement spiller en væsentlig rolle for, om NIP kan lykkes i praksis. Rasmus' begribelighed ses i, at han tydeligt forstår, hvad der giver ham ro og struktur i en ny hverdag. Hans håndterbarhed ses ved, at han føler sig i stand til at tage initiativ og handle for at skabe et relevant idrætstilbud. Samtidig er det især meningsfuldhed, der driver ham; bueskydning er ikke blot en aktivitet for ham - det giver ham identitet og retning. Kombinationen af disse tre elementer styrker hans motivation og gør det muligt for ham at handle aktivt i implementeringen.

6. Diskussion

Dette afsnit diskuterer projektets resultater, metode samt teori med fokus på implementeringen af NIP.

6.1 Diskussion af resultater

Resultatdiskussionen viser, at implementeringen af NIP udfordres af både konceptuelle, strukturelle og praktiske barrierer. De konceptuelle barrierer fremtræder i fortælling 1 og 2 og omhandler forståelsen af redskabet og parasport generelt hos både målgruppen og de sundhedsprofessionelle. Praktiske barrierer, herunder interventionens varighed og indhold, indgår i fortælling 2. Strukturelle barrierer udfoldes i fortælling 3 og 4 og forbindes med organisering, ledelsesmæssig forankring og interne arbejdsgange.

6.1.1 Konceptuelle barrierer: Manglende forståelse for parasport

Et af de væsentlige fund i projektet var, at der eksisterer en betydelig variation i sundhedsprofessionelles kendskab til begrebet "parasport". Flere var ikke klar over, at parasport også omfatter breddeidræt og ikke udelukkende elitesport. Denne faktor er væsentlig i implementeringen af NIP, fordi hvis parasport forbindes med elite, kan det skabe tvivl hos sundhedsprofessionelle omkring, hvilke borgere redskabet er relevant for. Dette kan ses i forlængelse af tidligere nævnt litteratur om institutionelle barrierer, som knytter sig til utilstrækkelig viden eller vidensdeling blandt sundhedsprofessionelle (Wildekamp et al., 2024; Dolan & O'Regan, 2025; Bassett-Gunter et al., 2019; Martin, 2013).

Tilsvarende misforståelser gjorde sig gældende blandt forældre, der oplevede, at kontakt til Parasport Danmark ikke var relevant for dem og deres børn, idet de ikke havde ambitioner om eliteidræt. Det kan være en individuel barriere allerede inden beslutningsfasen, hvis parasport i sig selv opleves som værende irrelevant. Dette understøtter tidligere studier, der peger på manglende viden og information som barrierer for deltagelse i fysisk aktivitet (Jaarsma et al., 2019; Declerck et al., 2021; Prieto et al., 2024). Projektets resultater understøtter dermed den eksisterende forskning, der viser, hvordan manglende viden blandt både forældre og sundhedsprofessionelle kan resultere i lavere deltagelse i idræt blandt børn med handicap.

Derfor vil der være potentiale i at styrke kvalificeringen af sundhedsprofessionelle, herunder de kommunale frontlinjemedarbejdere, som har den direkte kontakt til målgruppen. En øget viden om

parasportens bredde og muligheder kan bidrage til, at de sundhedsprofessionelle i højere grad kommer til at fungere som aktive formidlere og motivatorer for deltagelse i parasporten. Dette er særligt relevant, da sundhedsprofessionelle ifølge Jaarsma et al. (2019) og vores empiri opfattes som værende mest troværdige afsendere af information om parasport-tilbud. Når de sundhedsprofessionelle har forståelse for parasport og dens medlemskreds, øges sandsynligheden muligvis for, at de sundhedsprofessionelle vil anvende NIP i deres arbejdsgang, og deler denne viden med borgere med handicap.

Samtidig må det også anerkendes, at ikke alle borgere ønsker at skulle deltage i et parasport-tilbud i en idrætsforening, hvor der er flere deltagere og en følelse af, at der er flere forventninger, eksempelvis omkring frivillighed. Her møder NIP muligvis sin begrænsning, da én af informanterne, netop ikke ønskede dette og derfor foretrak at træne i et fitnesscenter. Det er derfor centralt at understrege, at selvom en borger ikke ønsker at deltage i en idrætsforening, så er det ikke ensbetydende med manglende interesse for fysisk aktivitet. Det kunne derfor overvejes, om NIP kunne udvide redskabet til også at omfatte fitnesscentre, så disse personers ønske om mere individuel og fleksibel træning kan imødekommes. Dermed mindskes følelsen af forpligtelse og ansvar.

Dog viser empirien også, at flere finder det sociale aspekt som en væsentlig faktor for deltagelsen i fritidsaktiviteter, uanset om disse er idrætsbaserede eller ej. Dette kan også imødekommes ved holdtræning i fitnesscentre. Disse tilbud bør dog med fordel være målrettet personer med handicap, og som empirien viser, være opdelt både i forhold til funktionsniveau og alder. Herved kunne NIP potentielt imødekomme flere borgere med handicap.

Et andet væsentligt fund i sundhedsprofessionelles oplevelse af NIP er, at redskabet frigør dem fra ansvaret for løbende at holde sig opdateret på lokale tilbud og tvivlen angående, om oversigten over kommunale tilbud opdateres. Såfremt de sundhedsprofessionelle ikke har tillid til, at informationen i den kommunale oversigt over parasport-tilbud bliver opdateret, bliver de tilbageholdende med at henvise deres borgere videre, da de risikerer at formidle tilbud, der ikke længere eksisterer eller matcher borgerens behov og forudsætninger. Flere sundhedsprofessionelle giver derfor udtryk for, at NIP er dét, de har manglet i deres praksis. NIP fungerer som et redskab, der ikke kun giver et overblik, men som også flytter ansvaret væk fra de sundhedsprofessionelle og over til Parasport Danmark. Dette peger desuden på et andet vigtigt organisatorisk perspektiv: at barrieren for

vidensdeling ikke blot handler om manglende viden, men at der også mangler noget, der kan understøtte vedligeholdelse af viden blandt de sundhedsprofessionelle. De sundhedsprofessionelle forventes selv at opsøge og vedligeholde viden om lokale tilbud. Dette kan være udfordrende i en i forvejen travl arbejdsgang (Dolan & O'Regan, 2025; Bassett-Gunter et al., 2019). NIP imødekommer denne problematik ved, at ansvaret kan decentraliseres, og det skaber en tryghed for de sundhedsprofessionelle i, at borgere stadig får kvalificeret og individuel rådgivning omkring parasport-tilbud. Samlet set kan NIP dermed bidrage til, at flere borgere præsenteres for relevante tilbud, og understøtte overgangen mellem rehabilitering og et aktivt fritidsliv, hvilket litteraturen gentagende gange har påpeget som værende nødvendigt (Iverson et al., 2021; Bassett-Gunter et al., 2019; Chen et al., 2024).

6.1.2 Praktiske barrierer: Interventionens varighed og indhold

Vurderingen af implementeringens succes påvirkes af den korte interventionsperiode for NIP samt den pludselige implementering som centrale faktorer. Interventionsperioden på tre uger blev valgt af kommunen og Parasport Danmark af praktiske årsager, herunder efterårsferie og for at sikre overkommelighed for sundhedsprofessionelle. Empirien viser dog, at denne tidsramme var utilstrækkelig til, at NIP kunne blive integreret som en naturlig del af den kommunale praksis. Ifølge Hogwood & Gun (1984, citeret i Harris, 2021) er tilstrækkelig tid og ressourcer en afgørende forudsætning for 'perfekt implementering', og netop dette krav synes ikke at være blevet opfyldt i implementeringen af NIP i dette projekt. De sundhedsprofessionelle giver udtryk for, at NIP primært opleves som relevant i afslutningen af et borgerforløb, hvor fokus flyttes fra behandling og rehabilitering til vedvarende deltagelse i fysisk aktivitet i civilsamfundet. Da der i interventionsperioden kun blev afsluttet få borgerforløb, betød dette, at NIP kun blev introduceret til et begrænset antal borgere, hvilket begrænser vurderingen af redskabets potentiale. En længere interventionsperiode kunne have muliggjort, at flere borgerforløb nåede dette stadie, og at de sundhedsprofessionelle i højere grad kunne anvende NIP systematisk. Dette understøttedes af lederen af sundhedscentret, ved at sige, at en længere interventionsperiode kunne have vist en større effekt.

Samtidig viser projektets empiri, at tidspres fortsat udgør en væsentlig barriere i de sundhedsprofessionelles hverdag, hvilket understøttes af Dolan & O'Regan (2025) og af Bassett-Gunter et al. (2019). Dette illustreres blandt andet ved, at introduktionen af NIP i ét tilfælde skete ved, at borgeren fik flyeren i hånden på vej ud ad døren. Dette stemmer overens med eksisterende

litteratur, der peger på, at selvom sundhedsprofessionelle anerkender betydningen af fysisk aktivitet og idrætsdeltagelse for personer med handicap, begrænses deres handlemuligheder ofte af organisatoriske rammer og manglende tid i konsultationerne (Dolan & O'Regan, 2025). I denne sammenhæng kan NIP ses som et forsøg på at imødekomme disse udfordringer ved at minimere den indsats, der kræves af de sundhedsprofessionelle, idet viden om parasport-tilbud og den videre kontakt med borgeren varetages af Parasport Danmark. Netop denne "udlicitering" af viden og ansvar fremhæves af både ledelse og sundhedsprofessionelle som en væsentlig styrke ved redskabet. Dette kan ses som en måde at imødekomme de institutionelle barrierer, som tidligere studier har identificeret, herunder manglende viden om eksisterende tilbud samt usikkerhed om kvaliteten af eksterne samarbejdspartnere (Dolan & O'Regan, 2025; Bassett-Gunter et al., 2019).

Implementeringen af NIP blev dog oplevet som pludselig for de sundhedsprofessionelle, idet beslutningen om interventionen blev truffet på kommunalt ledelsesniveau og herefter formidlet til medarbejderne. Denne proces kan karakteriseres som en top-down-implementering, hvor antagelsen er, at klare beslutninger og styring fra ledelsen vil føre til ensartet praksis (Imperial, 2021). Hogwood & Gun (1984, citeret i Harris, 2021) fremhæver imidlertid, at succesfuld implementering forudsætter klar kommunikation, fælles forståelse af målene og tydelig rollefordeling mellem de involverede aktører. Selvom de sundhedsprofessionelle relativt hurtigt forstod, at deres indsats i relation til NIP ikke behøvede at være omfattende, tyder empirien på, at den manglende forberedelsestid og korte implementeringsperiode kan have skabt en vis usikkerhed omkring, hvornår og hvordan redskabet bedst skulle anvendes. Dette kan have bidraget til, at NIP i praksis blev brugt sporadisk frem for systematisk, hvilket er risikoen ved top-down-implementering.

Samtidig peger projektets fund på, at de sundhedsprofessionelles accept af NIP i høj grad afhænger af redskabets oplevede relevans og anvendelighed i deres konkrete arbejdshverdag. Da de erfarede, at NIP fungerede som et overskueligt redskab, der gav adgang til kvalitetssikrede og lokale parasport-tilbud, udtrykte de en generel villighed til at anvende det. Dette indikerer, at implementeringen ikke udelukkende kan forstås gennem et top-down-perspektiv, men også rummer elementer af bottom-up-dynamikker, hvor frontmedarbejdernes egne vurderinger og erfaringer er afgørende for, om et redskab reelt tages i brug (Imperial, 2021). Set i dette lys kan NIP forstås som et redskab med høj praksisrelevans, der på sigt kan understøtte brobygningen mellem

sundhedssektor og idrætsverden, men som samtidig kræver tid og organisatorisk forankring, for at blive en integreret del af praksis.

Samlet set viser det, at NIP rummer et betydeligt potentiale til at adressere flere af de barrierer, som sundhedsprofessionelle oplever i overgangen fra rehabilitering til deltagelse i idræt. Projektets fund peger dog på, at implementeringens rammer har været afgørende for, i hvilket omfang dette potentiale er blevet realiseret. Den korte interventionsperiode samt den pludselige implementering betyder, at Hogwood & Guns (1984, citeret i Harris, 2021) krav til 'perfekt implementering' kun delvist er opfyldt, særligt i forhold til tid og fælles målaflæring. Dette understreger, at succesfuld implementering af redskaber som NIP ikke alene afhænger af redskabets indhold og intention, men i høj grad også af de organisatoriske og tidsmæssige betingelser, der præger den kommunale praksis, hvori redskabet indføres.

6.1.3 Strukturelle barrierer: Struktur, organisering og hverdagslivet

En væsentlig barriere for børns deltagelse i parasport-tilbud er forældrenes oplevelse af lange transporttider til relevante tilbud, særligt når dette kombineres med børnenes træthed efter en lang skoledag med skole og SFO. Denne problematik er velkendt i litteraturen, hvor transport, geografisk afstand og logistiske udfordringer gentagne gange identificeres som centrale barrierer for fysisk aktivitet blandt børn og voksne med handicap (Martin, 2013; Wildekamp et al., 2024; Lee et al., 2023). For børn med handicap kan disse udfordringer være særligt udtalte, idet mange oplever øget fysisk og mental udtrætning i hverdagen sammenlignet med deres jævnaldrende. Når deltagelse i idræt kræver en betydelig indsats fra både barn og forældre, kan dette resultere i, at idrætsaktiviteter nedprioriteres, ikke nødvendigvis på grund af manglende lyst, men af hensyn til barnets samlede trivsel og belastningsniveau.

Forældrene har desuden delte holdninger til, om parasport-tilbud bør placeres på hverdage eller i weekender, hvilket tydeliggør kompleksiteten i familiernes hverdagsliv. Hverdagsaktiviteter kan opleves som uoverskuelige grundet børnenes træthed og tidsmangel, mens weekendtilbud omvendt kan kollidere med familiens øvrige planer. Dette peger på, at der ikke findes én optimal løsning, som kan imødekomme alle familier. I stedet er der behov for mere fleksible og differentierede parasport-tilbud, der tager højde for familiers forskellige ressourcer, belastninger og præferencer. På baggrund af FN's Handicapkonvention og kommunernes ansvar for at sikre lige adgang til blandt

andet idrætsliv (Socialministeriet, 2010), kan det konstateres, at formel adgang til idræt ikke nødvendigvis er lig med reel adgang, hvis tilbuddene ikke er tilpasset målgruppens hverdag.

Et andet centralt fund vedrører forældrenes oplevelse af, at deltagerne på holdene i parasport-tilbud ofte rummer store aldersspænd og meget varierende funktionsniveauer. Denne oplevelse kan skabe usikkerhed hos forældrene i forhold til om tilbuddene er passende for deres børn - både socialt, fysisk og udviklingsmæssigt. Tidligere forskning understreger, at forældres oplevelse af tryghed og overskuelighed er afgørende for børns deltagelse i idræt (Prieto et al., 2024). Det kan være en institutionel barriere allerede i beslutningsfasen, hvis parasport-tilbuddene fremgår uoverskueligt organiserede eller utilstrækkelige. Dette understøtter tidligere studier, der peger på manglende viden og utydelig information som barrierer for deltagelse i fysisk aktivitet blandt personer med handicap og deres familier (Jaarsma et al., 2019; Declerck et al., 2021).

Store aldersspænd og varierende funktionsniveauer på holdene kan desuden have negativ indvirkning på børnenes motivation og sociale trivsel, hvilket reducerer forældrenes tilbøjelighed til at tilmelde deres børn disse tilbud. Dette er særligt problematisk set i et livsperspektiv, hvor barndommen udgør en central periode for udvikling af glæde og vaner for fysisk aktivitet (Hansson & Vinther-Larsen, 2008). Set i relation til litteraturen, der fremhæver idrættens betydning for både fysisk, psykisk og social trivsel (Sundhedsstyrelsen, 2021), kan manglende deltagelse i parasport-tilbud have langsigtede negative konsekvenser for børns sundhed og livskvalitet.

I denne sammenhæng fremstår brobyggende løsninger som NIP særligt relevante. NIP har potentiale til at skabe et tilpasset match mellem barn, familie og idrætstilbud ved at tage højde for både funktionsniveau, interesser og praktiske rammer. Hvis idrætskonsulenterne ved Parasport Danmark samtidig kan formidle tydelig information om aldersgrupper, niveauer og forventninger, kan dette reducere forældrenes usikkerhed og øge sandsynligheden for, at børnene får en positiv opstart i idrætten. NIP er dermed et eksempel på et redskab, der imødekommer den individuelle rådgivning og praktiske støtte i overgangen til lokale idrætstilbud, som litteraturen påpeger mangler (Iverson et al., 2021; Bassett-Gunter et al., 2019; Chen et al., 2024)

Deltagelsen i parasport blandt børn med handicap afhænger ikke kun af barnets motivation eller fysiske forudsætninger, men i høj grad af de strukturelle rammer, som omgiver barnet og familien. Transporttid, målgruppetilpasning og tydelig kommunikation kan være afgørende faktorer for, om parasport opleves som tilgængelig eller utilgængelig. Dette understreger behovet for, at Parasport Danmark, kommuner og idrætsorganisationer i højere grad imødekommer børne- og familieperspektivet i både organiseringen og formidlingen af parasport-tilbud.

6.1.4 Opsamling af diskussion af resultater

Samlet set viser resultatdiskussionen, at NIP opleves som et relevant og efterspurgt redskab, der kan understøtte sundhedsprofessionelles arbejde ved at medvirke til at bygge bro mellem rehabilitering og idræts- eller parasport-tilbud. Dog begrænses redskabets potentiale af de konceptuelle misforståelser om parasport, som opfattes udelukkende som elitesport. Denne misforståelse er udbredt både blandt sundhedsprofessionelle og blandt målgruppen, og der vil således være potentiale for øget rekruttering til parasport, såfremt parasportens bredde bliver formidlet bredere. Praktisk har projektets fund vist, at den korte interventionsperiode samt et vedvarende tidspres, har begrænset mulighederne for, at NIP kunne implementeres succesfuldt, trods redskabet opleves som relevant og nyttigt. Strukturelt tydeliggøres det, at hverdags-logistiske udfordringer og organiseringen af parasport-tilbud udgør barrierer for deltagelse. Selvom NIP kan understøtte individuel rådgivning, er dette ikke nødvendigvis tilstrækkeligt til at imødekomme disse udfordringer.

6.2 Diskussion af metode

I nedenstående afsnit diskuteres de metodiske valg og begrænsninger i projektet. Der diskuteres styrker og svagheder ved valget af interviews, samt hvordan metodetriangulering kunne have haft indflydelse på empirien. Derudover diskuteres udvælgelse af informanter med brug af tilgængelighedsudvælgelse. Der belyses samtidig de væsentligste muligheder og begrænsninger, der har været forbundet med interview af personer med handicap samt anvendelsen af dyadic interviews. Slutteligt reflekteres der over, hvordan disse metoder har formet vores forståelse af NIP i praksis, og hvilke alternative metoder der kunne have bidraget til supplerende perspektiver og indsigt.

6.2.1 Manglende brug af metodetriangulering i sundhedscentrets praksis

Casestudier involverer typisk anvendelsen af flere metoder (metodetriangulering) til empiriindsamling med henblik på at opnå en detaljeret og dybdegående viden om sin case. En fordel ved metodetriangulering er, at det kan undersøge forskningsspørgsmål, som ikke kan besvares ud fra enkelte forskningsmetoder. Dette omfatter blandt andet observationer, interviews, lydoptagelser og dokument- og rapportanalyser (Hodge & Sharp, 2016). I samarbejde med Parasport Danmark har vi indgået i formelle og uformelle samtaler. Dette kan argumenteres for at

være en form for feltarbejde, da det har bidraget med indsigt i organisationens praksis og kultur. Derudover har vi foretaget dokumentanalyser af Parasport Danmarks interne dokumenter, særligt med henblik på at blive klogere på målgrupperne og dermed også for at kunne udarbejde nyhedsbrevet til sundhedsprofessionelle og kommuner.

I vores projekt har vi, i praksis på sundhedscentret, udelukkende benyttet semistrukturerede interviews, som udgør en metodisk begrænsning. Fravalget af andre metoder betyder, at projektet udelukkende bygger på informanternes subjektive perspektiver og oplevelser, frem for et direkte indblik i, hvordan NIP konkret anvendes i praksis. Derfor kunne vi have udført observationer af konsultationer i sundhedscentret. Således ville vi få indblik i, hvordan og hvornår NIP præsenteres for borgerne. På den anden side har projektets tidsramme og afgrænsning gjort, at det var mest optimalt blot at udføre interviews. Logistisk havde vi dog ikke mulighed for at foretage observationer af konsultationer grundet begrænsning af transportmidler på Aalborg Universitet. Vi har en case, implementering af NIP i én kommune, med en tre ugers interventionsperiode. Valget af interview som metode var derfor et realistisk metodisk valg, som har bidraget til dybdegående indsigt i de forskellige aktørers perspektiver og oplevelser. Dette understøtter projektets kvalitetskriterier vedrørende specifikke mål, som muliggør en detaljeret beskrivelse af det konkrete tilfælde.

6.2.2 Kritik af udvælgelse af informanter

Rekrutteringen af informanter benyttede vi tilgængelighedsudvælgelse. Dette var en nem og overskuelig tilgang, men den indebærer samtidig en risiko for skævhed i data. Dette skyldes, at visse grupper kan være enten over- eller underrepræsenteret, hvilket kan medføre en begrænsning i projektets generaliserbarhed. Eksempelvis ses det at kvinder er overpræsenterede blandt informanterne, til trods for at begge køn er repræsenteret. For at imødekomme dette, kunne vi have anvendt formålsbestemt sampling (purposive sampling). Her udvælges informanter baseret på teoretisk relevans (Metodeguiden, u.å). Derved kunne man opnå flere indsigter i én målgruppe, for eksempel kunne vi have fokuseret på forældre. Dermed kunne vi få mere dybdegående indsigt i denne gruppe. Vi har haft en bredere målgruppe, hvor nogle har været meget forskellige fra hinanden, hvilket har betydet, at vi ikke har fået så dybdegående viden, som vi kunne have ønsket os. Dog har projektets rammer og samarbejdet med både Parasport Danmark samt kommunen ikke muliggjort hverken flere interviews eller mere specifikke målgrupper.

6.2.3 Metodiske udfordringer ved interview af personer med handicap

Interview af personer med handicap har også været forbundet med visse udfordringer. Et eksempel på dette ses i interviewet med Rasmus. Han var den første, vi nogensinde har interviewet med et kognitivt handicap, og dette kom også til syne i interviewet. Eksempelvis blev der spurgt ind til hvordan hans idrætstilbud hjalp ham med hans handicap, hvortil han svarede med et svar i en anden retning. Dette kan indikere, at vi ikke har været tydelige og ikke spurgte på en måde, så han forstod det. Tassé et al. (2005) har udarbejdet en vejledning til, hvordan man interviewer individer, der har udviklings- eller intellektuelle handicap. De anbefaler, at der benyttes korte og konkrete spørgsmål, at informanterne får tilstrækkelig tid til at besvare spørgsmålene, indlede med small talk for at skabe tryghed og anvende visuelle cues for at hjælpe hukommelsen. Derudover understreges vigtigheden af at være opmærksom på det, de kalder '*acquiescens*'. Dette betyder, at informanten har en tendens til at svare "ja" for at være imødekommende over for interviewerne. Denne tendens kan vi genkende eftersom mange af Rasmus' svar var ja-nej svar (Tassé et al, 2005).

Vi kunne have taget afsæt i retningslinjerne ved at tilpasse interviewguiden til kortere og mere præcise spørgsmål. Derudover kunne vi have inddraget pauser og opsummeringer for at sikre forståelse. Disse tilpasninger kunne have bidraget til flere sammenhængende og relevante svar, som kunne have forbedret empiriens kvalitet.

6.2.4 Muligheder og begrænsninger ved anvendelsen af dyadic interviews

Undervejs i interviewprocessen opstod enkelte justeringer, som har haft betydning for de muligheder og begrænsninger, der knyttes til projektets anvendelsen af dyadic interviews. Interviewet med Rasmus blev til et individuelt interview, fordi hans kæreste blev forhindret. Tassé et al. (2005) anbefaler, at en fortrolig person kan deltage som støtte, men at spørgsmålene stadig rettes direkte til informanten for at styrke ejerskab (Tassé et al, 2005). Fraværet af Rasmus' kæreste kan have påvirket hans forståelse af spørgsmålene, men kan samtidig også ses som en fordel, eftersom det kunne have givet Rasmus mulighed for at udtrykke sine erfaringer uden påvirkninger. Dette kan have styrket hans ejerskabsfølelse over sin fortælling. Modsat blev interviewet med Astrid gennemført som et dyadic interview, da hun medbragte sin datter. Denne ændring muliggjorde at se en forælder med sit barn dele deres både fælles og individuelle oplevelser. Dog kunne datterens tilstedeværelse også medføre, at Astrid tilpassede sine svar. Til slut blev dyadic interviewet med Sanne og Olivia ændret til to individuelle interviews. Dette kan have påvirket muligheden for at få flere perspektiver frem i fællesskab mellem de to sundhedsprofessionelle og

deres fælles forståelser af NIP. I stedet blev der indsamlet to separate fortællinger, hvilket kan have begrænset indsigt i eventuelle fælles refleksioner eller uenigheder, som kunne være opstået i et dyadisk interview. Omvendt har denne opdeling muliggjort, at de hver især kunne uddybe egne erfaringer uden påvirkning fra modparten, hvilket kan have bidraget til flere individuelle perspektiver.

6.2.5 Opsamling af diskussion af metode

Samlet set viser afsnittet, at projektet rummer visse metodiske begrænsninger, såsom fraværet af observationer, brugen af tilgængelighedsudvælgelse og udfordringer ved interview af personer med handicap. Dog vurderes de valgte metoder som realistiske og hensigtsmæssige inden for projektets rammer. Den tidsmæssige afgrænsning, den konkrete interventionsperiode og de logistiske forhold har haft betydning for metodevalgene. Derudover har disse valg muliggjort en dybdegående undersøgelse af casen. Interviewmetoden har bidraget til informanternes perspektiver og oplevelser, som er centralt i hermeneutikken.

6.3 Diskussion af teori

I dette afsnit diskuteres projektets teoretiske valg. Der diskuteres styrker og begrænsninger ved både den integrerede implementeringsmodel og Antonovskys salutogenetiske tilgang, samt hvordan disse teorier har hjulpet med at belyse NIP på både organisatorisk niveau og individniveau. Derudover kommer afsnittet ind på andre teorier, der eventuelt kunne have været relevante at inddrage i projektet.

6.3.1 Den integrerede implementeringsmodel; muligheder og begrænsninger

Inddragelsen af den integrerede implementeringsmodel har spillet en væsentlig rolle i forståelsen af implementeringen af NIP, og hvordan redskabet omsættes til praksis. Den fortæller, at implementeringen er en kompleks proces, hvor flere forskellige aktører har afgørende indflydelse. En central styrke ved benyttelse af denne model er, at den opererer med flere forskellige niveauer i implementeringsprocessen, herunder ledelsen, frontlinjemedarbejdere samt målgruppen. Hvis de oplever, at NIP er nemt anvendeligt og er værdiskabende for borgerne, så benytter de sig af redskabet. Modsat, hvis de oplever tidspres eller er usikre, så bliver NIP nedprioriteret. Dette understreger, at frontlinjepersonalet er vigtige aktører til implementeringens succes. Ledelsen spiller

ligeledes en central position, idet den fastsætter rammer og retning for implementeringen. Når ledelsen kommunikerer klart, prioriterer ressourcer og præsenterer NIP som en hjælp til kerneopgaven, øges sandsynligheden for, at medarbejderne ser redskabets relevans. Manglende forberedelse eller tidspres fra ledelsens side kan derimod skabe usikkerhed og begrænse brugen af NIP. Endelig er målgruppen afgørende for implementeringens succes. Selv hvis ledelsen og medarbejderne handler hensigtsmæssigt, lykkes implementeringen kun, hvis borgerne oplever tilbuddet som meningsfuldt og tilpasset deres behov. Hvis borgerne ikke ser værdien, eller hvis der eksisterer barrierer såsom transport og nedsat energiniveau, så nedsættes effekten. Hvis der blot fokuseres på et enkelt led, for eksempel kun på ledelsen eller på medarbejderne, formår man ikke at få det fulde billede. På denne måde giver modellen et realistisk billede af, at succesfuld implementering afhænger af samspillet mellem alle aktørerne.

En begrænsning ved teorien er derimod, at den primært fokuserer på implementeringen på et overordnet organisatorisk og politisk niveau. Selvom modellen tager højde for målgruppeadfærd, er det dog meget overordnet og overfladisk. I projektets kontekst med NIP, er borgernes OAS, usikkerhed og oplevede barrierer et væsentligt element i om NIP fører til idrætsdeltagelse i tilbud. Dette betyder, at modellen i sig selv ikke er tilstrækkelig til at forklare, hvorfor nogle borgere vælger at tage imod tilbuddet, mens andre ikke gør.

Samlet set er den integrerede implementeringsmodel anvendelig til at analysere implementeringen af NIP som en proces i samspil med flere aktører, men dens begrænsninger understreger behovet for at inddrage teorier, der adresserer individets oplevelser og motivation. Netop derfor har vi kombineret teorien med den salutogenetiske model, der er mere individorienteret. Dette har været afgørende for at opnå en bedre forståelse af implementeringen.

Implementeringsmodellen beskriver desuden ikke, hvordan medarbejderne konkret håndterer disse vilkår. Derfor kunne vi have inddraget Michael Lipskys teori om Street-Level Bureaucracy (Lipsky, 1980). Teorien handler om organisationer der udmønter offentlig politik, hvor de ansatte har direkte kontakt med borgerne. Her peger Lipsky på, at frontlinjearbejdere befinder sig i krydspres, mellem begrænsede ressourcer og omfattende forventninger fra både systemet og borgere. I projektets resultater ses tydeligt, at de sundhedsprofessionelle oplever tidspres og organisatoriske begrænsninger, som gør det vanskeligt at benytte NIP i praksis. Ifølge Lipsky (1980) udvikler frontlinjearbejderne det, der kaldes copingstrategier og afværgemekanismer, således at de kan

håndtere det krydspres, de udsættes for. Eksempelvis nævner Lipsky rationering, prioritering og kontrol af klienter. Rationering handler om, at organisationen gør det sværere eller mere krævende for borgere at få hjælp, så der bliver færre sager at håndtere. Et eksempel på dette fra projektets resultater er når de sundhedsprofessionelle nævner NIP kort eller blot giver en flyer i stedet for at give en grundig introduktion. Dette fremgår især i projektets analyse i en af fortællingerne, hvor medarbejdere udtrykker bekymring vedrørende tidspres og derfor simplificerer opgaven. En anden afværgemekanisme er prioritering. Dette betyder at oftest prioriteres hjælp til borgere, der er lettest at hjælpe, eller hvor indsatsen forventes at resultere i det bedste resultat. I projektets resultater ses det ved at nogle af de sundhedsprofessionelle opfatter parasport som eliteidræt og derfor prioriteres borgere, der passer til denne opfattelse, mens andre bliver fravalgt. Teorien kunne derfor have bidraget til at undersøge, hvordan sundhedsprofessionelle i praksis håndterer tidspres og organisatoriske begrænsninger. Derudover kunne det bidrage til, om NIP er et redskab, der kan benyttes ensartet. Det ville samtidig belyse, om disse strategier skaber forskelle i, hvilke borgere der får tilbuddet, og om NIP dermed understøtter lige adgang til idrætsdeltagelse. Teorien kunne derfor have bidraget til en bedre forståelse af, hvordan de sundhedsprofessionelles arbejdsvilkår påvirker deres anvendelse af NIP i praksis, og hermed belyse, hvorfor NIP ikke altid anvendes ensartet over for borgerne.

6.3.2 Den salutogenetiske tankegang

Quennerstedt et al., (2024) kritiserer den patogenetiske tilgang for at reducere sundhed til fravær af sygdom. Dette er med til at skabe en forståelse af, at enten er man syg eller også er man rask og placerer ofte ansvaret for sundhed hos individet. Antonovskys sundhedsorienteret tilgang, salutogenese, mener ikke at fravær af sygdom er sundhed, og at sundhed ikke skal ses som et statisk mål, men som en proces, der opstår og udvikles gennem ressourcer, mening og mestring. Individet befinder sig dermed på kontinuumet mellem godt og dårligt helbred, og individet skal lære at navigere og finde mening i den situation, de befinder sig i (Quennerstedt et al., 2024). Antonovskys salutogenetiske tankegang kan dermed være med til at skabe nye perspektiver for sundhed - blandt andet for børn, unge og voksne med et handicap.

Quennerstedt et al. (2024) anvender Antonovskys metafor om "svømmeren i floden" til at undersøge, hvordan individer forbliver sunde gennem deltagelse i outdoor-aktiviteter. Dette perspektiv er relevant for nuværende projekt, da vi undersøger motiver og barrierer for fysisk aktivitet hos personer med handicap. Projektet omfatter både informanter, der deltager i

idrætstilbud, og informanter, der ikke gør. Fælles for dem er, at valget af aktivitet - uanset om det er et idrætstilbud eller en anden fritidsaktivitet - afhænger af, hvad der opleves som meningsfuldt for den enkelte.

Samme studie viste desuden, at sundhed ikke udelukkende er fysisk aktivitet, men også sociale relationer og identitet. For borgere med handicap kan deltagelse i parasport bidrage til identitetsdannelse, hvor de ikke kun defineres af deres handicap, men også som aktive og kompetente individer. Vores informanter gav udtryk for, at de ofte - både under et genoptræningsforløb eller i hverdagen - indgår i mange aktiviteter, hvilket kan gøre det uoverskueligt at påbegynde et idrætstilbud under et igangværende forløb. Den salutogenetiske tilgang er her særlig nyttig, idet den anskuer sundhed som en gradvist udelukkende proces. Dette betyder, at individer ikke nødvendigvis er klar til at deltage i et idrætstilbud under genoptræningen, men kan blive det senere, når det opleves meningsfuldt. Endelig peger projektets analyse på, at deltagelse i idrætstilbud ofte forudsætter timing og tilpasning; den salutogenetiske tilgang understøtter en forståelse af sundhed som trinvis og kontekstafhængig, hvilket kan anvendes i forhold til udviklingen og anvendelsen af NIP hos de sundhedsprofessionelle.

En central kritik af Antonovskys salutogenetiske tilgang handler om hans begrænsede fokus på sociologiske faktorer, der påvirker individets mulighed for at udvikle OAS. Faktorer som køn, alder og social klasse nævnes kun perifert (Geyer, 1997). Antonovsky anerkender, at OAS er relateret til social klasse, men han uddyber ikke, hvordan dette konkret påvirker udviklingen af OAS.

Ydermere argumenterer Geyer (1997) for, at forudsætningen for at udvikle OAS mindskes, hvis individet har begrænsede muligheder for at have en påvirkning på miljøet, de befinder sig i. Når handlemulighederne er begrænsede, kan det være vanskeligt at danne en OAS. Geyer (1997) retter kritik mod, at det ikke er alle individer med forskellige sociologiske baggrunde, som har en hverdag, der er præget af at man har et stort antal potentielle handlemuligheder og kan tage beslutninger, som ender med at man aktivt kan mestre sit miljø.

Derfor mener Geyer (1997) at de bedste forudsætninger for at udvikle en høj OAS typisk er forbundet med højere sociale positioner. Individer i lavere social position kan derimod have vanskeligere ved at udvikle OAS, da deres vilkår kan være en afgørende faktor. Dette er med til at nogle individer får en mere fordelagtig position, da de har mulighed for at kunne variere deres arbejde, ikke oplever lige så mange restriktioner og dermed har en indvirkning på deres miljø. Hvorimod dem som befinder sig i en ikke-fordelagtig position, ikke har samme muligheder og

dermed kan det være svært at influere deres omgivelser og dermed danne denne OAS (Geyer 1997).

Denne kritik af den salutogenetiske tilgang betyder, at vores resultater har båret præg af, hvilke informanter der deltog i vores projekt. Vi inkluderede et lille udsnit af hver målgruppe, for at få forskellige perspektiver ind, men for vores borgergruppe var der ikke så stor repræsentation. I forældregruppen, havde de forskellige hverdage og udfordringer, men fælles for dem alle var, at de havde mulighed for at kunne influere deres arbejdsliv og arbejde hjemmefra, møde senere eller gå ned i tid. Man kan dermed kritisere, om vi har repræsenteret denne målgruppe nok. I den voksne borgergruppe havde vi kun to personer med; en som var aktiv og en som ikke var aktiv. Det var dermed kun repræsentativt for en lille del af den målgruppe, som kunne anvende NIP. Man kan dermed kritisere, at vi ikke har haft borgere med nok forskellige sociale baggrunde med i vores projekt.

Geyer (1997) påpeger også, at kollektive elementer som kultur, sprog, mening, institutioner og organisationer, der er med til at forme individers OAS, at disse elementer bør lægges mere vægt på i Antonovskys teori. Dette understreger, at vi kunne have fået flere forskellige perspektiver og dermed flere udviklingsidéer til NIP, ved at have inkluderet personer med mindre indflydelse på deres omgivelser eller personer fra andre miljøer. For eksempel, borgere med mindre fleksible jobs eller eventuelt anden kulturel baggrund.

Grundlæggende lyder kritikken på Antonovsky, at han ikke belyser, hvilken indflydelse den socioøkonomiske status kan have på individer. En teori, som kunne have belyst denne del af vores projekt, er Pierre Bourdieus teori, der anvender sociologiske begreber relateret til socioøkonomisk status (Østergaard, 2016). Hvor Antonovsky fokuserer på individets OAS og ser sundhed som noget, individet oplever og håndterer, fokuserer Bourdieu på de sociale strukturer og hvordan individets handlinger kan forstås samt hvorfor nogle har bedre muligheder end andre. Bourdieu anvender begreber som '*kapital*' og '*habitus*' (Østergaard, 2016), som kunne have bidraget til at analysere de socioøkonomiske forskelle, som Geyer (1997) beskriver. *Kapital* er et udtryk for hvilke ressourcer personen har, som kan afgøre hvilken handling de kan foretage sig, det indebære økonomi; om familien har mulighed for transport, kontingentbetaling og betaling af udstyr til aktiviteten, og kulturelt; om de kender til idrætsforeningerne, hvordan er deres sundhedsforståelse,

har de erfaring med at kunne indgå i en idrætsforening, er der en sprogbarriere og socialt: Hvordan er deres netværk, er der nogle som kan støtte dem i deres hverdag. (Østergaard, 2016)

Habitus er en symbolsk dimension, der påvirker livsstil og valg af for eksempel idrætsgren. Begrebet beskriver ubevidste handlinger, som formes af samfundsstrukturer. Disse handlinger er et produkt af opdragelse, uddannelse og relationer. *Habitus* er forankret både kognitivt og kropsligt, hvilket betyder, at selvom man er bevidst om sine handlinger og ønsker at ændre dem, kan der være en form for indre censur, som er iboende i kroppen på baggrund af sociale strukturer. Dette kan for eksempel være afgørende for, om man vælger idræt til (Østergaard, 2016). Ved at inddrage Bourdieus teori kunne projektet have belyst, hvorfor nogle borgere ikke oplever idræt som et reelt valg, eller hvorfor de oplever det som noget naturligt, på baggrund af deres *habitus* og hvilke muligheder samt udfordringer den enkelte kan møde med deres forskellige kapitaler. Denne vinkel kunne have været med til at undersøge, hvorvidt NIP er et redskab, som kan anvendes af alle borgere uafhængig af deres socioøkonomiske status og dermed give alle borgere bedre muligheder for at tilvælge idræt.

6.3.3 Opsamling af diskussion af teori

Samlet set viser teoridiskussionen, at den integrerede implementeringsmodel og den salutogenetiske model tilsammen har udgjort et dybdegående analytisk udgangspunkt for at forstå implementeringen af NIP både organisatorisk og individbaseret. Teorierne har bidraget med indsigt i spillet mellem ledelse, sundhedsprofessionelle og målgruppe samt borgernes OAS. Dog beskriver implementeringsmodellen kun i begrænset omfang, hvordan frontlinjemedarbejdere håndterer for eksempel tidspres. Derudover adresserer den salutogenetiske model kun delvist sociale og strukturelle uligheder. Inddragelse af teorier fra Lipsky og Bourdieu, kunne derfor have bidraget til en bredere forståelse af NIP samt forstå de praktiske og sociale forskelle mellem borgere og sundhedsprofessionelle.

7. Konklusion

På baggrund af den indsamlede empiri fra interviews med én leder og sundhedsprofessionelle fra et kommunalt sundhedscenter samt interviews med personer med handicap og pårørende, vil vi opsummere og besvare projektets problemformulering: *Hvordan kan implementeringen af Ny i parasporten forbedres, så redskabet tilgodeser både borgere med handicap og frontlinjearbejdere?*

Interventionsperioden har været kort (tre uger), hvilket har haft betydning for, i hvilken grad NIP er blevet anvendt i praksis. Sundhedsprofessionelle oplever, at redskabet giver bedst mening i afslutningen af et borgerforløb. I denne fase er fokus på at fastholde en aktiv livsstil efter rehabilitering i sundhedscentret. Det var ganske få forløb, der var i den afsluttende fase, hvilket betød, at der kun blev gennemført få henvisninger til Parasport Danmark gennem NIP. Derudover blev redskabet introduceret med kort varsel for de sundhedsprofessionelle, hvilket stillede krav til omstilling i en travl arbejdsgang. Trods dette viste det sig, at brugen af NIP ikke krævede en omfattende ekstra indsats. Denne erkendelse bidrager til, at de sundhedsprofessionelle har fået et positivt indtryk af redskabet og udtrykker villighed til at bruge det i deres arbejde. Dette indikerer at enkelthed og lav tidsmæssig belastning er væsentlige faktorer for succesfuld implementering.

Samtidig er der stor variation i de sundhedsprofessionelles viden om parasport. Mange var ikke klar over, at parasport også omfatter breddeidræt - og ikke udelukkende eliteidræt. Denne manglende viden kan udgøre en barriere for rekrutteringen, da det kan påvirke, hvorvidt parasport overhovedet bringes i spil som en mulighed for borgerne. En øget opmærksomhed og målrettet kvalificering af sundhedsprofessionelle i forhold til, hvad parasport indebærer, kan styrke implementeringen og rekrutteringen.

Samtidig fremhæver sundhedsprofessionelle, at NIP udfylder et konkret behov, idet redskabet fritager dem fra en del af ansvaret for at holde sig opdateret på de lokale idrætstilbud. Mange af de sundhedsprofessionelle udtaler sig, at det er et redskab, de har manglet. Parasport Danmark varetager overblikket, hvilket opleves som en fordel, da der er usikkerhed omkring hvorvidt kommunens hjemmeside med idrætstilbud bliver løbende opdateret. Dette styrker relevansen og anvendeligheden af NIP i praksis.

Forældrenes perspektiver peger på yderligere faktorer, der har betydning for rekruttering til parasport. Gennemgående er manglende begribelighed, i form af manglende viden om parasport og parasportens mange målgrupper, og manglende håndterbarhed, i form af logistiske muligheder eller begrænsninger samt børnenes energiniveau i hverdagen, afgørende barrierer for rekrutteringen.

Samtidig er der praktiske forhold i idrætsforeningerne, som kan have betydning for børnenes deltagelse i parasport. Det pointeres, at holdene har store funktions- og aldersspænd, hvilket gør det vanskeligt at vurdere, om tilbuddene passer til det enkelte barn - også i forhold til muligheden for socialt fællesskab med jævnaldrende. Derudover er der delte meninger om, hvorvidt parasport-tilbuddene bør ligge i hverdagene eller i weekender, hvilket understreger den kompleksitet, der kan opstå i planlægningen af parasport-aktiviteter.

Ydermere viser perspektiverne fra voksne med handicap, at der er varierende oplevelser af idrætsforeninger. Nogle oplever foreningerne som inkluderende og befinder sig godt i det, mens andre ikke finder sig til rette i foreningsregi. Dette åbner op for et potentiale ved at udvide målgruppen og rekrutteringsindsatsen ved ikke udelukkende at fokusere på idrætsforeninger, som den eneste indgang til parasport og fysisk aktivitet. Dermed anerkendes det også, at manglende interesse i at deltage i en idrætsforening ikke nødvendigvis er ensbetydende med manglende interesse for at være fysisk aktiv. Dette kunne gøre, at NIP i højere grad imødekommer forskellige behov og præferencer. Dette kunne understøtte en mere inkluderende og succesfuld implementering som rekrutteringsredskab. Det er derfor vigtigt også at understrege, at selvom en borger ikke ønsker at deltage i en idrætsforening, så er det ikke ensbetydende med, at vedkommende ikke har interesse for at være fysisk aktiv.

Samlet set peger projektet på, at en succesfuld implementering af NIP forudsætter en længere og mere integreret interventionsperiode, øget viden om parasport samt klare og målrettede parasport-tilbud, der imødekommer nogle af de hverdagsudfordringer, borgere og familier står i. Redskabet opleves som let anvendeligt og relevant, hvilket gør, at NIP har potentiale til at fungere som et effektivt rekrutteringsredskab til parasporten i kommunalt regi.

8. Perspektivering

Afslutningsvis vil resultaterne blive perspektiveret i forhold til, hvordan de kan anvendes af henholdsvis kommunen, andre kommuner, Parasport Danmark og i videre forskning. Resultaterne indikerer, at NIP har potentiale til at styrke overgangen fra rehabilitering til idrætsdeltagelse. Dog kan NIP meget mere end blot at fungere som et redskab til henvisning til idrætstilbud. Hvis implementeringen af NIP lykkes, kan effekten række udover den enkelte kommune og samlet set få betydning på henholdsvis individuelt, organisatorisk og nationalt niveau. Potentialet ligger derfor ikke udelukkende i at få flere borgere i parasport, men derimod at flytte målgruppen fra slet ikke at overveje idræt til at se sig selv som potentielle idrætsudøvere. Lykkedes dette, kan NIP medvirke til at udvide rekrutteringsgrundlaget væsentligt og skabe en bredere vej ind i parasporten.

Projektets resultater lægger også op til et væsentlig spørgsmål om, hvorvidt Parasport Danmark bør omdefinere sin rolle og måden, de brander sig selv på, hvis de ønsker at nå målgruppen. I dag bliver Parasport Danmark ofte forbundet med konkurrence, eliteidræt og Paralympiske lege. Dette kan virke fremmedgørende for personer med handicap, der efterspørger bevægelse og fællesskab i trygge rammer. Derfor kunne Parasport Danmark tydeliggøre, at de også favner bevægelse, breddeidræt og fællesskab. Her kan NIP fungere som et relevant element, hvor fokus flyttes fra sport og præstation til deltagelse og afprøvning af idræt. Dette ville også gøre det nemmere for de sundhedsprofessionelle at introducere NIP. Derudover kan Parasport Danmark anvende resultaterne til videreudvikling af NIP.

Kommunen kan gøre brug af resultaterne til at gøre NIP til en fast del af de sundhedsprofessionelles arbejdsgange. Derudover kan andre kommuner bruge projektets resultater som inspiration til, hvordan et enkelt redskab kan anvendes til at bygge bro mellem sundhedssektoren og idrætslivet. Mange kommuner oplever lignende udfordringer med manglende overblik over tilbud og tidsmæssige begrænsninger hos sundhedsprofessionelle. Derfor kan NIP være en løsning, der kan tilpasses lokale forhold og eksisterende organisering.

Fremtidige studier bør derfor gennemføre en længerevarende interventionsperiode af NIP, eftersom interventionsperioden i dette projekt blot var på tre uger. Derudover kan der inddrages flere kommuner, i stedet for blot én. Afslutningsvis kan man udføre metodetriangulering med både interviews og observationer, så der også ses hvordan NIP fungerer i praksis, i stedet for blot at

indsamle oplevelser og perspektiver. Dette kan bidrage til, at der opnås en bredere forståelse af implementeringen af NIP i kommunal praksis.

9. Efterskrift

Dette projekt har givet os et indgående indblik i, hvordan samarbejde mellem praksis og udviklingsarbejde kan udfolde sig i virkeligheden, uden for den mere teoretiske universitetsboble. Samarbejdet med Parasport Danmark har været lærerigt og inspirerende, idet vi har fået mulighed for at arbejde med en aktuel problemstilling, hvor både implementering, rekruttering og tværsektorielt samarbejde har været i fokus. Gennem projektperioden er vi blevet mere bevidste om kompleksiteten i at implementere indsatser i en kommunal kontekst, hvor mange aktører og prioriteringer er i spil.

En betydningsfuld refleksion, vi tager med os, er erkendelsen af, at ting ofte tager længere tid end forventet. I praksis viste det sig, at implementeringsarbejdet foregår mere gradvist, end vi havde forestillet os, og at selv korte interventioner kræver tid og forankring, før de kan blive en naturlig del af praksis. Derudover er vi blevet opmærksomme på, hvor mange afdelinger der ofte er involveret i ét projekt, hvilket stiller krav til tydelig kommunikation, forventningsafstemning og tålmodighed. Disse erfaringer har givet os en mere realistisk forståelse af projektarbejde uden for universitetet.

Projektet har også bidraget til personlige refleksioner om vores kommende arbejdsliv og dets rammer. Transporttiden har vist sig at være en væsentlig faktor for vores trivsel i hverdagen. Erfaringen med to timers transport, eller mere, hver vej har tydeliggjort for os, at det ikke er bæredygtigt over længere tid. Vi er derfor blevet mere opmærksomme på geografisk placering i forhold til arbejdsplads, for at få hverdagen - og forhåbentligt fremtidigt familieliv - til at hænge sammen.

Vi har derudover reflekteret over den værdi, projektet har skabt for Parasport Danmark. Hertil anvender vi Lackéus' (2018, citeret i Lackéus et al., 2020) fem værdibegreber; *Economic value*, *social value*, *enjoyment value*, *influence value* og *harmony value*.

Projektet har i sig selv ikke skabt direkte *economic value* for Parasport Danmark, men snarere genereret viden og indsigt, som kan anvendes i videreudviklingen af NIP. Denne viden kan på sigt understøtte mere målrettede rekrutteringsindsatser i kommunalt regi, og derigennem opnå flere medlemmer - og dermed indirekte få en økonomisk betydning.

Projektet har ej heller direkte relation til *social value*, da projektet ikke har haft til formål at undersøge fysisk, mental og social sundhed blandt målgruppen i forbindelse med deltagelse i parasport. Dog vil man kunne sige, at der indirekte er arbejdet mod dette gennem implementeringen af NIP. En succesfuld implementering over længere tid vil potentielt kunne bidrage til, at flere personer med handicap bliver en del af en idrætsaktivitet eller -fællesskab, hvilket kan bidrage positivt til deres fysiske, mentale og sociale sundhed (Sundhedsstyrelsen, 2021). Projektet har desuden belyst hvad der påvirker borgere med handicaps mulighed for at deltage i parasport, hvilket kan bruges til at skabe bedre rammer for inklusion og deltagelse.

Tilsvarende kan *enjoyment value* forstås som en afledt værdi i projektet. Selvom glæde, lyst og oplevelsen af idræt ikke har været et direkte undersøgelsesfokus, har fortællingerne af borgernes og forældrenes erfaringer indikeret, at oplevet mulighed, lyst, engagement og mening kan spille en afgørende rolle for, om parasport fremstår som et realistisk tilbud.

Projektet er med til at skabe *influence value* for Parasport Danmark, idet det bidrager til erfaringer og refleksioner, som kan få betydning for organisationens videre arbejde med implementering af NIP. Denne viden kan fremover anvendes i fremtidige samarbejder med kommuner og sundhedsprofessionelle. Blandt andet kan Parasport Danmarks omdømme styrkes, som også værende en aktør inden for breddeidræt, og ikke udelukkende eliteidræt. Samtidig er vi kommet med forslag til implementeringen af NIP i kommunal praksis, hvilket kan have betydning for medarbejdere, der hjælper klienter, i dette tilfælde personer med handicap.

Projektet har derudover skabt *harmony value*, som knytter sig til mere helhedsorienterede emner, såsom inklusion og lighed. Ved at undersøge adgangen til fysisk aktivitet for personer med handicap og anvendelsen af NIP i en sundhedsfaglig, kommunal kontekst, bidrager projektet til perspektiver, der kan indgå i en samfundsmæssig forståelse af sundhed, deltagelse og lige muligheder for personer med handicap, i overensstemmelse med FN's Konvention om rettigheder for personer med handicap (Socialministeriet, 2010).

Litteraturliste

Antonovsky, A. (1996). *The salutogenic model as a theory to guide health promotion*. Health Promotion International

Antonovsky, A. (2000). *Helbredets mysterium: At tåle stress og forblive rask*. Hans Reitzels Forlag.

Aromataris, E. & Munn, Z. (2020). JBI Manual for Evidence Synthesis. JBI; 2020.

<https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-01>

Bassett-Gunter, R., Angevaere, K., Tomasone, J., Leo, J., Varughese, B., Langvee, J., & Martin Ginis, K. (2019). A systematic scoping review: Resources targeting the training and education of health and recreation practitioners to support physical activity among people with physical disabilities. *Disability and Health Journal*, 12(4), 542-550.

<https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2019.06.007>

Birkler, J. (2021). *Videnskabsteori en grundbog* (2. udgave, 1. oplag ed.). Munksgaard.

Brinkmann, S. (2020). Etik i en kvalitativ verden. In S. Brinkmann, & L. Tanggaard (Eds.), *Kvalitative metoder, en grundbog 3. udgave* (p. 463-479) Hans Reitzels Forlag.

Carlson, S. L., Taylor, N. F., Dodd, K. J., & Shields, N. (2012). Differences in habitual physical activity levels of young people with cerebral palsy and their typically developing peers: a systematic review. *Disability and Rehabilitation*, p. 647-655.

<https://doi.org/10.3109/09638288.2012.715721>

Chen, P., Yu, H., Lin, C.-F., Guo, J., Elliott, J., Bleakney, A., & Jan, Y.-K. (2024). Effect of adaptive sports on quality of life in individuals with disabilities who use wheelchairs: a mixed-methods systematic review. *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*, 19(8), 2774-2790.

<https://doi.org/10.1080/17483107.2024.2313110>

Declerck, L., Stoquart, G., Lejeune, T., Vanderthommen, M. & Kaux, J. F. (2021). Barriers to development and expansion of adaptive physical activity and sports for individuals with a physical disability in sports clubs and centres. *Science & Sports*. Volume 36, Issue 3, p. 202-209.

<https://doi.org/10.1016/j.scispo.2020.12.002>.

Det Centrale Handicapråd. (2017). *FN's konvention om rettigheder for personer med handicap*. København: Det Centrale Handicapråd.

<https://dch.dk/sites/dch.dk/files/media/document/Handicapkonventionen2017.pdf>

Det Centrale Handicapråd. (2024). *Årsberetning 2024*. København: Det Centrale Handicapråd.

<https://dch.dk/files/media/document/%C3%85rsberetning%202024%20-%20FD.pdf>

Diaz, R., Miller, E. K., Kraus, E., & Fredericson, M. (2019). Impact of Adaptive Sports Participation on Quality of Life. *Sports Medicine and Arthroscopy Review*, 27(2), 73-82.

<https://doi.org/10.1097/JSA.0000000000000242>

Dolan, S., & O'Regan, A. (2025). How can physical activity promotion be optimised in general practice: a narrative review of the literature. *Irish Journal of Medical Science*, 194(3), 969-987.

<https://doi.org/10.1007/s11845-025-03932-5>

Geyer, S. (1997). Some conceptual considerations on the sense of coherence. Elsevier Science. 10.1016%2fS0277-9536%2896%2900286-9

Hansson, L. N., & Vinther-Larsen, M. (2008). *Unge hverdag*.

https://www.sdu.dk/da/sif/rapporter/2008/unge_hverdag

Harris, S. (2021). Sports organisations and their responses to policy. In Slack, T., Byers, T. & Thurston A. (eds). *Understanding sport organizations. Applications for sport managers*. Champaign IL: Human Kinetics, p. 129-148

Hodge, K. & Sharp, L. A. (2016). Chapter 6: Case studies. In Smith, B., & Sparkes, A. C. (Eds.), *Routledge handbook of qualitative research in sport and exercise* (1st ed., p. 62-74). Routledge.

<https://doi.org/10.4324/9781315762012>

Imperial, M. (2021, June 28). Implementation Structures: The Use of Top-Down and Bottom-Up Approaches to Policy Implementation. *Oxford Research Encyclopedia of Politics*.

<https://doi.org/10.1093/acrefore/9780190228637.013.1750>

International Paralympic Committee. (2012). *IPC annual report 2012*.

https://www.paralympic.org/sites/default/files/document/130710121410906_WEB_IPC_13_Annual_Report_2012_final.pdf

- Isidoro-Cabañas, E., Soto-Rodríguez, F. J., Morales-Rodríguez, F. M., & Pérez-Mármol, J. M. (2023). Benefits of Adaptive Sport on Physical and Mental Quality of Life in People with Physical Disabilities: A Meta-Analysis. *Healthcare (Basel)*, 11(18), Article 2480. <https://doi.org/10.3390/healthcare11182480>
- Iverson, M., Ng, A. V., Yan, A. F., Zvara, K., Bonk, M., Falk-Palec, D., Sylla, C., Strickland, M., Preston, R., & Braza, D. W. (2021). Navigator Role for Promoting Adaptive Sports and Recreation Participation in Individuals With Disabilities. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*, 100(6), 592-598. <https://doi.org/10.1097/PHM.0000000000001533>
- Jaarsma, E. A., Haslett, D., & Smith, B. (2019). Improving Communication of Information About Physical Activity Opportunities for People With Disabilities. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 36(2), 185-201. <https://doi.org/10.1123/apaq.2018-0020>
- Lackéus, M., Lundqvist, M., Middleton, K. W. & Inden, J. (2020). The Entrepreneurial Employee in the Public and Private Sector. What, Why, How. (p. 9-10).
- Lee, K. K., & Uihlein, M. J. (2019). Adaptive Sports in the Rehabilitation of the Disabled Veterans. *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America*, 30(1), 289-299. <https://doi.org/10.1016/j.pmr.2018.08.001>
- Lee, L. S., Hitzig, S. L., Mayo, A., Devlin, M., Dilkas, S., & MacKay, C. (2023). Factors influencing physical activity among individuals with lower limb amputations: a qualitative study. *Disability and Rehabilitation*, 45(9), 1461-1470. <https://doi.org/10.1080/09638288.2022.2065539>
- Lipsky, M. (1980). *Street-level bureaucracy: The dilemmas of the individual in public service*. Russell Sage Foundation.
- Markula, P., & Silk, M. (2011). *Qualitative Research for Physical Culture* (p. 24-56). Palgrave Macmillan.
- Martin, J. J. (2013). Benefits and barriers to physical activity for individuals with disabilities: a social-relational model of disability perspective. *Disability and Rehabilitation*, 35(24), 2030-2037. <https://doi.org/10.3109/09638288.2013.802377>
- Metodeguiden. (u.å.). *Purposive sampling (formålssampling)*. Aarhus Universitet. <https://metodeguiden.au.dk/purposive-sampling-formaalssampling>

- Monforte, J., & Úbeda-Colomer, J. (2021). *Tinkering with the two-to-one interview: Reflections on the use of two interviewers in qualitative constructionist inquiry*. *Methods in Psychology*, 5, 100082. <https://doi.org/10.1016/j.metip.2021.100082>
- Morgan, D. L., Ataie, J., Carder, P., & Hoffman, K. (2013). *Introducing dyadic interviews as a method for collecting qualitative data*. *Qualitative Health Research*, 23(9), 1276–1284. <https://doi.org/10.1177/1049732313501889>
- Neergaard, H. (2015). Udvælgelse af cases i kvalitative undersøgelser. (2nd. ed.) Samfundslitteratur.
- Nielsen, D. A., Hjørnholt, T. Q., & Jørgensen, P. S. (2021). Det gode bachelorprojekt i sundhedsuddannelserne (1st. ed.) (p. 133-138, 160-171). Samfundslitteratur.
- Parasport Danmark. (u.å.-a). *Ny i parasporten* <https://parasport.dk/klubber/redskaber/ny-i-parasporten/>
- Parasport Danmark. (u.å.-b). *Om forbundet*. <https://parasport.dk/om-parasport-danmark/om-forbundet/>
- Parasport Danmark. (u.å.-c). *Love*. <https://parasport.dk/om-parasport-danmark/om-forbundet/love/>
- Parasport Danmark. (u.å.-d). *Administrativ struktur*. <https://parasport.dk/om-parasport-danmark/om-forbundet/administrativ-struktur/>
- Parasport Danmark, (u.å.-e). *Kan vi bruge sundhedsfagligt personale mv i kommuner, institutioner mv til at lette adgangen til idræt for vores målgrupper via NIP*. Internt dokument.
- Pressman, J. L., & Wildavsky, A. B. (1984). *Implementation: How great expectations in Washington are dashed in Oakland; or, why it's amazing that federal programs work at all*. University of California Press.
- Prieto, L. A., Meera, B., Katz, H., Hernandez, M. I., Haeghele, J. A., & Columna, L. (2024). Physical activity of children with visual impairments: intentions and behaviors of parents post intervention. *Disability and Rehabilitation*, ahead-of-print(ahead-of-print), 1-9. <https://doi.org/10.1080/09638288.2023.2228193>

Quennerstedt, M., Backman, E., & Mikael, J. (2024). Returning to the river: the salutogenic model as a theory to explore the relation between outdoor activities and health
10.1080/214729679.2024.2342305

Schmidt, C. H. (2022). Hermeneutik (2nd. ed.) Læremiddel.dk. <https://laeremiddel.dk/viden-og-vaerktoejer/videnskabsteori/videnskabsteoretiske-retninger/hermeneutik/>

Skrubbeltrang, L. S., Clement, S. L., Roersen, A. B., & Rossing, N. N. (2023). *Muligheder og barrierer blandt børn og unge med særlige behov i idræt: Rapport*. Aalborg Universitet.
https://vbn.aau.dk/ws/portalfiles/portal/546866353/Rapport_22.8.23_final.pdf

Smith, B. (2016). Chapter 20: Narrative analysis in sport and exercise: How can it be done? In Smith, B., & Sparkes, A. C. (Eds.), *Routledge handbook of qualitative research in sport and exercise* (1st ed., p. 260-273). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315762012>

Smith, B., McGannon, K. R. & Williams T. L. (2016). Chapter 5 Ethnographic creative nonfiction. Exploring the whats, whys and hows. In Molnar, G., & Purdy, L. M. (2016). *Ethnographies in sport and exercise research* (1st ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315794457>

Socialministeriet. (2010). FN's konvention om rettigheder for personer med handicap - på let dansk. ISBN: 978-87-7546-147-9. https://www.sm.dk/Media/638382382798678448/fns-handicapkonvention-om-rettigheder-for-mennesker-med-handicap-paa-let-dansk_UA.pdf

Sundhedsstyrelsen. (2021). Danskernes sundhed - den nationale sundhedsprofil 2021. Sundhedsstyrelsen, p. 26-35. <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2022/Sundhedsprofil/Sundhedsprofilen.ashx>

Tanggaard, L., & Brinkmann, S. (2015). Interviewet: samtalen som forskningsmetode. In S. Brinkmann, & L. Tanggaard (Eds.), *Kvalitative Metoder*. Hans Reitzels Forlag.

Tanggaard, L., & Brinkmann, S. (2020-a). Interviewet: samtalen som forskningsmetode. In S. Brinkmann, & L. Tanggaard (Eds.), *Kvalitative Metoder*. Hans Reitzels Forlag.

Tanggaard, L., & Brinkmann, S. (2020-b). Kvalitet i kvalitative studier. In S. Brinkmann, & L. Tanggaard (Eds.), *Kvalitative metoder, en grundbog 3. udgave* (p. 463-479) Hans Reitzels Forlag.

Tassé, M. J., Schalock, R., Thompson, J. R., & Wehmeyer, M. (2005). *Guidelines for interviewing people with disabilities: Supports intensity scale* (pp. 1–13). American Association on Intellectual

and Developmental Disabilities. <https://www.aaid.org/docs/default-source/sis-docs/sisguidelinesforinterviewing.pdf>

Thagaard, T. (2004). *Systematik og indlevelse - En indføring i kvalitativ metode* (pp. 55-57). Akademisk Forlag.

Urbanski, P., Bauerfeind, J., & Pokaczajło, J. (2013). Community integration in persons with spinal cord injury participating in team and individual sports. *Trends in Sport Sciences*, 2(20), 95-100. https://www.academia.edu/66527466/Community_integration_in_persons_with_spinal_cord_injury_participating_in_team_and_individual_sports

Wildekamp, M., Krops, L. A., Seves, B. L., Hettinga, F. J., Houdijk, H., Dekker, R. & Hoekstra, F. (2024). Physical Activity Barriers among Adults with Physical Disabilities or Chronic Diseases during and after Rehabilitation: The ReSpAct Cohort Study. *European Journal of Adapted Physical Activity*. <https://doi.org/10.5507/euj.2024.008>

Winter, S. C. and Nielsen, V. L. (2008) *Implementering af politik*. 1st edn. København K: Hans Reitzels Forlag.

Wright, A., Roberts, R., Bowman, G., & Crettenden, A. (2019). Barriers and facilitators to physical activity participation for children with physical disability: comparing and contrasting the views of children, young people, and their clinicians. *Disability and rehabilitation*, 41(13), 1499-1507. <https://doi.org/10.1080/09638288.2018.1432702>

Østergaard, C. (2016). *Bourdieu - smag, distinktion og idrætten som socialt felt*. In Thing, L. F. & Wagner, U. (2016). *Grundbog i idrætssociologi*. (2nd. ed.). (p. 53-70). Munksgaard.