



---

# Inaktivitet i Danmark, delrapport 1

---

## Kortlægning af eksisterende viden om faktorer, der påvirker inaktivitet

Faglig rapport fra Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet

2019

Knud Ryom, Postdoc, Aarhus Universitet

Signe Eshøj, Videnskabelig medhjælper, Aarhus Universitet

Camilla Bakkær Simonsen, Videnskabelig assistent, Aarhus Universitet

Glen Nielsen, Lektor, Københavns Universitet

Jens Troelsen, Professor, Syddansk Universitet

Helle Terkildsen Maindal, Professor, Aarhus Universitet

Faglig rapport fra Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet

2019

## Data

Serietitel og nummer	Faglig rapport fra nr. 1
Titel	Inaktivitet i Danmark, delrapport 1
Undertitel	Kortlægning af eksisterende viden om faktorer, der påvirker inaktivitet
Forfatter(e)	Knud Ryom, Signe Eshøj, Camilla Bakkær Simonsen, Glen Nielsen, Jens Troelsen & Helle Terkildsen Maindal
Afdeling	Institut for Folkesundhed
Udgiver	Aarhus Universitet
URL	<a href="http://ph.au.dk/">http://ph.au.dk/</a>
Udgivelsesår	Efterår 2019
Redaktion afsluttet	Efterår 2019
Faglig kommentering	Forskningsgruppen for Sundhedsfremme og Befolknings sundhed, Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet
Finansiel støtte	DIF, DGI og Bevæg dig for livet
Bedes citeret	Ryom, et al., 2019
Emneord	Inaktivitet, litteraturgennemgang, interview med centrale aktører, praktisk viden
Sideantal	56

## Indhold

<b>Forord</b> .....	<b>6</b>
<b>Sammenfatning af resultater</b> .....	<b>8</b>
<b>1.0 Indledning</b> .....	<b>10</b>
1.1/ Baggrund og Formål .....	10
1.2/ Projektorganisering.....	11
1.3/ Læsevejledning .....	12
<b>2.0 Metode og datagrundlag</b> .....	<b>13</b>
2.1/ Design .....	13
2.2/ Litteratursøgning.....	14
2.3/ Interviews.....	15
2.3.1/ Ekspert-informanterne .....	16
2.4/ Dataanalyse af litteratursøgning og af interviews .....	16
2.4.1/ Databehandling af litteratursøgning:.....	16
2.4.2/ Analyse af interviews:.....	16
2.5/ Etik.....	17
<b>3.0 Litteratursøgning</b> .....	<b>18</b>
3.1/ Beskrivelse af internationale studier .....	18
3.2/ Opsummering.....	21
<b>4.0 Interviews</b> .....	<b>23</b>
4.1/ Individ niveau.....	23
4.1.1/ Barrierer for den enkelte .....	23
4.1.2/ Fællesskab, det sociale og motivation .....	25
4.1.3/ Kompetencer .....	27
4.1.4/ Livsfaser .....	28
4.2/ Interpersonelt niveau.....	29
4.2.1/ Tilgængelighed.....	30
4.2.2/ Foreningsstruktur.....	30
4.2.3/ Flere forskellige grupper .....	32
4.2.4/ Kommunikation .....	32
4.3/ Strukturelt niveau .....	33
4.3.1/ Samfund.....	33
4.4/ Opsummering.....	34
<b>5.0 Praktiske implikationer</b> .....	<b>36</b>
<b>Inddeling praktiske implikationer</b> .....	<b>39</b>
<b>Delrapport 2</b> .....	<b>44</b>
<b>Referencer</b> .....	<b>45</b>
<b>Bilag</b> .....	<b>47</b>

4.5/	Oversigtstabel over litteratursøgning: .....	47
4.6/	Interviewguide:.....	51

## Forord

Denne rapport omhandler inaktivitet i Danmark med det sigte at kortlægge eksisterende viden nationalt og internationalt til hjælp for idrætsforeninger, organisationer og andre aktører. Rapporten er blevet til i samarbejde mellem Aarhus Universitet (AU), Institut for Folkesundhed, Danmarks Idrætsforbund (DIF), Danske Gymnastik- og Idrætsforeninger (DGI) og udspringer af de to sidstnævntes fælles vision Bevæg Dig For Livet (BDFL). For samarbejdet gælder at al vidensproduktion varetages af AU, imens DIF, DGI og BDFL er sparringspartnere ift. formidling af resultater.

Inaktivitet forstås i denne sammenhæng som fysisk inaktivitet, hvilket indebærer at man ikke opfylder Sundhedsstyrelsens (2018a) anbefalinger om at voksne bør være fysisk aktive mindst 30 minutter med mindst moderat intensitet til høj intensitet hver dag. Aktiviteten skal være med moderat til høj intensitet og ligge ud over almindelige kortvarige dagligdagsaktiviteter. Hvis de 30 minutter deles op, skal aktiviteten vare mindst 10 minutter. Endvidere at voksne mindst 2 gange om ugen skal udføre fysisk aktivitet med høj intensitet af mindst 20 minutters varighed for at vedligeholde eller øge konditionen og muskelstyrken. Der skal indgå aktiviteter, som øger knoglestyrken og bevægeligheden. Fysisk aktivitet ud over det anbefalede vil medføre yderligere sundhedsmæssige fordele.

Andelen af danskere, der sidder fast i sofaen, er stigende. Ifølge den Nationale Sundhedsprofil lever 28,8 procent af den voksne befolkning ikke op til WHO's minimumsanbefalinger for fysisk aktivitet (Sundhedsstyrelsen, 2018a). Samtidig indikerer tal fra Idrættens Analyseinstitut, at 25 procent af den voksne danske befolkning ikke dyrker sport eller motion. Betydningen af at danskerne ikke dyrker sport og motion er enorm. Sundhedsstyrelsen peger på, at fysisk inaktivitet forårsager årligt mere end 6.000 dødsfald, ekstra 60.000 somatiske indlæggelser og 460.000 sygefraværdsdage årligt (Sundhedsstyrelsen, 2018b). Fysisk inaktivitet har ikke blot fatale konsekvenser for den enkelte dansker og dennes familie: Behandling og pleje af fysisk inaktive koster årligt samfundet knap 5 milliarder kroner, og fysisk inaktivitet medfører et årligt produktionstab på omtrent 12 milliarder kroner for samfundet. Samtidig viser flere undersøgelser på området, at baggrundsfaktorer som etnicitet, uddannelsesniveaue og beskæftigelse spiller en afgørende rolle for, om man har en aktiv livsstil eller ej.

Behovet for at flere danskere bliver aktive synes på flere niveauer at være stort. Fra et menneskeligt og samfundsøkonomisk perspektiv synes det altså helt afgørende, at flere danskere får en aktiv tilværelse med idræt og motion. Derfor er der brug for at bygge bro mellem inaktive danskere og de strukturer og organisationer, der hjælper danskerne med at etablere og fastholde sunde motionsvaner. Det er oplagt, at foreningerne spiller en central rolle i den forbindelse. De eksisterende foreninger behøver dog ikke nødvendigvis at være den eneste mulighed, hvorfor også andre måder at organisere sig på diskuteres i denne rapport. Netop i disse år opleves et markant opbrud i måden sport og motion organiseres. Kommercielle aktører som Fitness centre og private løbeklubber får rigtig godt fat i både unge og voksne, og det skaber nye mønstre, muligheder og fremtidsperspektiver – særligt for de traditionelle idrætsforeninger.

De beskrevne udfordringer kræver, at der er adgang til nødvendig viden om de inaktive danskere. Selvom der eksisterer nogen viden om, hvem de inaktive er, ved vi ikke nok om deres motiver og barrierer for deltagelse i idræt og fysisk aktivitet. Hvis udfordringen med inaktivitet skal løses, kræver det, at viden om motivation og barrierer for at dyrke motion og bevæge sig aktivt nuanceres. Der er således også brug for viden om, hvordan livssituation, adfærdsmønstre,

livsstil, værdier og vaner har indflydelse på hvordan, hvornår og hvorfor danskerne er inaktive – for at omsætte denne viden til konkrete forslag, initiativer og handlingsmuligheder.

Brøndby, August, 2019

---

## Sammenfatning af resultater

Denne rapport er første del af et større inaktivitetsprojekt. Rapporten præsenterer en kortlægning af eksisterende viden på baggrund af international forskning (litteratursøgning) og national praksis forståelse (qua ekspert-informant interviews) af årsager til inaktivitet. Rapporten består af to dele: 1) En litteratursøgning og 2) En interviewundersøgelse. Rapporten tager primært udgangspunkt i idræt, motion og bevægelse i fritidslivet og i mindre grad andre arenaer som fx arbejdspladser. Stillesiddende adfærd berøres ikke specifikt i denne rapport. Rapportens resultater bør således forstås i en idrætskontekst og primært foreningsdrevet. Formålet med rapporten er at kortlægge barrierer mod og motiver for fysisk aktivitet i et inaktivitetsperspektiv og derudover at danne basis for udarbejdelse af materiale, der kan bruges til rekruttering og fastholdelse af medlemmer i idrætstilbud. Rapporten kan med fordel suppleres med viden om, hvordan arbejdspladser, lokalsamfund og byer støtter bevægelse, herunder infrastrukturer, der skaber rum for aktivitet uanset livsvilkår.

Litteratursøgningen har afdækket en række overordnede emner af betydning for fysisk aktivitet:

**Socioøkonomi, socialkulturelle faktorer herunder etniske minoritetsgrupper:** I forhold til den socioøkonomiske betydning viste det sig, at lav socioøkonomisk status i barndommen havde en sammenhæng med lav fysisk aktivitetsniveau i voksenlivet. Af sociokulturelle faktorer var opmuntring til fysisk aktivitet fra nøglepersoner, samt det at have nogen at lave fysisk aktivitet med forbundet med højere fysisk aktivitetsniveau blandt børn og unge. Forældres samlivssituation samt forskelle i familiekonstellationer var ikke associeret med fysisk aktivitet blandt børn. Evidens for sociokulturelle faktorer betydning for fysisk aktivitet blandt voksne var begrænset. For etniske minoritetsgrupper gjaldt det at barrierer for fysisk aktivitet fandtes i kulturel og religiøs overbevisning, herunder særligt i relation til køn, relativt få sociale relationer, socioøkonomisk status, miljømæssige barrierer (ofte udsatte boligområder) og en anden forståelse af skader og sundhed. Psykosociale faktorer (fx viden om fysisk aktivitet og sundhed samt selvopfattelse) og tilgængelighed var også betydningsfuldt.

**Livsbegebenheder:** Det blev fundet, at ændringer i beskæftigelse, boligforhold, samleverstatus, fysisk og helbred (fx sygdom) samt at blive forældre var begebenheder, som kunne medføre en nedsat fysisk aktivitet. Påbegyndelse af længerevarende uddannelse, at blive gift igen samt urbane katastrofer havde også alle negativ indvirkning på aktivitetsniveauet. Det sås samtidig at højere jobfunktioner (funktionær etc.) og fleksibilitet i arbejdet havde positiv indflydelse, samt at fysisk aktivitet på arbejdspladsen fremmede fysisk aktivitet i fritiden. Modsat havde lange arbejdsdage negativ indvirkning på fysisk aktivitet. For kvinder synes fysisk aktivitet især påvirket af livsfaser; for yngre kvinder var jobstart, skilsmisse, det at flytte sammen med en kæreste, blive gift, blive gravid og reduktion i indkomst alle medvirkende årsager til nedsat fysisk aktivitet. For midaldrende kvinder gjaldt det, at vold og arrestation af familiemedlem betød nedsættelse af fysisk aktivitet, mens samlevers død øgede fysisk aktivitet. Samtidig var flytning til plejehjem og tab af sociale relationer medvirkende til at nedsætte den fysiske aktivitet for ældre kvinder. For begge køn gjaldt det, at flere livsbegebenheder på samme tid øger risikoen for inaktivitet.

**Ældre:** For ældre gjaldt det, at især miljø (fx bolig, plejehjem, omgivelser) havde en afgørende betydning for deres fysiske aktivitet. Her var både miljøets æstetik, oplevelsen af at føle sig tryk og høj tilgængelighed væsentligt. Foruden miljøets betydning fandt studier, at ældre lagde vægt på sociale elementer og personligt udbytte, mens fysiske begrænsninger, konkurrerende prioriteter og motivation også havde betydning. Råd og vejledning var vigtigt for ældre.



**Interventioner og nye initiativer:** Der var evidens for at løbende feedback og rådgivning var elementer, der gav de mest velfungerende interventioner/initiativer. Variation i aktiviteter, social støtte, venlig konkurrence og adgang til selvmonitoreringsudstyr havde samtidig positiv betydning for deltagelsen i interventionerne. Det var generelt positivt, at man lavede skræddersyede forløb målrettet udvalgte grupper. Det blev i sammenlignelige studier fremhævet, at en klar organisations strategi for initiativer for inaktive styrker implementering af disse.

Analyserne af interviews fandt flere ligheder med litteratursøgningen, men rejste også en række andre temaer:

**For det enkelte individ gjaldt det at:** Barrierer af stor betydning var besværlighed (herunder letthed og fleksibilitet i tilbud), tid, erfaringer (med fysisk aktivitet) og økonomi. Disse udfordringer bør sammenholdes med de negative associationer, som blev påvist i den internationale litteratur. Betydningen af fællesskab var meget tydelig blandt informanterne især i relation til motivation. Samlet italesatte informanterne, at fællesskabet og det sociale var vigtige motivationsfaktorer både i forbindelse med fysisk aktive og fysisk inaktive. Der sås samtidig en forskellighed i forståelsen af motivation og fastholdelse og i nogen grad en uklarhed herom, hvilket indikerede at disse elementer i relation til inaktive bør undersøges yderligere. Informanterne mente at kompetencer var afgørende i relation til fysisk aktivitet, mere specifikt *kropskompetencer*. Informanterne oplevede, at mange af de inaktive, de mødte, havde mindre grad af kropskompetencer, og at dette udgjorde en barriere for deres deltagelse i eksisterende tilbud. Det understregedes derved, at den nemme og trygge opstart var et væsentligt element i overgangen fra inaktiv til aktiv. Det blev i denne forbindelse indikeret, at elementer som "den gode velkomst" kan skabe et trygt miljø, hvorfor dette er væsentligt at arbejde med. En forståelse af individets forskellige livsfaser blev italesat som relevant og betydningsfuld i forståelsen af inaktivitet. Her blev der især lagt vægt på at arbejde og store livsbegivenheder, som at få børn, blive gift eller skilt, havde indvirkning på fysisk aktivitet i positiv og negativ retning. Der var således konsensus med resultaterne fra litteratursøgningen.

**På det interpersonelle/gruppe niveau gjaldt det at:** Tilgængeligheden og oplevelsen af at kunne være på lige fod var betydningsfuldt for inaktive. Dog blev det også her fremhævet, at kontekst, situation og muligheder altid må tages i betragtning. Betydningen af foreningsstruktur var desuden vigtig for inaktives deltagelse i fysisk aktivitet. Det krævede ifølge informanterne et bestemt 'mindset' hos foreninger, hvor foreningernes kompetencer og det at have de rette tilbud tilgængeligt var afgørende. Her sås igen en konsensus med litteratursøgningens resultater. En betydelig vanskelighed for foreninger eller idrætstilbud blev i den sammenhæng beskrevet som den store forskellighed, der er i gruppen af inaktive, som betyder at de har forskellige behov. Kommunikation var endnu et afgørende emne for informanterne, særligt i henhold til synlighed af tilbud, som har betydning for interessen hos de inaktive. Der blev samtidig lagt vægt på at man i højere grad burde gøre brug af forskellige platforme i sin kommunikation, da de færreste inaktive selv tjekker foreningernes hjemme- eller facebooksider.

**På et strukturelt niveau gjaldt det at:** Behovet for et stærkt samarbejde mellem flere aktører fra kommuner, civilsamfund og sundhedsvæsen, blev fremhævet som afgørende. Her synes især en brobygning mellem foreninger og kommuner at være vigtig for at kunne danne rammerne for et opgør med inaktivitet.

Rapporten afsluttes med en række praktiske implikationer, af den i denne rapport fremførte viden. Disse praktiske implikationer er skabt i samarbejde med styregruppen og en række centrale aktører i DIF, DGI og BDFL på en workshop d. 20. juni 2019. Dette beskrives nærmere i kapitel 5.

## 1.0 Indledning

### 1.1/ Baggrund og Formål

Inaktivitet er en stadig større udfordring i Danmark, som kan medføre store samfundsøkonomiske omkostninger, og som også på mikro- og makroniveau er problematisk for fx. menneskelig trivsel (Kiens et al., 2007). Sundhedsstyrelsen (2015) estimerer de årlige nettoomkostninger for sundhedsvæsenet som følge af fysisk inaktivitet til 3.468 mio. kr.

Til trods for megen fokus på inaktivitet fandt Sundhedsstyrelsen fra 2006 til 2016 ingen positiv ændring i inaktiviteten i Danmark (Juel, Sørensen & Brønnum-Hansen, 2006, Eriksen et al., 2016). Den nyligste undersøgelse af danskernes motionsvaner (2016) registrerede samtidig et fald i idrætsaktive voksne fra 64% til 61%, imens et tilsvarende fald fra 86% til 83% blev registreret blandt børn 7-15 år (Pilgaard & Rask, 2016). Denne rapport vil dog udelukkende centrere sig om inaktivitet i den voksne befolkning.

Selvom Danmark fortsat er et foregangsland i relation til fysisk aktivitet, er der plads til forbedringer. Inaktivitets-'koden' synes stadig at være uløst. Der er behov for viden om inaktive samt om, hvordan man på en motiverende og positiv måde kan italesætte inaktivitet og skabe solid knowhow der kan være med til at ændre inaktivitetsmønstret blandt danskerne.

For mere end et årti siden blev der udformet to rapporter om inaktive danskere. Disse rapporter er sammenlignelige med målet for dette studie. Rapporterne var henholdsvis af kvantitativ og kvalitativ karakter (Ottesen, Vang & Skjerk, 2005; 2006). Et af hovedresultaterne i disse rapporter var tre typologier: 1) de tidligere aktive, 2) de motionsfremmede og 3) de ophængte. En række barrierer i forhold til især de motionsfremmede blev belyst som indlejrede hos de inaktive selv (manglende relevans, ligegyldighed og manglende erfaring), og man fremlagde, at motivation af denne gruppe hovedsageligt burde ske igennem overbevisning om sundhedsfordele. Dette kan opfattes som ekstrinsisk/ydre motivering, som står i modsætning til en indre motivation.

Daværende undersøgelser var et stort skridt i genereringen af viden inden for inaktivitetsområdet i Danmark (Ottesen, Vang & Skjerk, 2005; 2006). Sidenhen er også viden om stillesiddende adfærd<sup>1</sup> blevet udvidet (Overgaard et al., 2015) og kortlægning af danskernes sundhedsprofil har givet mere indsigt i danskernes bevægelsesvaner (Sundhedsstyrelsen, 2018a). Ligeledes har viden inden for livsfaser i det moderne menneskes liv og motivation udviklet sig ekstensivt siden da (Kulturministeriet, 2009; Wikman et al., 2017). Idræts- og bevægelsesfeltet har samtidig rykket sig i nye retninger, hvor især uorganiserede og kommercielle former har vundet indpas i idrætslandskabet (Pilgaard & Rask, 2016). Til trods for et stadig større udvalg af idrætsaktiviteter i både foreningsregi og i private konstruktioner, er der fortsat en stor andel af den danske befolkning, der er inaktive (Eriksen et al., 2016). At få inddraget denne del af befolkningen i meningsfuld fysisk aktivitet, er til gavn for den enkelte såvel som for samfundet.

Selvom foreningsidrætten anno 2019 synes udfordret af nye tendenser hos befolkningen såvel som i organiseringen af idræt, bør foreningerne til stadighed ses som et anker for befolkningens motionsvaner. DGI og DIF har derfor, med støtte fra Nordea Fonden og Tryg, øget deres samarbejde om at fremme foreningsidrætten i Danmark og inkludere inaktive i højere grad end tidligere. Samarbejdet "Bevæg dig for livet" (BDFL) har således som mål, at flere danskere skal være

<sup>1</sup> Stillesiddende adfærd kan defineres som den del af vores vågne tid, vi tilbringer i siddende eller liggende position, hvor hovedparten af kroppens muskulatur er i hvile (Vidensrådet for Forebyggelse, 2015: 18). I denne rapport vil stillesiddende adfærd ikke blive undersøgt yderligere.

idrætsaktive i 2025 ([Link](#)). Den fælles visionens målsætning er, at 75 procent af danskerne i 2025 skal dyrke idræt, og at 50 procent af befolkningen skal dyrke idræt i en forening. Ved opstarten af BDFL var 68 procent af befolkningen idrætsaktive, og 41 procent af befolkningen var medlem af en idrætsforening.

Denne delrapport søger at bibringe relevant viden til at imødekomme inaktivitetsudfordringen i den danske befolkning gennem international og national videngenerering. Rapporten vil således undersøge hvilke faktorer hos inaktive, der påvirker deres valg af aktivitet og/eller inaktivitet. Formålet er at lede frem til delrapport 2, som skal nytænke typologier med henblik på at kunne målrette rekruttering og fastholdelse i foreningslivet.

Formålet med det samlede studie er således at producere brugbart materiale for det rekrutteringspersonale, der ofte vil være et nyt medlems første kontakt i foreningen. Studiet sigter derigennem at støtte deltagelsen i foreningsidræt i Danmark, samt at øge fastholdelsen af nye deltagere gennem en vurdering af motiverende faktorer for inaktive.

Det samlede studies formål er dermed at:

- At udarbejde nytænkte typologier for inaktive.
- At kortlægge barrierer for, og motiver til, aktivitet - herunder livssituation, adfærdsmønstre, vaner osv.
- At danne basis for udarbejdelse af materiale, der kan bruges til rekruttering og fastholdelse af medlemmer.

Studiets målgruppe er:

- Rekrutteringsmedarbejdere i foreningsregi, herunder DGI, DIF og BDFL-samarbejdet.
- Specialforbund i DIF.
- Sekundært: nationale og lokale medier.

## 1.2/ Projektorganisering

Organisatorisk er projektet ledet af en styregruppe, der varetager studiets overordnede udvikling. Styregruppen inkluderer repræsentanter fra Aarhus Universitet, Københavns Universitet og Syddansk Universitet. Det er styregruppen, der er ansvarlig for at følge fremdriften og foretage eventuelle større ændringer af projektet. Desuden agerer den som ekspertpanel i formidlingsfasen, som sparringspartner for arbejdsgruppen. Styregruppen mødes to gange i forløbet samt efter behov.

Foruden styregruppen er der nedsat en arbejdsgruppe, som varetager den praktiske afvikling af hele studiet. Det gælder således både delrapport 1 og den senere delrapport 2. Dermed er der også medlemmer af arbejdsgruppen som er involveret i forskellige dele heraf. For delrapport 1 gælder det at Knud Ryom og Signe Eshøj har været bidragsydere, imens det i delrapport 2 vil være Knud Ryom, Søren Riis Christensen og Lau Tofft Jørgensen. Arbejdsgruppen rapporterer status for projektet før hvert styregruppemøde. Arbejdsgruppen mødes jævnligt med henblik på at koordinere og sikre projektets fremdrift. Den daglige projektledelse varetages af Ph.d. Knud Ryom (Postdoc, Aarhus Universitet) med støtte fra arbejdsgruppen og i samråd med styregruppen.

På Aarhus Universitet vil projektet organisatorisk høre under den tværvidevidenskabelige forskningsgruppe Sundhedsfremme- og befolkningssundhed. Forskningsgruppen hører under Institut for Folkesundhed og involverer forskere fra både folkesundhedsvidenskab og idræt.

Styregruppe:

Professor Helle Terkildsen Maindal, Aarhus Universitet  
Lektor Glen Nielsen, Københavns Universitet  
Professor Jens Troelsen, Syddansk Universitet

Arbejdsgruppe:

Postdoc Knud Ryom, Aarhus Universitet (projektleder)

Signe Eshøj, Videnskabelig medhjælper, Aarhus Universitet

Søren Riis Christensen, Videnskabelig medhjælper, Aarhus Universitet

Lau Tofft Jørgensen, DIF Analyse

### 1.3/ Læsevejledning

Denne rapport er bygget op omkring to dele: en litteratursøgning af international litteratur og et interviewstudie med centrale aktører i DIF og DGI, involveret i inaktivitets initiativer i deres respektive organisationer. Disse to dele sammenfattes afsluttende i en række praktiske implikationer, som dels leder frem til delrapport 2 med fokus på udvikling af typologier, og dels kan benyttes af læseren i overvejelser omkring initiativer rettet mod inaktivitet.

Kapitel 2:

I kapitel 2 præsenteres det overordnede design for hele projektet samt den metodiske tilgang, der anvendes i delrapport 1. Projektets udgangspunkt i systematisk evidenskabelse koblet med samskabelse introduceres. Ligeledes introduceres metoderne brugt i delrapport 1, rapid review og interview, så læseren kan få indblik i tilblivelsen af rapporten. Analysestrategier præsenteres og beskrives, ligesom etiske overvejelser også gør, for at læseren bedst muligt kan bedømme rapporten.

Kapitel 3:

Kapitel 3 præsenterer læseren for resultater af litteratursøgningen. De inkluderede studier præsenteres i tabelform og uddybes. Herefter beskrives resultaterne af litteratursøgningen overordnet ved brug af en tematisk analyse, så læseren kan danne sig et overblik over den internationale litteratur i relation til inaktivitet.

Kapitel 4:

I kapitel 4 præsenteres læseren for analysen af de afviklede interviews med praktikere på området. Resultaterne præsenteres på de tre niveauer; individ, interpersonelt og strukturelt. Disse tre niveauer beskrives hver især og afsluttes med en sammenfatning til hjælp for læseren.

Kapitel 5:

Det afsluttende kapitel præsenterer praktiske implikationer af resultaterne i delrapport 1 i forbindelse med initiativer rettet mod inaktive danskere. Det sammenfattes, hvad der kan tages med videre som state-of-art viden, som vil danne baggrund for delrapport 2. De praktiske implikationer kan også stå for sig selv, og kan benyttes af læseren, som det måtte ønskes.

## 2.0 Metode og datagrundlag

### 2.1/ Design

Delrapport 1: Kortlægning af eksisterende viden

I det samlede projekt benyttes den nytænkende samskabelsesmodel for sundhedsfremme inspireret af Hawkins og kolleger (2017). Hvor delrapport 1 vil orientere sig mod fase 1 (Evidence review), vil delrapport 2 (Co-production) orientere sig mod fase 2.

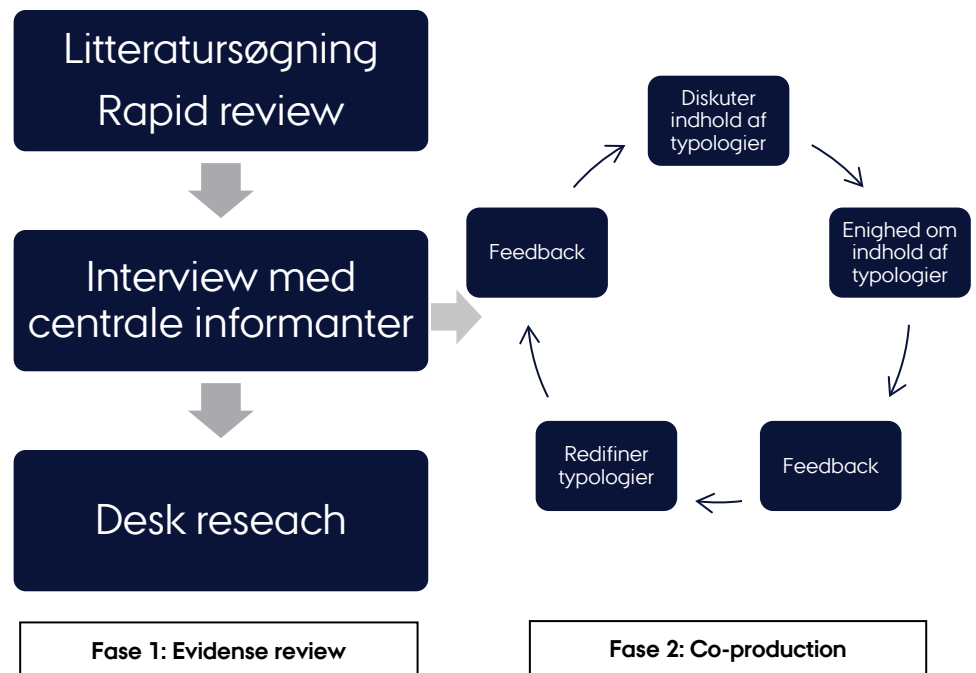


Fig. 1: Systematisk videngenerering om motivation og barrierer for aktivitet i to faser baseret på evidens, aktørinterview og samskabelse (Ryom og Maindal 2019)

Fase 1: I denne fase afrapporteres en litteratursøgning og der gennemføres enkelte uddybende interviews med nøglepersoner identificeret af styregruppen. Disse interviews kan forstås som ekspert-interviews (Tremblay, 1957), som afdækning af viden på et nationalt plan. Inklusionskriterierne var at informanterne a) skulle beskæftige sig med inaktivitet, b) skulle være fra forskellige niveauer i deres respektive organisationer (leder og ledende frontpersonale) og c) have arbejdet indgående med inaktivitet i minimum 2 år. Informantgruppen består således af ansatte i DIF og DGI i forskellige funktioner og med et stort kendskab til inaktivitet. På denne måde kortlægges international teoretisk og national praktisk viden om inaktivitet. Argumentet for denne opbygning skal findes i formålet for denne rapport. Delrapport 1 vil nemlig være rettet mod at skabe viden om inaktives forudsætninger og barrierer for fysisk aktivitet. Herunder hvordan fx livssituation, livsstil og vaner kan have indflydelse på inaktivitet.

Til dette er der overvejende lagt vægt på kvalitative metoder (desk research og semistrukturerede interviews), da ambitionen er at udvikle et om end begrænset, så velfunderet indblik i målgruppens livsverden (Kvale & Brinkmann, 2009). Ambitionen er at skabe 'thick descriptions' af

målgruppens kompleksitet i forhold til inaktivitet (Geertz, 1973), som kan komme forbund og rekrutteringsmedarbejdere til gode. Rapporten vil udmunde i en kondensering af praktiske implikationer for forbund og rekrutteringspersonale.

## 2.2/ Litteratursøgning

Litteratursøgningen er udarbejdet for at skabe et overblik over eksisterende viden om væsentlige faktorerers indvirkning på en persons ændring af adfærd fra inaktiv til fysisk aktiv (det være sig både individuelt-, socialt- og samfundsorienteret). Den systematiske litteratursøgning er foretaget i relevante databaser (Scopus, PubMed og SPORTDiscus), og følgende søgeord er blevet anvendt: Physical inactivity, Inactivity, Sedentary lifestyle, Sedentary behavior og Review. Disse ord er indsat i søgeblokke i de anvendte databaser.

Litteratursøgningen i denne rapport er samlet i et rapid review. Et rapid review udføres typisk for at få indsigt i et policy eller praksisrelevant emne med anvendelse af de samme metoder, som benyttes ved mere traditionelle systematiske review med kritisk vurdering af eksisterende litteratur (Grant & Booth, 2009). Denne tilgang til litteratursøgningen, søger at lave en overordnet vurdering af det givne emne indenfor en kort tidsfrist, primært med anvendelse af reviews. Grant & Booth (2009) beskriver det på følgende måde: *'They aim to be rigorous and explicit in method and thus systematic but make concessions to the breadth or depth of the process by limiting particular aspects of the systematic review process'*.

De inkluderede studier er udvalgt på baggrund af fastlagte inklusionskriterier, der omfatter: a) primært reviews, b) metaanalyser og synteser c) studier foretaget indenfor 15 år (2006-nu) for således at indfange den nyere forskning på området, d) reviews eller studier inkluderende de overvejelser, oplevelser og motiver, der kan være forbundet med at ændre adfærd fra inaktiv til fysisk aktiv og e) den voksne befolkningsgruppe (18-65+ år). Dette indbefatter desuden engelsksprogede artikler, alle typer af reviews og meta-analyser samt fagfelterne psykologi, sundhed, socialvidenskab, multidisciplinære og undefined. Nedenfor ses et flowchart, der illustrerer, hvordan inklusionen og eksklusionen har fundet sted.

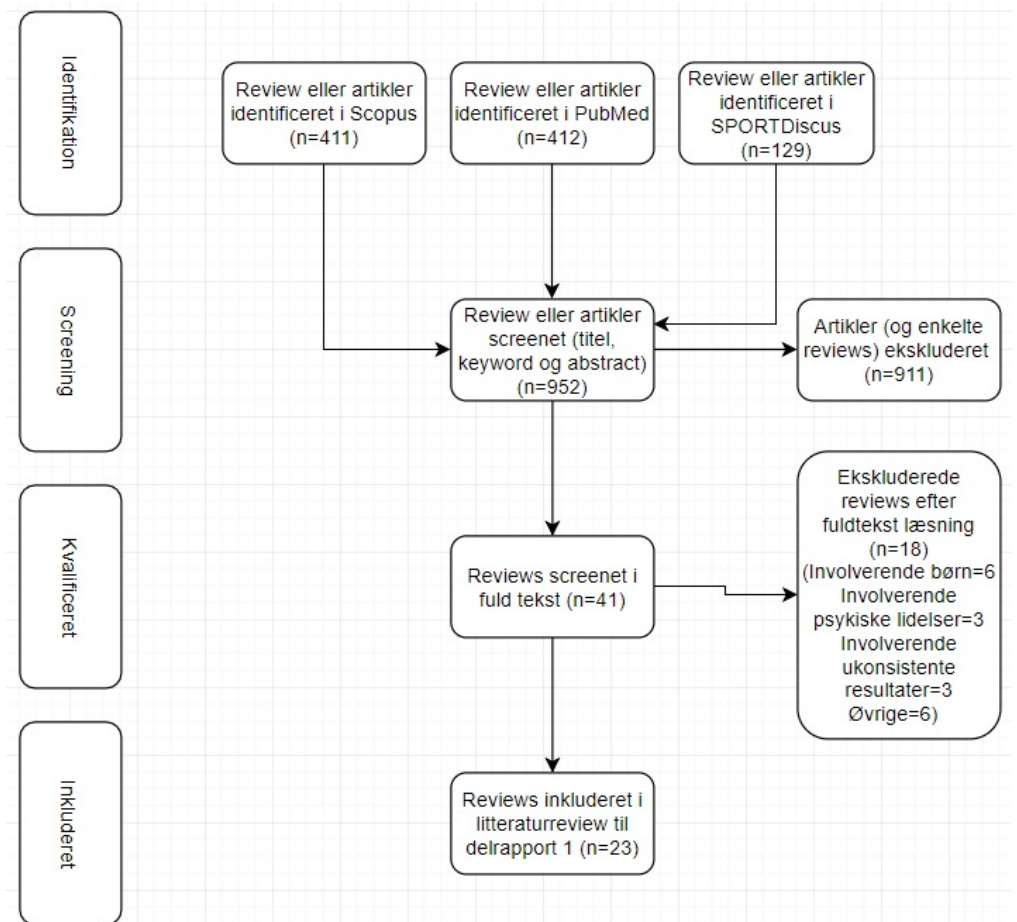


Fig. 2: Flowchart af litteratursøgningen udført i forbindelse med indhentning af viden

### 2.3/ Interviews

Interviewene har karakter af ekspert-interview, ved at interviewe deltagere med stor viden indenfor fysisk inaktivitet i Danmark (Tremblay, 1957). Ekspert-interview er designet til at udforske et emne, inden du graver efter detaljerne (således skal det også forstås som forberedende til delrapport 2). Ekspert-interviews er ofte det første trin: at undersøge, hvad der skal undersøges. Konkret anvendes der individuelle semistrukturerede interviews, der indeholder forberedte spørgsmål, men som også inddrager samtaleemner, som opstår i mødet mellem informant og interviewer (Brinkmann & Tanggaard, 2015). Forud for interviewene var der udarbejdet en interviewguide med faste hovedtemaer og spørgsmål (Thing & Ottesen, 2015). Foruden de på forhånd formulerede spørgsmål, gav det semistrukturerede interview også plads til, at interviewer kunne være nysgerrig under interviewet og på den måde spørge ind og afdække interessante grene i informanternes udtalelser.

Interviewguiden kan være mere eller mindre struktureret og detaljeret alt efter, hvilken viden man ønsker at indhente (Kvale og Brinkman, 2009). Interviewguiden indeholder en kort introduktion, der skal præsentere informanten for interviewet og de formelle forhold. Derefter er interviewguiden udformet på baggrund af forskningsspørgsmål, som udformes til interviewspørgsmål. I den forbindelse søger forskningsspørgsmålene tematisk at præcisere, hvad der ønskes undersøgt i relation til interviewene. Denne type spørgsmål er ofte abstrakte og ikke udpræget modtagervenlige, og derfor oversættes disse til interviewspørgsmål affattet i et mere letlæseligt hverdagsprog. Den dynamiske dimension ved interviewspørgsmålene fordrer således en god og tillidsfuld interaktion samt motiverer informanten til at tale ubesværet om interviewets temaer (Kvale & Brinkman, 2009).

Kvale og Brinkmann (2009) fremhæver, at et interview optimalt bør forløbe som en almindelig samtale men med et specifikt formål og struktur. Derfor memorerede interviewer interviewguiden for således at kunne anvende den fleksibelt og dermed være i stand til at holde fokus på informantens svar fremfor at tænke på næste spørgsmål. Et godt kendskab til interviewguiden er alfa omega, således at risikoen for at overse eller glemme væsentlige spørgsmål undervejs i interviewet minimeres (Kvale & Brinkman, 2009). Forud for interviewene var interviewguiden afprøvet på en testperson for at sikre, at der ikke var favorisering af enkelte emner og at spørgsmålene var letforståelige.

### 2.3.1/ Ekspert-informanterne

I alt deltager fire udvalgte eksperter i undersøgelsen. Af disse var tre mænd og en kvinde og i alderen 32-48 år. De havde alle arbejdet indgående med inaktivitet igennem længere tid og det var en af deres primære opgaver i forbindelse med deres jobbeskrivelse. De har været ansat i deres nuværende organisation i 4 - 12 år. Alle besidder længerevarende universitetsuddannelse såsom statskundskab, idræt mm. De arbejder primært med sundhed, analyse og adfærd i deres respektive organisationer.

## 2.4/ Dataanalyse af litteratursøgning og af interviews

### 2.4.1/ Databehandling af litteratursøgning:

For at analysere og skabe overblik over litteratursøgningen, anvendte vi tematisk kodning (Braun & Clarke, 2006), ved at stille os spørgsmålene: Hvorfor? Hvad? Hvordan?

Det gjorde vi igennem seks skridt (inspireret af Braun & Clarke, 2006): a) Gøre sig familiær med inkluderede studier, igennem læsning og genlæsning og nedskrivning af begyndende tanker, b) Udvikle begyndende koder for hver tekst, c) Lede efter potentielle temaer i hver tekst, d) Gennemgå temaer, lave et tematisk mindmap over hver tekst, e) Definere og beskrive hvert tema og f) Skrive kondenseret resultat af analyse af hver tekst og udforme tabeloversigt.

### 2.4.2/ Analyse af interviews:

Der gøres i denne rapport brug af en hermeneutisk fortolkningsproces af meningsindholdet i informanternes udsagn. Viden fra litteratursøgningen bruges til at behandle data, og forfatterens for forståelseshorisont bliver aktuel i fortolkningen og analysen heraf. Samtidig tillægges en eksplorativ tilgang til analysen, der kan tilvejebringe tematikker, som ikke udspringer fra litteratursøgningen, men derimod fra datamaterialet selv. Alle analysefasens trin blev foretaget i samarbejde mellem to forskere på Aarhus Universitet, for at fremme kvaliteten i analyserne og undgå ensidige fortolkninger. En kronologisk gennemgang af de analysefaser og -metoder, som anvendes i nærværende rapport, beskrives nedenfor.

**Analysefase 1 – Lyt, læs, skriv noter og skab overblik:** Brinkmann & Tanggaard (2015) påpeger, at behandlingen af datamaterialet fra interviews er en langsommelig og en gentagende proces, som kræver tålmodighed, da datamaterialet ved første øjekast kan fremstå uoverskueligt og rodet. Derfor gennemlyttes alle interviews og efterfølgende gennemlæses transskriberingen af disse som første led i analyseprocessen. Dette har til formål at danne et overblik over datamaterialet samt danne et umiddelbart helhedsindtryk af dette. Undervejs skrives der noter i margenen på de udprintede transskriptioner, hvis gode ideer opstår (Creswell, 2013). Noterne kan således være behjælpelige med at identificere umiddelbare temaer og danne et indledende overblik over datamaterialet.

**Analysefase 2 – Sammenfatning af brudstykker:** Med sammenfatning af brudstykker menes, at informanternes udsagn reduceres til mere sammenfattede, kortere tekstsegmenter, der har til hensigt at få hovedbetydningen ved udsagnene til at fremtræde tydeligere (Kvale & Brinkmann, 2015; Brinkmann & Tanggaard, 2015). Dette kan tilvejebringe et mere håndterbart overblik over datamaterialet.



**Analysefase 3 – Kodning af datamaterialet:** Kodning er, ifølge Brinkmann og Tanggaard (2015) centralt for en hermeneutisk tilgang, da dette kan være overbliksskabende i arbejdet med at beskrive og fortolke meningsindhold. Koder er nøgle-temaer, der påskrives tekstsegmenter med det formål at kunne identificere disse senere (Creswell, 2013; Kvale & Brinkmann, 2015). Kodning kan være både datadreven (eksplorativ, åben kodning) eller begrebsdreven (teori og literaturdreven kodning), og begge disse tilgange anvendes i nærværende rapport.

### 2.5/ Etik

Dette studie efterlever den danske integritetslov i forskning, som er et benchmark for god etisk og solid forskning (Uddannelses og Forskningsministeriet, 2014). Desuden er informeret samtykke og kritisk vurdering af projektet væsentlige etiske elementer i studiet (Kvale & Brinkman, 2015). Det indebærer, at der er indhentet informeret samtykke fra alle informanter, og at de har haft mulighed for at trække sig ud af projektet til enhver tid, hvis det skulle ønskes. Desuden har projektteamet konstant sikret, at eksterne interessenter kritisk kan vurdere projektets resultater gennem gennemsigtighed i processen. Studiet er således udført i overensstemmelse med Svend Brinkmans (2015) fire etiske tommelfingerregler: a) informeret samtykke b) fortrolighed c) konsekvenser og d) forskerens rolle.

Studiet holder sig til gældende Vancouver-regler for forfatterskab ("Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals: Writing and editing for biomedical publications"), der er fastsat af International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), jf. [www.icmje.org](http://www.icmje.org).

## 3.0 Litteratursøgning

I bilag forefindes en samlet tabel over de inkluderede studier i denne delrapport. Hvert af disse studier uddybes herunder og grupperes. På baggrund af grundig gennemlæsning af studierne, er der lavet fem grupperinger: a) Ældre, hovedsagligt med behov for pleje, b) Sundhedsøkonomi, sociokulturelle faktorer og etniske minoritetsgrupper, c) Livsfaser, d) Udbredte interventioner og effekten heraf og e) En øvrig kategori, hvor enkeltstående perspektiver præsenteres. De fem grupperinger er udformet for at overskueliggøre litteraturen og gøre den mere tilgængelig for læseren. Der afsluttes med et samlet overblik for læseren i form af en opsummering af litteratursøgningen 23 inkluderede studier.

### 3.1/ Beskrivelse af internationale studier

#### 3.1.1.1/ Socioøkonomi, sociokulturelle faktorer og etniske minoritetsgrupper

Et systematisk review af Elhakeem og kolleger fra 2015, undersøgte sammenhængen mellem socioøkonomisk status i barndommen og fysisk aktivitet i voksenlivet. Forfatterne inkluderede 36 studier i reviewet. Ud af disse fandt 22 studier at lav socioøkonomisk status i barndommen var associeret med lavere fysisk aktivitetsniveau i voksenlivet, mens 13 studier ikke fandt en sammenhæng. Sammenhængen var mere udtalt i britiske end i skandinaviske studiepopulationer og blandt kvinder end blandt mænd.

Et umbrella systematic literature review (et review af reviews) af Jaeschke og kolleger fra 2017 opsummerede og evaluerede den tilgængelige evidens for sociokulturelle faktors betydning for fysisk aktivitet blandt børn, unge og voksne. Gennem en systematisk litteratursøgning blev 20 systematiske reviews og tre metaanalyser inkluderet. Disse indeholdte til sammen 657 studier. Reviewet fandt at: opmuntring til fysisk aktivitet fra nøglepersoner i ens liv samt det at have en person at lave fysisk aktivitet med, var associeret med højere fysisk aktivitetsniveau blandt børn og unge. Forældres samlivssituation samt forskellige familiekonstellationer var ikke associeret med fysisk aktivitet blandt børn. Evidens for sociokulturelle faktors betydning for fysisk aktivitet blandt voksne var begrænset.

I et review af Caperchione og kolleger fra 2009 undersøgtes barrierer og fremmede faktorer for fysisk aktivitet blandt kulturelt og sprogligt forskellige etniske minoritetsgrupper i vestlige samfund. I deres litteratursøgning blev 57 brugbare studier identificeret. Reviewet fandt evidens for at fysisk inaktivitet er almindeligt blandt forskellige etniske minoritetsgrupper. Barrierer for fysisk inaktivitet i disse grupper var: kulturelle og religiøse overbevisninger (herunder kønsbarrierer, sprog og religiøse handlinger som bøn), sociale barrierer (manglende støtte og isolation), socioøkonomiske udfordringer (lav uddannelse og dårlige økonomiske forhold), miljømæssige barrierer (sikkerhed og vejr/klima), samt forståelsen af sundhed og skader (fx at sved, forhøjet puls og forpustethed opfattes som negativt for kroppen).

Et systematisk review af Langøien og kolleger fra 2017 kortlagde faktorer, der indvirker på fysisk aktivitet og stillesiddende adfærd blandt etniske minoriteter i Europa. Reviewet inkluderede 63 studier, heraf 41 kvantitativt og 22 kvalitativt orienterede studier. Overordnede temaer associeret med fysisk aktivitet og stillesiddende adfærd var: socialt og kulturelt miljø (fx køn, religiøse krav og familiære forpligtelser), psykosociale faktorer (fx viden om fysisk aktivitet og sundhed samt selvpfattelse) samt fysisk miljø og tilgængelighed (tilgængelige faciliteter samt mangel på de rette tilbud, bl.a. i relation til køn). Flere studier fandt desuden en sammenhæng mellem fysisk aktivitet og migrations kontekst (sprog og kulturtilpasning), institutionelt miljø (skole- og arbejdsmiljø), sociale og materielle ressourcer (fx forpligtelser, tid og økonomi) samt helbred og sundhedskommunikation (bl.a. støtte fra sundhedsvæsenet). I få studier fandt

man også, at politisk miljø havde betydning for fysisk aktivitet. Reviewet fandt, at kulturelle og religiøse problemer, særligt problemer relateret til køn, gik igen på tværs af studierne.

#### 3.1.1.2/ Livsbegivenheder

Et systematisk review af Allender og kolleger fra 2008 undersøgte betydningen af livsbegivenheder for fysisk aktivitet. 19 studier blev inkluderet. Forfatterne fandt, at flere livsbegivenheder havde negativ betydning for fysisk aktivitet. Livsbegivenheder med negativ betydning var: ændring i beskæftigelse, ændring i boligforhold, ændring i fysik (kræft og sygdom i barndommen), ændringer i forhold (blive gift/blive single) samt at blive forældre.

Et andet systematisk review af Engberg og kolleger fra 2012 undersøgte samme association. Her blev 34 studier inkluderet. Som i første review fandt forfatterne, at livsbegivenheder var statistisk signifikant associeret med fysisk aktivitet. Dette review fandt at påbegyndelse af universitetsuddannelse, at blive forældre, at blive gift igen samt urbane katastrofer alle mindskede det fysiske aktivitetsniveau, mens pensionering øgede det fysiske aktivitetsniveau blandt både mænd og kvinder. Forfatterne fandt endvidere, at det at starte på arbejdsmarkedet, nyt job, at flytte sammen med en kæreste, at blive gift, at blive gravid, at blive skilt eller separeret samt reduktion i indkomst alle havde negativ betydning for fysisk aktivitet blandt yngre kvinder. Blandt midaldrende kvinder havde ændrede arbejdsbetingelser, reduceret indkomst, personlige præstationer (i fx arbejdslivet) samt ægtefælles/partners død, alle positiv betydning for aktivitetsniveauet, mens vold og arrestation af et familiemedlem havde negativ betydning. Blandt ældre kvinder havde flytning til institution samt tab af sociale relationer negativ betydning, mens længerevarende enkestand havde positiv betydning for det fysiske aktivitetsniveau. At opleve flere livsbegivenheder på én gang, mindskede det fysiske aktivitetsniveau blandt både mænd og kvinder.

Et review og meta-analyse af Bellows-Riecken og Rhodes fra 2007 undersøgte specifikt fysisk aktivitet blandt forældre. Her blev 25 studier inkluderet. Reviewet fandt at forældre var mindre fysisk aktive sammenlignet med personer, der ikke var forældre. Mødre var endvidere generelt mindre fysisk aktive end fædre. Reviewet fandt ingen konsistente sammenhænge mellem forældrenes fysiske aktivitetsniveau og deres ægteskabelige status, beskæftigelse eller antal og alder på børn.

Et systematisk review af Kirk og Rhodes fra 2011 undersøgte sammenhængen mellem beskæftigelse og voksnes fysiske aktivitetsniveau i fritiden. 62 studier blev inkluderet. Reviewet fandt at beskæftigelsens karakter var direkte associeret med fysisk aktivitet i fritiden, hvor funktionærer havde højest fysisk aktivitetsniveau sammenlignet med lavindkomst arbejdere. Forfatterne fandt desuden at fysisk aktivitet på arbejdspladsen fremmede fysisk aktivitet i fritiden, mens lange arbejdsdage havde en negativ effekt på aktivitetsniveauet. Der blev fundet spirende evidens for at psykosociale arbejdskrav (fx arbejdsbelastning) også var negativt associeret med fysisk aktivitet i fritiden. Sidstnævnte bør dog undersøges nærmere.

#### 3.1.1.3/ Ældre

Et review af Douma og kolleger fra 2017 undersøgte setting-relaterede faktorer<sup>2</sup> betydning for ældres (>65år) fysiske aktivitetsniveau i forskellige pleje-settings. Igennem systematisk søgning blev 12 studier inkluderet. Faktorer af betydning var: Hvordan det fysiske miljø svarede til beboernes evner, tilgængelige faciliteter til fysisk aktivitet, tilgængelighed af tilbud, tryghed, komfort samt miljøets æstetik.

Et systematisk review og tematisk syntese med udgangspunkt i kvalitativ litteratur af Franco og kolleger i 2015 undersøgte barrierer og fremmende faktorer for fysisk aktivitet blandt ældre (>60år). Reviewet omfattede 132 studier med tilsammen 5987 deltagere og blev analyseret gennem en tematisk syntese. Seks overordnede temaer af betydning for ældres fysiske aktivitet blev identificeret som betydningsfulde: sociale elementer (herunder social akavethed og opmuntring fra andre), fysiske begrænsninger, konkurrerende prioriteringer, tilgængelighedsproblemer (miljømæssige barrierer og økonomiske omkostninger), personligt udbytte af fysisk

---

<sup>2</sup> Faktorer i miljøet

aktivitet samt motivation og overbevisning. Reviewet kunne konkludere, at nogle ældre mennesker stadig tror, at fysisk aktivitet er unødvendig eller potentielt skadelig, mens andre anerkender fordelene men rapporterer en række barrierer for at deltage.

Et systematisk review og metaanalyse af randomiserede kontrollerede studier, udformet af Oliveira og kolleger i 2017, undersøgte effekten af sundhedscoaching på fysisk aktivitet blandt ældre ( $\geq 60$  år). Reviewet inkluderede 27 studier. I metaanalysen fandt forfatterne en statistisk signifikant effekt af sundhedscoaching på fysisk aktivitet. Sundhedscoaching viste sig altså at have en positiv betydning for fysisk aktivitet blandt personer over 60 år.

#### 3.1.1.4/ Interventioner

Et systematisk review og meta-analyse af Cleland og kolleger fra 2017 undersøgte effektiviteten af interventioner rettet mod at øge det fysiske aktivitetsniveau blandt voksne bosat i landlige områder. På baggrund af systematisk litteratursøgning blev 13 kontrollerede studier med i alt 4.848 deltagere inkluderet. Reviewet fandt overordnet ingen effekt af interventionerne på deltagernes fysiske aktivitetsniveau. I en subgruppe analyse fandt forfatterne dog en positiv effekt af interventionerne, når kun studier med objektive mål for fysisk aktivitetsniveau blev inkluderet. Studier, der brugte selvrapporeret fysisk aktivitet, viste ingen effekt af interventionerne.

Et review af George og kolleger fra 2012 undersøgte på samme måde effektiviteten af interventioner rettet mod at øge det fysiske aktivitetsniveau, men her blandt voksne mænd ( $\geq 18$  år). Reviewet inkluderede 23 studier. 14 ud af 23 studier viste en effekt af interventionerne på mændenes fysiske aktivitet. Reviewet fandt, at faktorer med positiv betydning for mændenes deltagelse i interventionerne var løbende feedback, adgang til selvmonitoreringsudstyr, social støtte, variation i aktiviteterne samt en grad af venlig konkurrence.

Et andet systematisk review af Bock og kolleger fra 2013 undersøgte effektiviteten af community-baserede interventioner. 55 studier med til sammen 20.532 deltagere blev inkluderet. Halvdelen af studierne rapporterede positive effekter på fysisk aktivitet på baggrund af interventionerne. Interventioner, der brugte ansigt-til-ansigt rådgivning eller gruppe sessioner, var mest effektive, det samme gjaldt interventioner specifikt rettet mod kvinder eller specifikke etniske grupper. Reviewet konkluderede, at interventioner med personlig kontakt samt skræddersyede interventioner er mest effektive til at øge den fysiske aktivitet.

Et review af Beedie og kolleger fra 2014 evaluerede effektiviteten af community-baserede interventioner i fitnesscentre rettet mod inaktivitetsrelaterede sygdomme blandt voksne. 11 studier blev inkluderet i reviewet. Reviewet fandt, at der er mangel på community-baserede studier af fysisk aktivitet, mangel på kliniske relevante data samt stor afhængighed af selvrapporing og ikke-færdigudviklede mål.

Et review af Waters og kolleger fra 2011 undersøgte, hvem der oftest deltager i interventioner rettet mod fysisk aktivitet. Her blev 32 studier inkluderet. Interventionerne foregik enten på arbejdspladsen, i sundhedssystemet, i hjemmet eller var community-baseret. De fleste deltagere i interventionerne var hvide midaldrende kvinder (middel alder = 51 år). Interventionernes deltagelsesrate varierede mellem 20% og 89%. Der var størst deltagelsesrate for interventionerne i sundhedssystemet og i hjemmet. Sammenlignet med ikke-deltagere var deltagere i interventionerne, ud over det allerede nævnte, også oftere akademisk uddannede og fra middelklassen. I gennemsnit blev 78% fastholdt i deres fysiske aktivitet efter interventionerne.

Et andet review af Thomas og kolleger fra 2018 undersøgte effekten af massemedie kampagner rettet mod fysisk aktivitet blandt grupper med lav socioøkonomisk status. 23 studier blev inkluderet med i alt 85 forskellige udfald. Analyserne af 45 ud af de 85 udfald fandt ingen forskel mellem grupperne med lavest og højest socioøkonomisk status. Samtidig viste analyserne af 20 af udfaldene bedre fysisk aktivitetsudfald for gruppen med lavest socioøkonomisk status, mens det omvendte var tilfældet for analyserne for de sidste 20 udfald. Nogle studier fandt inkonsistente resultater af kampagnerne, mens syv kun fandt lige eller bedre resultater for gruppen med lavest socioøkonomisk status.

### 3.1.1.5/ Øvrige (Smerte, Mentalt helbred, Intensitet, Rådgivning, Implementering)

Et narrativt review af Nelson og Churilla fra 2015 undersøgte sammenhængen mellem fysisk aktivitetsniveau og fear avoidance overbevisninger og adfærd (tanker om og frygt for at opleve smerte under arbejde og fysisk aktivitet) i forbindelse med uspecifik smerte. Der blev ikke fundet en præcis sammenhæng, men der var stærk evidens for at fysisk aktivitet er et element af betydning i forbindelse med kronisk uspecifik smerte. Yderligere undersøgelser er nødvendige for at forstå sammenhængen mellem kronisk uspecifik smerte, fysisk aktivitet samt fear avoidance overbevisninger og adfærd.

Et systematisk review af Hoare og kolleger fra 2016 undersøgte associationen mellem stillesiddende adfærd og mentalt helbred blandt unge voksne. På baggrund af en systematisk litteratursøgning blev 32 studier inkluderet. Reviewet fandt stærk evidens for en sammenhæng mellem skærmtid og depressive symptomer samt psykologisk belastning, mens der var moderat evidens for en sammenhæng mellem skærmtid og lavt selvværd. Der blev endvidere fundet dårligere mentalt helbred blandt unge med mere end 2-3 timers skærmtid om dagen.

Et review af Ekkekakis og kolleger fra 2011 undersøgte sammenhængen mellem træningsintensitet og følelsesmæssig reaktion. På baggrund af 33 studier blev der her fundet en dosisrespons sammenhæng. Når intensiteten var selvvalgt og ikke tvunget, så der ud til at være større tolerance for højere intensitetsniveauer.

Et review af LeBlanc og kolleger fra 2015 undersøgte den eksisterende evidens for befolkningens viden og bevidsthed om de canadiske guidelines for fysisk aktivitet og stillesiddende adfærd. Seks videnskabelige artikler samt undersøgelser fra ParticipACTION og the Canadian Fitness and Lifestyle Research Institute blev inkluderet. Reviewet fandt, at bevidstheden omkring de canadiske guidelines var lav. Mindre end 10% af de adspurgte canadiere var bevidste om de canadiske guidelines for fysisk aktivitet, mens kun 5% var bevidste om dem for stillesiddende adfærd. Bevidstheden var større i det videnskabelige samfund og blandt interessenter. Et systematisk review af Wattanapisit og kolleger fra 2018 evaluerede træning i fysisk aktivitetsrådgivning i forbindelse med residency programs i det primære sundhedsvæsen. Fire studier blev inkluderet i reviewet. Træningen øgede kandidaternes viden, men førte ikke nødvendigvis til bedre indstillinger eller højere self-efficacy<sup>3</sup> i forbindelse med rådgivningen. Kort træning i rådgivning øgede ikke kvaliteten, eller hvor ofte de brugte rådgivning. Flere studier er nødvendige for at konkludere noget på området.

Et systematisk review af McFadyen og kolleger fra 2018 undersøgte effektiviteten af strategier rettet mod at styrke implementeringen af politikker, praksis og programmer i idrætsforeninger. Reviewet sekundære formål var blandt andet at undersøge implementeringens effekt på individets fysiske aktivitet. Tre studier blev inkluderet. Reviewet fandt, at mindst ét mål på politik eller praksis implementering blev styrket på baggrund af strategierne. Studierne undersøgte ikke effekten på fysisk aktivitet, hvorfor reviewet ikke kunne konkludere noget på baggrund heraf. Generelt var der sparsom evidens for effekten af strategier rettet mod at styrke implementeringen af politikker, praksis og programmer i idrætsforeninger.

## 3.2/ Opsummering

Litteratursøgningen afslørede en række overordnede emner, som vi opsummerende opdelt i fem områder af betydning for deltagelsen i fysisk aktivitet. Disse dækkede over: a) Socioøkonomiske og sociokulturelle faktorer, samt etniske minoritetsgrupper, b) Livsfaser, c) Ældre, d) Interventioner, og e) Øvrige (Smerte, Mentalt helbred, Intensitet, Rådgivning, Implementering).

**Socioøkonomi, socialkulturelle faktorer og etniske minoritetsgrupper:** I forhold til den socioøkonomiske betydning viste det sig, at lav socioøkonomisk status i barndommen havde en sammenhæng med lavere fysisk aktivitetsniveau i voksenlivet. Af sociokulturelle faktorer var opmuntring til fysisk aktivitet fra nøglepersoner, samt det at have nogen at lave fysisk aktivitet med forbundet med højere fysisk aktivitetsniveau blandt børn og unge. Forældres samlivssituation samt forskelle i familiekonstellationer var ikke associeret med fysisk aktivitet blandt børn.

<sup>3</sup> Self-efficacy kan forstås som personligt tanke- og handleredskab, hvor det er tankerne og troen på egne evner, der forårsager, at en adfærdændring kan finde sted (Nancy et al., 1984).

Evidens for sociokulturelle faktorerers betydning for fysisk aktivitet blandt voksne var begrænset. For etniske minoritetsgrupper gjaldt det at barrierer for fysisk aktivitet fandtes i kulturel og religiøs overbevisning, herunder særligt i relation til køn, relativt få sociale relationer, socioøkonomisk status, miljømæssige barrierer (ofte udsatte boligområder) og en anden forståelse af skader og sundhed. Psykosociale faktorer (fx viden om fysisk aktivitet og sundhed samt selvopfattelse) og tilgængelighed var også betydningsfuldt.

**Livsbegivenheder:** Det blev fundet, at ændringer i beskæftigelse, boligforhold, samleverstatus, fysisk og helbred (fx sygdom) samt at blive forældre var begivenheder, som kunne medføre en nedsat fysisk aktivitet. Påbegyndelse af længerevarende uddannelse, at blive gift igen samt urbane katastrofer havde også alle negativ indvirkning på aktivitetsniveauet. Det sås samtidig at højere jobfunktioner (såsom funktionær etc.) og fleksibilitet i arbejdet havde positiv indflydelse, samt at fysisk aktivitet på arbejdspladsen fremmede fysisk aktivitet i fritiden. Modsat havde lange arbejdsdage negativ indvirkning på fysisk aktivitet. For kvinder synes fysisk aktivitet især påvirket af livsfaser; for yngre kvinder var jobstart, skilsmisse, det at flytte sammen med en kæreste, blive gift, blive gravid og reduktion i indkomst alle medvirkende årsager til nedsat fysisk aktivitet. For midaldrende kvinder gjaldt det, at vold og arrestation af familiemedlem betød nedsættelse af fysisk aktivitet, mens samlevers død øgede den fysisk aktivitet. Samtidig var flytning til plejehjem og tab af sociale relationer medvirkende til at nedsætte den fysiske aktivitet for ældre kvinder. For begge køn gjaldt det, at flere livsbegivenheder på samme tid, øger risikoen for inaktivitet.

**Ældre:** For ældre gjaldt det, at især miljø (såsom på plejehjem) havde en afgørende betydning for deres fysiske aktivitet. Her var både miljøets æstetik, oplevelsen af at føle sig tryk og høj tilgængelighed væsentligt. Foruden miljøets betydning fandt studier, at ældre lagde vægt på sociale elementer og personligt udbytte, mens fysiske begrænsninger, konkurrerende prioriteter og motivation også havde betydning. Råd og vejledning var vigtigt for ældre.

**Intervention og nye initiativer:** Der var evidens for at løbende feedback og rådgivning var elementer, der gav mest velfungerende interventioner/initiativer. Varians i aktiviteter, social støtte, venlig konkurrence og adgang til selvmonitoreringsudstyr havde samtidig positiv betydning for deltagelsen i interventionerne. Det var generelt positivt, at man lavede skræddersyede forløb målrettet udvalgte grupper. Det blev i sammenlignelige studier fremhævet, at en klar organisations strategi for initiativer for inaktive styrker implementering af disse.

## 4.0 Interviews

I dette kapitel præsenteres betydningsfulde elementer i relation til inaktivitet, som det forstås af fagpersoner, som dagligt arbejder med emnet (fx programchef, sundhedskonsulent, analytiker og adfærdskonsulent). Således agerer personer ekspert informanter med den hensigt at skabe en udvidet forståelse af inaktivitet set i dansk kontekst. Kapitlet handler især om aktiveringsrejsen fra inaktivitet til aktiv, og hvad der er afgørende for denne forandring. Resultaterne vil blive præsenteret med udgangspunkt i en socioøkologisk tænkning hvor flere niveauer har betydning for den motivation og de barrierer, der påvirker inaktivitet (McLeroy et al., 1988).

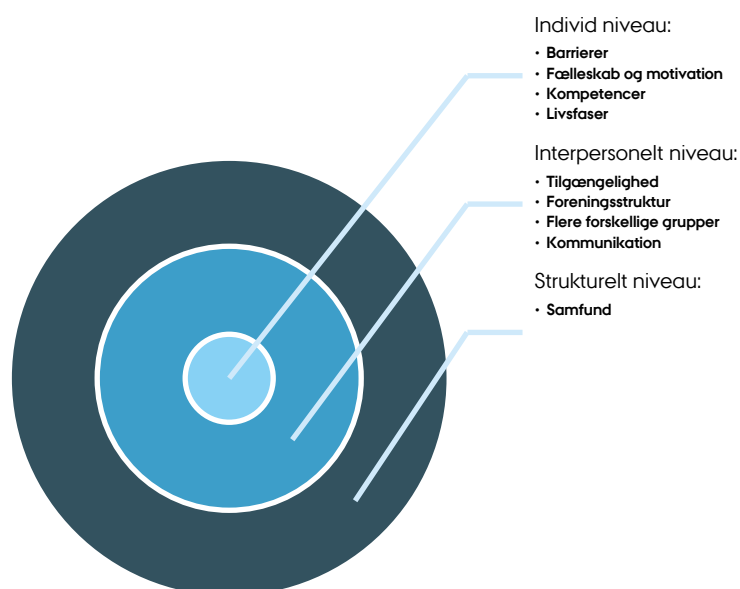


Fig. 3: Illustration af de forskellige emner præsenteret ekspert-informanterne set i socioøkologisk ramme

### 4.1/ Individ niveau

#### 4.1.1/ Barrierer for den enkelte

Der kan være mange barrierer forbundet med at være fysisk aktiv. I nedenstående undersøges hvilke barrierer, der ifølge de interviewede informanter var de væsentligste.

##### 4.1.1.1/ Besværlighed

Besværlighed var en væsentlig barriere for fysisk aktivitet, som flere af respondenterne lagde vægt på. "(...) rigtig mange taler om fleksibilitet. Og jeg tror, at det er en sandhed med modifikation. Jeg tror, at den primære barriere er, at det er besværligt. Det er besværlighedsmomentet (i at dyrke motion red.)"

At det for mange simpelthen kan være for besværligt at være fysisk aktiv – kan ifølge informanter også være medvirkende til, at man ikke kommer afsted. Det understreger derfor også vigtigheden i, at det bør være nemt og ligetil at starte op, hvis folk skal gå fra inaktivitet til aktivitet. Det samme gælder, når det kommer til fastholdelsen af aktivitetsniveauet:

*"selvfølgelig skal vi (læs: DGI) skabe tilbud, som ligger lige rundt om hjørnet fra folk og som bliver ved med at fortsætte og de selv bestemmer varigheden af og forhåbentlig kan blive der".*

Her bliver der endvidere lagt vægt på, at aktivitetstilbuddene skal være lettilgængelige i forhold til afstanden fra hjemmet, men også at de skal give mulighed for fortsat at opretholde den fysiske aktivitet på længere sigt. På baggrund af empirien synes både lettilgængelighed og kontinuitet altså at være vigtige faktorer i forbindelse med besværlighedsmomentet. (Se motivation for uddybelse af kontinuitet)

Rapportens informanter indikerede forskellige indsatser fra foreningsside, der kunne gøre det mere tilgængeligt at træde over "foreningstærsklen". Disse dækkede både over at gøre det lettere selv at opsøge aktivitetstilbud, fx over hjemmesider, men også at skabe nogle lettilgængelige tilbud, som ligger tæt på den/de inaktive, er nemme at komme ind i og som nemme at fortsætte i. Større livsbegivenheder såsom at flytte til en ny by, beskrives som en livsbegivenhed, der kan have betydning for, om man er fysisk aktiv eller ej, og at der netop her kan være et perspektiv foreninger kan udnytte. Flytter man til en ny by, kan man være tilbøjelig til at starte noget nyt op, men ikke hvis det er for besværligt.

#### 4.1.1.2/ Tid

En anden væsentlig barriere for fysisk aktivitet, som informanterne lagde vægt på, var tid: *"Ellers tror jeg det handler rigtig meget om tid. Tid til at være fysisk aktiv. Det ved jeg med vores erfaring, tilbagemeldingerne er, at det her med at få det til at passe ind i en travl hverdag, det er egentlig hovedproblemstillingen."*

Det indikeres hermed at inaktive såvel som aktive kan have svært ved at få passet fysisk aktivitet ind i en travl hverdag, og at manglende tid altså er en væsentlig barriere for at være fysisk aktiv. Men informanterne fremhæver også, at det især handler om oplevelsen af tid: *"Det er både sjovt og sundt og alt det der, men jeg tror, at det er den største barriere, det er jo også oplevelsen af tid. De ting hænger jo sammen, det er man oplever, at man simpelthen ikke har tid. Og i planlægningsfasen som er der, hvor barriererne rammer ind, hvordan skulle jeg kunne tage halvanden time ud to gange om ugen eller en gang om ugen."*

Så selvom det kan være manglende tid, der er begrundelsen for at være inaktiv, lægges der altså her op til, at det i meget højere grad handler om oplevelsen af tid og prioritering af den. Samlet set kan det konkluderes, at tid i datamaterialet var en væsentlig barriere for fysisk aktivitet, uanset om det handlede om den reelle tid, man har, hvordan man oplever den eller hvordan man prioriterer den.

#### 4.1.1.3/ Erfaringer

Tidligere erfaringer med fysisk aktivitet var også en faktor, informanterne mente kunne spille ind, i forhold til om man er fysisk aktiv. Mangel på erfaringer med fysisk aktivitet blev set som en barriere for at blive aktiv. En udtalte: *"den person, der har holdt pause, han/hun er måske mere tilbøjelig til at sige, jamen jeg kan jo godt, jeg ser mig jo stadigvæk selv som en der er, det kan godt være jeg er inaktiv nu, men jeg ser mig selv stadigvæk, som en der er en aktiv person, selvom han/hun er begyndt på et nybegynderhold. Men modsat den, der ikke har lavet noget i rigtig lang tid, men virkelig gerne vil i gang, vil have rigtig svært ved at komme ind og sige: hey, jeg er ikke bange for at alle andre kan en helt masse mere"*

Der skelnes i dette udsagn mellem den person, der i en periode har holdt pause fra at være fysisk aktiv og den person, der har været inaktiv længe – eller måske altid har været det. Disse to forskellige forudsætninger indikerer, at den første vil have erfaringer med i bagagen, som gør det nemmere at starte op igen eller starte på noget nyt, mens personen, der har været inaktiv længe eller altid har været det i høj grad vil mangle disse erfaringer. Disse manglende erfaringer kan være en barriere, idet de skaber tvivl om eller frygt for, at man ikke kan finde ud af det eller, som det nævnes i citatet, at alle de andre er meget bedre. Erfaringer synes på



denne måde at være en relevant faktor i forbindelse med fysisk aktivitet. Det blev desuden nævnt i denne sammenhæng, at den største udfordring kan ligge i at få den inaktive uden erfaringer til at tage det sidste skridt mod at blive fysisk aktiv: *"at få dem til at tage steppet over den her, i mine øjne, foreningstærskel, som er en fuldstændig ukendt dør for rigtig mange"*

Konkluderende var det på baggrund af datamaterialet væsentligt at skabe erfaringer med fysisk aktivitet allerede som barn eller ung, da disse erfaringer og dertilhørende kropskompetencer, kan være en væsentlig facilitator for at være fysisk aktiv. Samtidig kan det være væsentligt, at man fra foreningsside har øje for disse erfaringsforskelle, både i forbindelse med planlægning af aktivitetstilbud, men også i forbindelse med indgangen til foreningsverdenen, som med fordel kan gøres så nem og tryk som mulig.

#### 4.1.1.4/ Økonomi

Nogle informanter nævnte desuden, at økonomi kunne være en barriere for fysisk inaktive. Foreningsidræt kan være dyrt, og kan for nogen være en væsentlig barriere for at være fysisk aktive. Fysisk inaktivitet er blandt andet associeret med lavere socialklasse, hvor dette netop kan være et relevant problem – særligt hvis både børn og voksne i familien skal være fysisk aktive. Økonomi kan desuden være en væsentlig barriere for andre grupper såsom studerende og ældre.

#### 4.1.2/ Fællesskab, det sociale og motivation

Fællesskab og det sociale i at være fysisk aktiv sammen med andre, blev af informanterne beskrevet som en motivation for at være fysisk aktiv. I dette afsnit undersøges hvad informanterne lagde i betydningen af netop dette samt relaterede emner ift. motivation.

##### 4.1.2.1/ Fællesskabet

Der var bred enighed blandt informanterne om, at fællesskab og det sociale var nogle af de vigtigste motivationsfaktorer i forbindelse med fysisk aktivitet især i idrætsforeninger. *"Altså fra min stol er det jo helt klart: blive sundere eller at komme ind i nogle sociale fællesskaber, det er det mest betydningsfulde." Og videre: "Det er jo noget socialt også, især i foreningsidrætten. Det forpligtende fællesskab, der noget med det at man kommer ned og ser vennerne. (...) Der er noget særligt i det der sociale liv."*

To faktorer synes at være i spil; a) fællesskab er en vigtig motivationsfaktor for at være eller blive fysisk aktiv, b) de helt særlige fællesskaber, der opstår omkring idrætsaktiviteter. Det indikereres på denne måde, at det sociale fællesskab er en bærende del af foreningsidræt og andre aktiviteter, som netop kan motivere folk til at være fysisk aktive. Samtidig indikeres vigtigheden af, at man som inaktiv bliver motiveret af andre til at komme afsted. At man har en aftale, som gør, at man kommer ud af døren, eller at der er et socialt element i den fysiske aktivitet, som motiverer en til at dukke op. På denne måde kan det være relevant at have fokus på det sociale og fællesskaberne ikke blot for dem, der er der, men også for de inaktive, som måske opsøger et idrætsfællesskab.

Samlet set pointerer informanterne, at fællesskabet og det sociale er vigtige motivationsfaktorer både i forbindelse med fysisk aktive og fysisk inaktive. Samtidig indikeres det, at fællesskabet er noget foreningsidrætten oplever sig som rigtig gode til. Det kan her tilføjes, at fællesskabet på mange måder ligger latent i foreningsstrukturen: man er sammen med andre, man er afhængig af andre, og man kan vælge at deltage på forskellige vilkår og niveauer. Fællesskabet i foreningerne kan også være særligt relevant i forbindelse med livsbegivenheder, såsom flytning og skilsmisse, hvor folk kan have brug for at komme ind i nye fællesskaber.

#### 4.1.2.2/ Motivation

Motivation var overordnet en væsentlig faktor i forbindelse med fysisk aktivitet for informanterne. *"Alt her i livet handler om motivation. I en eller anden grad. Det er det, der driver os, uanset om jeg står op om morgenen eller jeg spiser mad. Det er jo motivet for et eller andet. Det er jo altafgørende, at vi formår at motivere folk til at dyrke idræt."*

Motivation er unægtelig afgørende for om folk er fysisk aktive eller ej, og at det på denne måde er vigtigt at have i betragtning i relation til inaktivitet. Motivation er dog ikke bare motivation, som det påpeges af en af informanterne: *"Jamen, jeg tror der skal være et eller andet i den enkeltes liv, der gør at de bliver opmærksom på (at optage fysisk aktivitet red.), om det så lige netop er en positiv eller negativ ting, fordi alt andet lige, så er der jo selvfølgelig alle mulige andre, men der er også noget inde i en selv, der skal kunne se: det her det giver mening"*

Ofte synes det altså at være en art ydre motivation, *et cue to action* (Nancy et al., 1984), i den enkeltes liv, der sætter gang i aktiveringsrejsen, men at der samtidig er en indre motivation, der er vigtig, for at man kan se sig selv i det (meningsfyldthed). Der blev i den forbindelse også peget på, at der er nødt til at være et udbytte af den fysiske aktivitet, for at folk holdes i gang: *"Man skal kunne se et udbytte, det skal være ret tydeligt for mig, hvad jeg får ud af det selv. Whats in it for me? Hvad får jeg ud af det? Og det skal så ramme noget jeg har behov for eller har lyst til. Det kan være det sociale, det kan være konkurrencen, det kan være what ever. Sundhed. Og det er jo så det, jeg tror vil variere fra gruppe til gruppe."*

Det tydeliggøres dermed, at der skal være motivation til stede, og at folk samtidig skal kunne se, at de får noget ud af at være fysisk aktive. Udbyttet kan på denne måde både være indre og ydre, men det er vigtigt, at det er tilstede.

Blandt informanterne blev der i flere sammenhænge lagt vægt på motivation, og det blev understreget, at dette er altafgørende for fysisk aktivitet. Der blev her lagt vægt på både udbyttet samt den indre- og ydre motivation, men der blev samtidig i meget lille grad givet et svar på, hvad denne motivation indeholder. Dette giver en indikation om uklarhed omkring hvordan inaktive motiveres, hvorved der synes at et hul i den eksisterende viden i forhold til motivation blandt praktikere. Det synes derfor relevant, at undersøge nærmere, hvilke motivationsfaktorer, der er på spil i forskellige grupper for at skabe et tydeligere handlegrundlag for foreningerne.

#### 4.1.2.3/ Fastholdelse

Et andet element i relation til motivationen for at forblive fysisk aktiv er det at være motiveret til at fastholde en evt. livsstilsændring. Nogle af informanterne gav udtryk for, at der kan være stor forskel på den initiale motivation, som får de inaktive til at starte i et aktivitetstilbud, og den motivation, der fastholder dem i et tilbud. *"... de har måske fået motivation qua en sygdom eller ... som selvfølgelig er den træls motivationsfaktor, men det er bare den der nogle gange sætter os i gang og kan vi så holde den, der når man nu er i gang, sådan at de finder ud af at de ikke ryger ned igen." Og videre: "Det kan godt være at "Royal Run" skal være kickstarten i det, men der skal så være noget på bagkant som kan holde fast i den her beruselse."*

Det synes altså afgørende med et *cue to action*, såsom sygdom eller et spændende event (ikke at sammenligne), som i første omgang får den inaktive ud af døren, men at der samtidig er nødt til at være noget andet, der holder dem fast i at være fysisk aktive, når denne første motivation (beruselse red.) stopper. Informanterne var dog ikke helt enige i hvilken type motivation, der er vigtig i forbindelse med fastholdelse: *"motivationsfaktoren i forhold til at blive fastholdt i tilbuddet, det er jo mere de ydre (motiver red.), der kommer i spil der."* (DGI). Imens et andet perspektiv er: *"Du kan ikke overleve 10 år i foreningsverdenen bare fordi, at det er sundt. Det kan godt være et kick og en start på en sundheds ting osv. Du kommer aldrig til at fastholde, hvis du skal køre på ren sundhed. (...) Det bliver fællesskabet og det du får ud af at være en del af det."* (DIF).

Det er ikke muligt at generalisere på baggrund af disse, men hvor informanten fra DGI lagde vægt på den ydre motivation i relation til fastholdelse, mens informanten fra DIF tydeliggjorde, at den ydre motivation kan få de inaktive ind i foreningslivet, hvor den indre motivation er vigtig på den lange bane. Der synes på denne vis ikke etableret udbredt enighed om, hvad fastholdelsen af inaktive kræver.

#### 4.1.3/ Kompetencer

Kropslige kompetencer<sup>4</sup> og erfaringer påpeges af nogle som betydningsfulde for, om man er fysisk aktiv eller ej. Informanternes syn på dette undersøges i nedenstående afsnit og i forlængelse heraf, betydningen af tryghed.

##### 4.1.3.1/ Kropskompetencer

Kropskompetencer var en væsentlig faktor i forbindelse med fysisk aktivitet, som alle informanter nævnte. Det blev italesat som et bevægelsesrepertoire: *"Hvis man ligesom er kodet ind på én måde at bevæge sig på fra barndommen, så er det, det man føler sig tryk i (...) det tror jeg betyder rigtig, rigtig meget for at man fortsætter med at være aktiv, men også at man er tryk ved at blive aktiv igen (...) at man har en forståelse for eller en tryghed ved at bevæge kroppen på forskellige måder, det giver jo ens palette, det gør ens palette meget, meget større i forhold til at finde et tilbud der passer ind."*

Det synes at understrege vigtigheden af ens kompetencer og erfaringer ift. fysisk aktivitet, at man har en forståelse for og en tryghed ved at bevæge kroppen - at man har kropskompetencer - i forbindelse med at være eller blive fysisk aktiv. Her lægges særlig vægt på, at man opbygger nogle kropskompetencer allerede fra barndommen, som kan betyde, at man fortsætter med at være aktiv, eller at man har nemmere ved at blive aktiv senere igen. Det indikeres samtidig, at kropskompetencerne styrkes af forskelligartet bevægelse, som også vil udvide mulighederne for at finde tilbud, der passer til en.

Informanterne lagde ligeledes vægt på at manglende kropskompetencer kan være en barriere for fysisk aktivitet: *"Der er nogle mennesker, for hvem det ikke kan lade sig gøre at blive aktiv, for de kan knap nok gå 100 meter. Der sidder jo masser af mennesker der er i så dårlig form, der siger, at jeg ikke kan spille en fodboldkamp, for så dør jeg. Så der er jo noget om snakken (...)"* Eller videre: *"(...) de motionsuvante (i et konkret eksempel red.), de var jo kropsfor skrækkede, altså det var helt sindssygt, de kunne ikke dribble med en stor skumgummibold, de kunne ikke, når de blev skubbet, havde de ikke refleks til at tage fra med. ... altså der var ingen parathed i kroppen til at tage fra. De slog sig jo ad helvede til. Nogle kom rigtig galt til skade."*

Manglende kropskompetence, kan altså være en barriere for at være eller blive fysisk aktiv. Det indikeres desuden, at kropskompetencer synes at være korreleret med self-efficacy i forhold til fysisk aktivitet, idet de har betydning for, om man har troen på, at man er i stand til at være fysisk aktiv. Det fremgår yderligere at kropskompetencer har betydning for selve udførelsen af den fysiske aktivitet, fx om man er i stand til at dribble med en bold og om det ligger som en refleks i kroppen at tage fra, når man er ved at falde. Sådanne udfordringer med udførelsen af den fysiske aktivitet kan være en barriere for at skulle starte, men også en barriere for at fortsætte med at være fysisk aktiv.

##### 4.1.3.2/ Tryghed/utryghed

Utryghed var endnu en væsentlig barriere for at være eller blive fysisk aktiv, som alle respondenterne lagde vægt på. *"Noget der betyder meget, ved vi fra vores målgrupper, det er det at være utryk. Altså det med, "hvad venter mig" (...) "gør det mere skade på mig", "falder jeg død om, fordi jeg er for tyk", "jeg er lige blevet opereret, kan jeg klare det", "ødelægger jeg mit*

<sup>4</sup> Kropskompetence kan defineres som en persons evne til at sanse sin omverden og handle kropsligt hhv. bevæge sig situationstilpasset i forhold til omverdenens konkrete udfordringer. Stelter, Reinhard, Kropskompetence. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/301805754\\_Kropskompetence](https://www.researchgate.net/publication/301805754_Kropskompetence) [accessed Jun 11 2019].

*knæ" (...), altså der er masser af sådan nogle tvivlsbarrierer og utryghedsbarrierer, især hvis man er ensom også. Det der med at skulle møde op og risikere at blive afvist, hvis man måske i forvejen har lav selvtillid, det betyder rigtig meget for at folk møder op."*

Utrygheden kan dog også ligge i frygten for, om man passer ind i niveauet: *"hvis jeg går ind på et almindeligt hold, så er jeg bange for, at jeg er den aller dårligste, og er den der overhovedet ikke kan finde ud af det og mine skavanker..."*

Informanten indikerer, hvordan der blandt inaktive kan være en utryghed omkring, hvordan ens evner matcher de andre i aktivitetstilbuddet. Dette kan skabe en utryghed, som gør, at det er nemmere at blive hjemme. Der kan her drages en parallel til manglende kropskompetencer, som netop kan betyde, at man ikke føler sig tryk i at være fysisk aktiv, samt til manglende self-efficacy, idet manglende tro på, om man kan udføre den fysiske aktivitet også kan ligge i frygten for at være den dårligste. En af informanterne understregede i denne forbindelse, hvor vigtig tryghed er i forbindelse med inaktive, der ikke er vant til at dyrke motion: *"Altså "De motivations uvante" (...) de er i granatshok over hvad deres krop kan, (...) og det er sådan en helt anden måde man skal gå til dem. De skal have tryghed og de skal have gerne også nogle ligsindede at dyrke det med (...)"*

Tryghed synes altså altafgørende for personer, der ikke er vant til at dyrke motion, og at denne tryghed bliver mere udtalt, når den inaktive kan være i nogle aktivitetstilbud sammen med nogen, der minder om dem selv i niveau og i problematikker. Tryghed kan gælde alle dele af det tilbud en inaktiv møder: *"(...) det handler om den der overgang fra det inaktive liv, til at møde op i idrætsforeningen, den skal være så let som muligt, så det er at arbejde med den gode velkomst, folk der følger en, gøre de der barrierer så små som muligt (...)"*

Derved understreges, at den nemme og trygge opstart er et væsentligt element i overgangen fra inaktiv til aktiv. Det indikeres at ting som "den gode velkomst", er elementer, der kan arbejdes med for at skabe et trygt miljø.

#### 4.1.4/ Livsfaser

Livsfaser var i høj grad noget, informanterne mente spillede ind i forhold til fysisk inaktivitet. Årsagerne til at være fysisk inaktiv, varierer alt efter hvilken livsfase, man er i: om man er teenager, studerende, har børn osv. Samtidig vil det også variere, hvad der motiverer, eller hvad der skal til, for at blive fysisk aktiv i forskellige livsfaser. *"der er eddermame forskel på at være 26 og gå på CBS og at være 58 år og færdig som betonarbejder på Aalborg Portland."*

Den høje grad af forskellighed blandt fysisk inaktive sættes her på spidsen, men det understreges netop hvor stor forskel, der er på personer i forskellige livsfaser. I forbindelse med livsfaser nævnes det også, at hvor man er i livet, har betydning for hvad, der ligger i de forskellige barrierer for at være fysisk aktiv. Det understreges, at en barriere som travlhed ikke blot er travlhed, men at der kan ligge væsentligt forskellige ting bag, alt efter livsfase. Samtidig synes livsfaser at være væsentlige pejlemærke for, hvordan man strukturerer aktivitetstilbud, der omgår nogle af de barrierer inaktive har, som eksemplet med fysisk aktivitet med sine børn.

##### 4.1.4.1/ Arbejde

I forbindelse med livsfaser nævnte informanterne også, at arbejde kan have en betydning, for om man er fysisk aktiv eller ej. Hvordan ens arbejdsliv er skruet sammen, har betydning for fysisk aktivitet og også for forskelligheden i den inaktive gruppe. Det indikeres samtidig at hvilken familie, man har, kan påvirke hvor stor betydning arbejdslivet har for aktivitetsniveauet. Hvordan arbejdslivet kan påvirke fysisk aktivitet uddybes på følgende måde af en informant:

*"Der jo både plusser og minusser i det der ikke. Har man et mere fleksibelt arbejde, har man måske også mere mulighed for at indgå i de fleksible aktiviteter (...) samtidig er der stigende pres i arbejdslivet, (...) det betyder måske så meget for ens kapacitet, mentale og fysiske, at*

*man ikke søger foreningslivet og at man måske i høj grad får opfyldt sine sociale behov på arbejdspladsen, (...) så har man arbejdspladsen og man har det derhjemme, og har sådan set måske hverken kapacitet eller behov for at opsøge andre, fordi det fylder så meget arbejdslivet”.*

Arbejdslivet kan altså have både en positiv og en negativ indvirkning på, om man er fysisk aktiv. Har man et fleksibelt arbejde, har man større frihed til at lægge fysisk aktivitet ind, når det passer. Dette kan for nogle betyde, at de har nemmere ved at være fysisk aktive, fordi det ikke nødvendigvis skal ske efter klokken 16.30, hvor resten af familien er hjemme, der skal laves mad osv. Modsat kan det store pres i arbejdslivet have betydning for både ens kapacitet til og behov for at søge aktive fællesskaber i foreningerne, og derfor betyde at man er fysisk inaktiv. I denne forbindelse nævnes det, at arbejdets påvirkning også afhænger af arbejdspladsernes initiativ: *“Og så afhænger det også meget af arbejdspladserne, hvor meget plads giver de i sig selv til at lave fysisk aktivitet på arbejdspladsen, det betyder jo også noget (...)”*

Arbejdspladsernes vilkår og organisation, kan altså give plads til fysisk aktivitet, hvorved der ikke vil ligge en nær så stor barriere i arbejdet (for at være fysisk aktiv). At etablere et arbejdsliv synes at være en væsentlig livsfase i forbindelse med fysisk aktivitet, som kunne have både positiv og negativ indvirkning. Derfor kan det synes relevant at have forskellige typer arbejdsliv for øje, når der planlægges aktivitetstilbud rettet mod inaktive.

#### 4.1.4.2/ Livsbegivenheder

Større livsbegivenheder (blive gift, få børn, skilsmisser etc.) var en faktor informanterne tillagde stor betydning. Dette gjaldt særligt, det at få børn: *“Jeg kan i hvert fald se, at når folk får børn så sker der et granatchok – det kan jeg se på mig selv og det kan man jo se rimelig meget i tallene.”* Og videre: *“jeg tror da også helt sikkert at børn er en af de største (læs: faktorer) til at sætte noget på pause, eller i hvert fald skruer på en knap og gøre noget andet. (...) men jeg tror også at det igen er meget individuelt.”*

At få børn betyder øjensynligt meget for mulighederne for fysisk aktivitet. Men også mange andre større livsbegivenheder, kan have betydning: *“Så tror jeg, det betyder rigtig meget blandt ældre, når man pludselig mister sin mand eller kone, og den ensomhed, der så kommer der (...) Og så selvfølgelig hvis man bliver syg. Står man med sådan nogle store, traumatiske hændelser i sit liv, som pludselig sætter det hele 'on hold', hvor prioriteterne pludselig bliver fuldstændig anderledes end de måske har været før. (...) Det betyder rigtig meget.”*

Store livsbegivenheder såsom at miste, blive syg eller andre traumatiske hændelser har ligeledes betydning i forbindelse med fysisk aktivitet. Den kan dog også være en udløsende faktor: *“Jeg har en nabo hvis mand lige er død og hun har bare skruet maks. op, nu er hun til det ene og det andet, altså så er hun faktisk blevet langt mere aktiv end hun var før, (...) så jeg tror det kan gå begge veje. Men måske dem der er aktive, kan, have mere tilbøjelighed til at være mere aktiv i sådanne nogle situationer og det modsatte måske.”*

Således synes livsbegivenheder at kunne have både en negativ og en positiv indvirkning på, om man er fysisk aktiv. Det nævnes samtidig, at livsbegivenhedernes betydning måske kan hænge sammen med aktivitetsniveau inden. Dog synes der at være en enighed om, at større livsbegivenheder, oftest kan betyde, at man nedsætter sit aktivitetsniveau eller bliver fysisk inaktiv. Det kan derfor være relevant at tænke livsbegivenheder ind i forbindelse med aktivitets-tilbud. Det er dog svært at sige, præcis hvordan dette skal gøres, idet nogle af de nævnte livsbegivenheder er sårbare situationer, hvor det kan virke svært at begynde at rekruttere.

## 4.2/ Interpersonelt niveau

#### 4.2.1/ Tilgængelighed

Tilgængelighed blev berørt i forbindelse med besværlighed på individniveauet. I nedenstående undersøges respondenternes holdninger til at skabe aktivitetstilbud, som bliver lettilgængelige, ved at de deltagende er på lige fod.

##### 4.2.1.1/ Være på lige fod

Flere af informanterne lagde vægt på vigtigheden i at skabe aktivitetstilbud, hvor de deltagende er på lige fod: *"vi er nødt til at være rimelig skarpe på, hvem er det vi henvender os til, og ikke for at gøre det smalt, eller ikke for ikke at få så mange. Men det kan være vi får tre hold, hvis vi henvender os til tre forskellige målgrupper, i stedet for ét hold, og så er der ikke rigtig nogen, der kan se sig selv i det eller er bange for at der lige netop kommer en helt masse af dem, der kan det her osv."*

Det indikeres her, at det er vigtigt at være bevidste om, hvem der skal rekrutteres og på denne måde skabt tilbud, hvor de deltagende er på lige fod. Uden denne skarphed, risikeres det, at skabe tilbud, hvor ingen af de inaktive kan se sig selv og hvor trygheden forsvinder.

Tidligere erfaring med at sammensætte holdene på denne måde, viser en positiv effekt:

*"Det har været den samme målgruppe, der har været samlet, de har de samme ting at slå med, det var alle sammen skulderen og havde sådan lidt ekstra kilo på sidebenene og sådan, så det har været en styrke hos dem (at være sammen om noget). Og da vi lavede evaluering her, fordi vi sluttede i sidste uge, der var de også sådan, jamen det havde bare givet vildt godt, at de havde været sammen med nogle ligesindede, de følte sig ikke forkerte, fordi de ikke lige kunne den øvelse eller, de følte ikke at de skulle skjule noget (...)"*

Eksemplet ovenfor understreger, hvordan der kan skabes tryghed for de inaktive at rekruttere inaktive som kan være på lige fod. Det skal dog ikke forstås som at ensartethed på hold er det bedste: *"(...) hvad ligger egentlig til grund for inaktivitet, er det inaktivitet på grund af ensomhed for eksempel, så kan det bestemte være en god idé i, at man er sammen med andre, der har samme problemstilling. Men modsat kan der også være en idé i, at have dem sammen med nogen som ikke har de problemstillinger, så jeg synes det er svært, sådan lige at sætte to streger under at det er den bedste måde at gøre det på."* Det er altså afhængigt af situation, kontekst og mulighederne. Det vil ikke altid være det bedste, at lave aktivitetstilbud til inaktive hvor alle deltagerne har de samme problematikker, idet inaktive-gruppen er meget bred. Deltagerne på et inaktive hold kan være lige så forskellige fra hinanden, som hvis man startede på et almindeligt fodboldhold.

#### 4.2.2/ Foreningsstruktur

I nedenstående undersøges informanternes syn på, hvordan foreningsstrukturen kan have betydning for, hvordan man får inaktive ind i foreningerne. Dette undersøges både med et overordnet fokus samt med fokus på kompetencer og "de rigtige tilbud".

Informanterne lagde vægt på foreningsstrukturen som et væsentligt element i forbindelse med at få inaktive ind i foreningerne. Her blev der opstillet to 'typer' af foreninger: *"jeg synes, at jeg ser to retninger: der er foreninger, der gerne vil noget andet og der gerne vil prøve nye målgrupper, og så er der foreninger, der "vi gør det, vi plejer"."*

I kraft af synet på to 'typer' af foreninger, indikeres det at hvis foreningerne skal have fat i de inaktive, er de nødt til at nytænke måden at lave forening på. Holdes der fast i *at sådan har det altid har været*, vil ens tilbud ofte være utiltalende for inaktive. Det vil endvidere medføre at denne gruppe kan have svært ved at komme ind i en forening, hvis ikke man fra foreningsside forsøger at skabe nye typer hold eller nye måder at være forening på. *"(...) så man skal også tænke en helt anden måde at arbejde på. Og der tror jeg, at nogle af de her kommunesamarbejder kan løfte det."*

Det synes væsentligt at re-tænke måden, man driver idrætsforening på, hvis man vil imødekomme inaktives behov. Der lægges i den forbindelse op til at kommunesamarbejder kunne være en måde at gøre det på.

#### 4.2.2.1/ Kompetencer

Foreningernes kompetencer er også vigtige at være opmærksomme på. *"Idrætsforeningerne har ikke altid kompetencerne til at kunne rumme og stille de her hold op for at matche nogle af de her mennesker."*

Idrætsforeningerne i dag har ikke altid de rette kompetencer til at skulle arbejde med fysisk inaktive. Således kan kompetencerne til at rekruttere dem, give dem en tryk velkomst og skabe nogle hold, der matcher deres behov. Ligeledes kan foreninger også mangle kompetencerne til at motivere og fastholde de inaktive: *"Men de kom tit ind og gav den fuld smadder i starten og nogle brændte jo sammen der. Så de skal have hjælp til at dosere. Det er jo det, der er så svært for vores idrætsforeninger, for der sidder jo ikke en psykolog på alle hold, der er uddannet i den motiverende samtale og ved, hvordan man nudger eller tænker adfærdsdesign, og det er jo der, det strukturelle fra vores side skal løftes. Og sidde langt mere i skabet."*

Dermed indikeres det her, at der er noget strukturelt, der skal løftes i foreningerne, hvis man vil arbejde med fysisk inaktive. Det er også noget informanterne gør opmærksom på, er blevet et større fokus. *"Noget vi ved rigtig meget om, altså sådan noget som uddannelse eksempelvis, som også giver instruktører og foreninger tryk, til at tage sig af de her målgrupper, lære dem om den gode velkomst eksempelvis også. Det kan være i de sygdomsspecifikke uddannelser som vi også arbejder med, det kan være velkomst-uddannelse som vi også arbejder rigtig meget med, det kan handle om koblingen og kulturforståelsen, om det personlige møde med kommunerne for eksempel, det kommunale frontpersonale"*

Det understreges dermed, at ved at løfte foreningernes kompetencer gennem uddannelse, sættes de ikke blot i bedre stand til at varetage de inaktive, men der skabes også langt større tryk for både instruktører og foreninger i arbejdet med denne målgruppe. Det indikeres på denne måde, at uddannelse i relevante kompetencer kan være yderst fordelagtigt både for instruktører, foreninger og for dem, der ønsker, at de inaktive kommer ind i foreningerne.

#### 4.2.2.2/ De rigtige tilbud

For flere af informanterne syntes det også vigtigt at have de rigtige tilbud på hylderne. *"Man kunne kigge ekstremt meget på, hvor er det man kunne åbne op. Hvordan får man nudget de rigtige tilbud, de rigtige steder hen, på det rigtige tidspunkt, hvor de rigtige mennesker er? Der tror jeg, at vi kan blive meget skarper"*

Det indikeres dermed af informanterne, at typen af tilbud er et fokus, man bør have i arbejdet med at få de fysisk inaktive ind i foreningerne. Det indikeres dermed også, at idet der er kommet et fokus, hvor man gerne vil have, at alle er fysisk aktive, er man også nødt til at arbejde med hvilke tilbud, der er tilgængelige. Det indikeres endvidere, at flere inaktive kan have svært ved at finde en plads i de eksisterende tilbud, hvilket man må tage nogle forholdsregler omkring, hvis man ønsker at få de inaktive ind i foreningerne.

*"Tilbuddet er for mig der alting starter, produktet. (...) Vi skal have nogle tilbud som er målrettet den gruppe (...) nye idræsttilbud, som er niveauet under nærmest begynderidræt. Inaktivitetshold, gå-hold."*

Dermed er det igen vigtigheden i selve formen på tilbuddene der er i centrum, men det uddybes samtidigt, at noget af det, der er brug for, er nogle hold med lavere niveau end de eksisterende hold. Nogle tilbud direkte rettet mod de fysisk inaktive med meget lav grad af erfaringer og eventuelt også lave kropskompetencer. Formen på tilbuddene synes med fordel at kunne indrettes efter hvilke ting, der er på spil for de fysisk inaktive, så man på denne måde sikrer, at foreningerne har de rette tilbud til fysisk inaktive

#### 4.2.3/ Flere forskellige grupper

Alle informanterne blev bedt om at forholde sig til de eksisterende typologier<sup>5</sup> for fysisk inaktive. Der var bred enighed om, at gruppen af inaktive er meget forskelligartet: *"Vi har vildt mange forskellige inaktive derude, der hver især har forskellige grunde til, tænker jeg, at de enten ikke er der, eller de har svært ved at komme afsted, men måske gerne vil det."*

Diversiteten blandt inaktive og at der kan være mange årsager til, hvorfor man er inaktiv end blot at være ophængt eller idrætsuvariant, er en vigtig pointe hos informanterne. Af denne grund, var der også bred enighed om, at de eksisterende typologier ikke er nuancerede nok:

*"(...) der er der helt klart brug for opdeling af de her grupper i forhold til deres mentale og somatiske eller fysiske sygdomme, helbred. Altså hvad ligger bag der? Og så i høj grad også sådan noget der er mere bundet op omkring de der socialklasser, som man nævner (...). Altså, at vi bliver klogere på alt det, der ligger nedenunder, får grupperne delt op."*

*"Der tror jeg, at vi har behov for at sige, hvad er det jeg har brug for som 30-årig med et barn på halvandet i øvre middelklasse, kontra min 65årige far på efterløn, lavere middelklasse. Det er ikke det samme, det må ikke være det samme."*

Informanterne synes ikke at mene, at tre grupper er nok (som de eksisterende fra Ottesen & Skjerk), til at dække hele inaktive-gruppen og at der i høj grad er brug for at lagdele disse grupper og finde ud af mere specifikt, hvad der ligger bag befolkningens inaktivitet. Informanterne foreslår flere områder, man kunne bruge til at lagdele typologierne efter, herunder blandt andet sygdom, socialklasse, alder og køn.

#### 4.2.4/ Kommunikation

At lave gode tilbud er en ting, en anden ting er at rekruttere de potentielle deltagere til dem. I nedenstående undersøges hvilken betydning informanterne tillægger den eksterne kommunikation i denne forbindelse, herunder synlighed og brugen af forskellige platforme.

##### 4.2.4.1/ Synlighed

En af de væsentlige problematikker på interpersonelt niveau, som respondenterne nævnte var kommunikation og synlighed i forbindelse med tilbuddene målrettet inaktive: *"Vi har enten ikke det rigtige tilbud eller fortalt dem, at vi har det rigtige tilbud og ofte er det nok begge ting."*

*"(...) når de (læs: foreningerne) så først opretter holdene, så skal de også til at tydeliggøre det udadtil, kommunikere, at her har vi faktisk hold, hvor de, der aldrig har været tilknyttet foreningen, de også kan være med (...). Hvor vi også nogle gange har taget for givet, at når vi så har det her hold, så kommer de jo også. Og det gør de bestemt ikke, de inaktive."*

Dermed handler det ikke blot om at oprette de rigtige hold til inaktive, men også at få kommunikeret dem ud og skabe opmærksomhed omkring foreningerne og de tilbud, der er tilgængelige. Dette er ifølge informanterne vigtigt, når det handler om de inaktive, idet de ikke kommer af sig selv. I den forbindelse understreges også vigtigheden i at tydeliggøre hvilken målgruppe tilbuddene henvender sig til, så det sikres at den inaktive kan se sig selv og føle sig tryk i at tage skridtet ind i tilbuddet. Det kan altså med fordel kommunikeres ud, at der er plads til den inaktive, om det så er nybegynderen eller den inaktive forælder, og bryde med forestillingen om, at man skal have været i foreningen siden man var barn, for at kunne være med.

En informant ledte også opmærksomheden hen på den anden side at den eksterne kommunikation: *"(...) der er kommunikationen udad til, men det er selvfølgelig også bevidstheden indad til, hvem er det (vi gerne vil rekruttere)?"*

<sup>5</sup> I 2006 blev der lavet tre typologier for fysisk inaktive. Se Ottesen & Skjerk, 2005 og 2006.



Der bør altså også være en klarhed og bevidsthed om hvem et evt. tilbud gerne skulle ramme. Det indikeres dermed, at den eksterne kommunikation og synliggørelse er tæt forbundet med denne interne bevidsthed, som derfor er et væsentlig element, når man vil rekruttere de inaktive.

#### 4.2.4.2/ Flere platforme

I forbindelse med ekstern kommunikation af tilbuddene nævnte flere informanter også vigtigheden i at kommunikere på flere forskellige platforme: *"(...) der er rigtig, rigtig mange knapper og forskellige ting vi er nødt til at skrue på og særligt kommunikation er bare en rigtig svær ting, der duer ikke at vi kun lægger det op på den hjemmeside, der i forvejen måske ikke altid fungerer så godt, hvor der kun er nogle få der kigger."*

Dermed fremhæves det, at det kan være nødvendigt at bruge andre (og flere) platforme, når man vil rekruttere fysisk inaktive. Foreningernes hjemmesider bør måske ikke være den primære platform til ekstern kommunikation.

En anden informant uddyber brugen af forskellige platforme i rekrutteringsprocessen: *"(...) Det kan være at det er gennem arbejdspladserne, det kan være at det er gennem foreningen som skal opsøge, det kan være at det er i samarbejde med kommunen som måske kender nogle grupper, nogle mennesker (...) at foreningen laver et eller andet "ta' en ven med dag", der er masser af forskellige ting eller muligheder i det."*

Foreningerne synes nødt til at nytænke deres eksterne kommunikation. Med den nuværende eksterne kommunikation kan man muligvis ramme en lille gruppe inaktive. Et større potentiale ligger måske ved at tænke i at kommunikere på arbejdspladserne, gennem samarbejde med kommunen eller lave tiltag i foreningerne såsom "ta' en ven med dag".

Mere målrettet og andre kommunikationsformer, vil også give andre muligheder: *"Men så tror jeg også vi kan slå på rigtig mange ting, altså, og tilstrækkelig gange altså ser man nu lige en eller anden overskift med en mulighed, hvor jeg kan se mig selv i, ser man den tre gange, tre forskellige steder eller et eller andet, så tror jeg også på at det"*

Således foreslås det at ved at eksponere den fysisk inaktive for de 'rigtige' aktivitetstilbud mange gange og i forskellige sammenhænge, kan det blive et que to action, der får den inaktive til at starte sin aktivitetsrejse. På denne måde understreges relevansen i at foreningerne/kommuner/organisationer arbejder med at bruge mange forskellige platforme til at eksponere de fysisk inaktive for deres aktivitetstilbud. Der kan her drages paralleller til besværlighedsmomentet, idet det synes nemmere at tilmelde sig et aktivitetstilbud, man bliver præsenteret for, end aktivt selv at skulle opsøge eller finde det.

### 4.3/ Strukturelt niveau

#### 4.3.1/ Samfund

Strukturer i samfundet kan have betydning for befolkningens fysiske aktivitetsniveau. I nedenstående undersøges hvilken betydning respondenterne tillægger dette.

Nogle informanter peger på, at samfundsstrukturen er en væsentlig faktor i forbindelse med fysisk aktivitet/inaktivitet: *"så tror jeg sådan samfundsstrukturelt, at man skal organisere sig på en helt anden måde, hvis man vil have det (læs: fysisk aktivitet) ind i dagligdagen. Det at opfordre de her mennesker til at tage cyklen i stedet for at tage bussen det er bare et utilstrækkeligt råd. Mange ved det jo godt i forvejen."*

Det understreges her, at det er nødvendigt at kigge på den fysiske inaktivitet fra et mere strukturelt perspektiv. Det indikeres, at det ikke er nok at informere og opfordre, hvis man vil have fysisk aktivitet ind i flere danskere hverdag. Det er nødvendigt med lovgivning og strukturændringer.

Det vil være nødvendigt at kigge på, hvordan vi organiserer vores samfund og forsøger at flette bevægelse ind i det.

Det påpeges også af informanter, at det ikke kun er samfundets organisering, men også samfundsnormer, der har betydning for danskernes fysiske inaktivitet. Såsom normen om at præstere i arbejdslivet, hvorfor det kan være mindre acceptabelt/nødvendigt at dyrke sport eller motion, kan virke paradoksal. Sådanne normer kan betyde, at mange ikke er fysisk aktive, ikke fordi man ikke har lyst til det, men snarere oplever muligheden som uopnåelig grundet andre prioriteter.

Generelt er informanterne enige om, at der er behov for et stærkt samarbejde mellem civilsamfund (foreningerne), sundhedsvæsen og kommune i forbindelse med fysisk inaktive. I den forbindelse lægges også vægt på nødvendigheden i brobygning mellem kommune og forening. Det indikeres, at mange inaktive kan være tilknyttet de kommunale tilbud og at der derfor ligger et stort potentiale i forbindelse med rekrutteringsprocessen her, hvis man kan få skabt en naturlig overgang herfra til foreningerne.

#### 4.4/ Opsummering

Opsummerende er der flere ligheder imellem resultaterne af litteratursøgningen og resultaterne af interviews.

**For det enkelte individ gjaldt det at:** Barrierer af stor betydning som nævnes i interviews er besværlighed (lethed og fleksibilitet i tilbud fx), tid, erfaringer (med fysisk aktivitet) og økonomi. Disse udfordringer bør sammenholdes med de negative associationer, som blev påvist i den internationale litteratur. Betydningen af fællesskab var meget tydelig blandt informanterne især i relation til motivation. Samlet italesatte informanterne, at fællesskabet og det sociale er vigtige motivationsfaktorer både i forbindelse med fysisk aktive og fysisk inaktive. Samtidig sås en forskellighed i forståelsen af motivation og fastholdelse og til dels uklarhed herom, hvilket indikerer at motivation og fastholdelse i relation til inaktive bør undersøges yderligere. Kompetence blev fremført som afgørende i relation til fysisk aktivitet, hvor begrebet kropskompetence blev brugt som relevant i sammenhæng med inaktivitet. Informanterne oplevede, at mange af de inaktive de mødte, havde en mindre grad af kropskompetencer, som udgjorde en barriere for deres deltagelse i mange eksisterende tilbud. Derved understreges det, at den nemme og trygge opstart er et væsentligt element i overgangen fra inaktiv til aktiv. Det indikeres, at ting som "den gode velkomst", er elementer der kan arbejdes med for at skabe et trygt miljø. En forståelse af individets forskellige livsfaser blev italesat som relevant og betydningsfuld i forståelsen af inaktivitet. Her blev der især lagt vægt på arbejde og store livsbegivenheder som det at få børn, blive gift eller skilt havde indvirkning på fysisk aktivitet i positiv og negativ retning. Således var der her konsensus med resultaterne fra litteratursøgningen.

#### **På det interpersonelle gruppeniveau gjaldt det at:**

Tilgængeligheden og oplevelsen af at kunne være på lige fod var betydningsfuld for inaktive. Dog blev det også her fremhævet at kontekst, situation og muligheder altid må tages i betragtning. Det hang endvidere sammen med betydningen af foreningsstruktur var vigtig for om inaktive ønskede at gøre brug af tilbud om fysisk aktivitet. Det krævede ifølge informanterne et bestemt 'mindset' hos foreninger, hvor de kompetencer (læs: foreningens) og de rette tilbud var afgørende. Her sås igen en konsensus med litteratursøgningens resultater. En betydelig vanskelighed for foreninger eller idræts tilbud blev i den sammenhæng beskrevet som den store forskellighed, der er i grupper af inaktive, hvoraf forskellige behov opstår. Deraf var kommunikation også et afgørende emne for informanterne, det handlede om synlighed af tilbud for at skabe interesse hos inaktive. Men også at man i højere grad gjorde brug af flere platforme i sin kommunikation.

**På et strukturelt niveau:** Behovet for et stærkt samarbejde mellem mange aktører (kommuner, civilsamfund og sundhedsvæsen), blev fremhævet som afgørende. Her synes især en brobygning nødvendig imellem foreninger og kommuner, for bedst at kunne danne gode rammer for opgør med inaktivitet.

## 5.0 Praktiske implikationer

- **Kvinder**
  - Et særligt fokus på kvinders fysiske aktivitet er relevant, idet kvinder i højere grad end mænd oplever en række specifikke barrierer i deres livfaser.
  - For unge kvinder kan det at blive gravid nedsætte aktivitetsniveauet. Det kan derfor være relevant at lave forskelligartede aktivitetstilbud specifikt rettet mod gravide.
  - Blandt yngre kvinder er endvidere opstart på arbejdsmarkedet, få nyt job, at flytte sammen med en kæreste, at blive gift samt at blive skilt eller separeret betydningsfulde barrierer for fysisk aktivitet. Indsatser rettet mod kvinder i sådanne situationer er derfor også relevante.
  - Blandt midaldrende kvinder øges den fysiske aktivitet ofte i forbindelse med samlevers død. I denne sårbare periode kan der være et potentiale i at gøre opmærksom på tilgængelige tilbud i nærområdet, som kan gavne kvinderne i forbindelse med denne livskrise.
  - Når ældre kvinder flytter på fx plejehjem eller mister sociale relationer (dødsfald etc.) nedsættes deres fysiske aktivitet ofte. Det kan derfor være relevant at lave aktivitetstilbud i samarbejde med plejeinstitutioner og mere generelt aktivitetstilbud hvor ældre kvinder kan skabe nye sociale relationer.
  
- **Sårbare grupper**
  - I arbejdet med fysisk inaktivitet er det væsentligt at være opmærksom på personer eller gruppers forskellige betingelser og kontekster, idet disse kan have stor betydning for aktivitetsniveauet.
  - Personer med lavere position i arbejdslivet har oftere lavt fysisk aktivitetsniveau, hvorfor disse kan være en væsentlig målgruppe.
  - I forbindelse med etniske grupper er det væsentligt at have øje for forskellige kulturelle og religiøse overbevisninger, da disse kan være en barriere for fysisk aktivitet. Herunder bl.a. kønsrelaterede spørgsmål.
  - Forståelsen af skader og sundhed kan være en anden barriere for fysisk aktivitet blandt etniske grupper. Det er af denne grund relevant at skabe en dialog omkring og opmærksomhed på sådanne emner i disse grupper.
  - Blandt etniske grupper kan sociale relationer samt miljø (ofte udsatte boligområder) og tilgængelighed være barrierer, der er vigtige at have fokus på i forbindelse med fysisk aktivitet.
  - Der er ikke noget, i hverken litteratur eller interviews, der peger på relevansen i at sætte fokus på psykiatrien. Det ses dog at sårbare grupper i højere grad er i kontakt med psykiatrien, hvorfor indsatser i samarbejde med denne del af sundhedsvæsenet samt i forbindelse med udskrivning kan være væsentlige.
  
- **Livsfaser**
  - Livsfaser og ændringer i disse hos den enkelte, er af stor betydning for det fysiske aktivitetsniveau, hvorfor et særligt fokus herpå er relevant.
  - Ved start på en universitetsuddannelse falder aktivitetsniveauet ofte. Dette kan eksempelvis skyldes, at de unge flytter til en ny by, eller at de får mere

travlt med studie og arbejde. Der ligger et potentiale i at rekruttere deltagere til aktivitetstilbud i forbindelse med studiestart samt at skabe tilbud i samarbejde med universiteterne som passer til de studerendes hverdag.

- o Tilflyttere er en anden potentiel målgruppe, da flytning ofte påvirker aktivitetsniveauet. Det kan ligeledes formodes at mange vil være åbne for at starte nye fritidstilbud op, idet de flytter til en ny by.
  - o At blive forælder er en meget væsentlig faktor for fysisk inaktivitet. Særligt udfordret er mødre. Derfor er det yderst relevant at lave aktivitetstilbud, der tager højde for denne livsfase, da det for de fleste vil være en barriere i mange år. Det kan være relevant at lave tilbud til nybagte eller småbørnsforældre, såsom tilbud hvor børnene kan ligge uden for lokalet og sove i barnevognen, hvor børn, der pludrer på gulvet er accepteret eller hvor småbørnene aktivt integreres i mors eller fars fysiske aktivitet. Familieidræt samt forældreidræt i forbindelse med børns idræt vil også være relevant.
  - o I Danmark ses mange skilsmisser i 20-49-årsalderen. I forbindelse med skilsmisse ses ofte fysisk inaktivitet. Indsatser med fokus på nyligt skilte er derfor relevante.
  - o Ændringer i fysik (fx sygdom) har negativ betydning for det fysiske aktivitetsniveau. Her kan det være relevant at udforme tilbud, der tager højde for begrænsninger i fysikken samt at rekruttere personer der har oplevet en fysisk ændring fx ved den praktiserende læge eller fysioterapeut.
  - o Det fysiske aktivitetsniveau falder ofte fra 30-59-årsalderen. I samme periode af livet vil de fleste være i arbejde. Arbejdspladsen er derfor en væsentlig setting at arbejde med i forbindelse med fysisk inaktivitet. Fysisk aktivitet på arbejdspladsen fremmer medarbejdernes fysiske aktivitet i fritiden og samtidig nedsætter lange arbejdsdage det fysiske aktivitetsniveau. Arbejdspladser hvor lange arbejdsdage er almindeligt kan være særligt relevante for indsatser.
  - o Når man mister påvirkes det fysiske aktivitetsniveau ofte - enten i positiv eller negativ retning.
  - o Flere samtidige livsbegivenheder øger risikoen for inaktivitet. Dette understreger relevansen af tilbud, der tilpasser sig forskellige livsbegivenheder og livsfaser.
- **Øvrige**
    - o Besværighed er en væsentlig faktor i forbindelse med fysisk inaktivitet. Det er derfor yderst relevant at fokusere på at gøre det nemmere at opsøge aktivitetstilbud (fx over hjemmesider), gøre tilbuddene lettilgængelige (afstand) samt gøre det nemt for inaktive at komme ind i foreningerne. Samtidig er det væsentligt at have tilbud, hvor de inaktive kan fortsætte og som dermed i mindre grad er projektbårne.
    - o Interventioner skræddersyet til specifikke grupper har vist sig at være mest effektive. Samtidig kan det for mange inaktive være vigtigt at være på lige fod med de andre deltagende. Det kan derfor være yderst relevant at skabe aktivitetstilbud, der retter sig specifikt mod bestemte grupper i samfundet.
    - o Det er her også vigtigt at foreningerne har de rigtige tilbud til de specifikke målgrupper.
    - o Den eksterne kommunikation omkring tilbuddene er endnu et væsentligt fokuspunkt. Det er vigtigt, at der bliver skabt opmærksomhed på aktivitetstilbuddene samt at man arbejder med synligheden på flere platforme (ikke kun på hjemme- og facebooksider, hvor de fleste inaktive ikke følger med). Der er herunder også potentiale i at lave materiale, som kan stilles til rådighed i instanser der møder folk i livsforandringssituationer. Dette kunne for eksempel være i kommunerne, hos psykologer eller på jobcentre. På denne måde vil man kunne opsøge folk, når de er i livsforandring.
-

- I den internationale litteratur er det fundet at løbende feedback, social støtte, variation i aktiviteter, adgang til selvmonitoreringsudstyr (pulsur, skridttæller etc.), venlig konkurrence (aktiviteter indeholdende konkurrence, men uden fx en turneringsstruktur) samt rådgivning er vigtige elementer i interventioner rettet mod fysisk aktivitet. Elementer som disse kan derfor være relevante fokuspunkter for aktivitetstilbud til fysisk inaktive.
  - Erfaringer og (krops)kompetencer (forstået som den inaktives tidligere erfaringer, viden, motivation og kompetencer med fysisk aktivitet) er vigtige faktorer i forbindelse med fysisk inaktivitet, hvorfor det er relevant at have disse for øje i mødet med de inaktive. Tryghed og en god velkomst er relevante fokuspunkter i denne forbindelse. Det er her vigtigt at have øje for at den gode velkomst for en inaktiv uden erfaringer kan være anderledes end for en person, der har dyrket idræt gennem mange år.
  - Motivation er afgørende for fysisk aktivitet. Det er derfor relevant at fokusere på det motiverende miljø samt at arbejde med at øge motivationen blandt de inaktive.
  - Foreningernes kompetencer er også af betydning, herunder deres struktur, rammer og aktører. Disse elementer er derfor også relevante at have for øje i arbejdet med fysisk inaktive.
  - Et samarbejde mellem civilsamfund, kommune og stat kan være gunstigt i forbindelse med fysisk inaktivitet.
-

## Inddeling praktiske implikationer

### Kommune

- **Kvinder**
  - Et særligt fokus på kvinders fysiske aktivitet er relevant, idet meget specifikke barrierer er gældende henover livet i denne gruppe.
  - For unge kvinder kan det at blive gravid nedsætte aktivitetsniveauet. Kommunen kan være med til at rekruttere de gravide (praktiserende læger)
  - Blandt midaldrende kvinder øges den fysiske aktivitet ofte i forbindelse med samlevers død. I denne sårbare periode kan der være et potentiale i at gøre opmærksom på tilgængelige tilbud i nærområdet, som kan gavne kvinderne i forbindelse med denne livskrise.
  - Når ældre kvinder flytter på institutioner som plejehjem nedsættes deres fysiske aktivitet ofte. Det kan derfor være relevant at lave aktivitetstilbud på eller i forbindelse med plejehjemmet.
- **Sårbare grupper**
  - I arbejdet med fysisk inaktivitet er det væsentligt at være opmærksom på personer eller gruppers forskellige betingelser og kontekster, idet disse kan have stor betydning for aktivitetsniveauet.
  - I forbindelse med etniske grupper er det væsentligt at have øje for forskellige kulturelle og religiøse overbevisninger, da disse kan være en barriere for fysisk aktivitet. Herunder bl.a. kønsrelaterede spørgsmål.
  - Forståelsen af skader og sundhed kan være en anden barriere for fysisk aktivitet blandt etniske grupper. Det er af denne grund relevant at skabe en dialog omkring og opmærksomhed på sådanne emner i disse grupper.
- **Livsfaser**
  - Ændringer i fysik (fx sygdom) har negativ betydning for det fysiske aktivitetsniveau. Her kan det være relevant at udforme tilbud, der tager højde for begrænsninger i fysikken samt at rekruttere personer der har oplevet en fysisk ændring fx ved den praktiserende læge, fysioterapeut eller sundhedsudbydere.
  - Når man mister påvirkes det fysiske aktivitetsniveau ofte - enten i positiv eller negativ retning. Det kan derfor være relevant at skabe opmærksomhed omkring tilgængelige tilbud i nærområdet, når personer mister.
  - Tilflyttere er en anden potentiel målgruppe, da flytning ofte påvirker aktivitetsniveauet. Mange vil desuden være åbne for at starte nye fritidstilbud op, idet de flytter til en ny by.
  - At blive forældre er en meget væsentlig faktor for fysisk inaktivitet. Dette kan være særligt gældende for mødre (→ eksponering for tilbud gennem sundhedsplejerske, praktiserende læge).
- **Øvrige**
  - Interventioner skræddersyet til specifikke grupper har vist sig at være mest effektive. Samtidig kan det for mange inaktive være vigtigt at være på lige fod med de andre deltagende. Det er derfor væsentligt at skabe aktivitetstilbud, der retter sig specifikt mod bestemte grupper i samfundet.

- I den internationale litteratur er det fundet at løbende feedback, social støtte, variation i aktiviteter, samt rådgivning er vigtige elementer i interventioner rettet mod fysisk aktivitet. Elementer som disse kan derfor være relevante fokuspunkter for aktivitetstilbud til fysisk inaktive.

### **Landsdækkende organisationer samt forbund**

- **Kvinder**

- Et særligt fokus på kvinders fysiske aktivitet er relevant, idet meget specifikke barrierer er gældende henover livet i denne gruppe.
- For unge kvinder kan det at blive gravid nedsætte aktivitetsniveauet. Det kan derfor være relevant at lave forskelligartede aktivitetstilbud specifikt rettet mod gravide.
- Blandt yngre kvinder er også det at starte på arbejdsmarkedet, få nyt job, at flytte sammen med en kæreste, at blive gift samt at blive skilt eller separeret barrierer for fysisk aktivitet. Indsatser rettet mod kvinder i sådanne situationer er derfor også relevante.
- Blandt midaldrende kvinder øges den fysiske aktivitet ofte i forbindelse med samlevers død. I denne sårbare periode kan der være et potentiale i at gøre opmærksom på tilgængelige tilbud i nærområdet, som kan gavne kvinderne i forbindelse med denne livskrise.
- Når ældre kvinder taber sociale relationer nedsættes deres fysisk aktivitet ofte. Det kan derfor være relevant at fokusere på aktivitetstilbud for ældre kvinder, hvor de kan skabe nye sociale relationer.

- **Sårbare grupper**

- I arbejdet med fysisk inaktivitet er det væsentligt at være opmærksom på personer eller gruppers forskellige betingelser og kontekster, idet disse kan have stor betydning for aktivitetsniveauet.
- Personer med lavere position i arbejdslivet har oftere lavt fysisk aktivitetsniveau, hvorfor disse kan være en væsentlig målgruppe.
- Der er ikke noget, i hverken litteratur eller interviews, der peger på relevansen i at sætte fokus på psykiatrien. Det ses dog at sårbare grupper i højere grad er i kontakt med psykiatrien, hvorfor indsatser i samarbejde med denne del af sundhedsvæsenet samt i forbindelse med udskrivning kan være væsentlige.

- **Livsfaser**

- Livsfaser og ændringer i disse er af stor betydning for det fysiske aktivitetsniveau, hvorfor et særligt fokus herpå er relevant.
- Flere samtidige livsbegivenheder øger risikoen for inaktivitet. Dette understreger relevansen af tilbud, der tilpasser sig forskellige livsbegivenheder og livsfaser. Der er potentiale i at lave materiale, som kan stilles til rådighed i instanser der møder folk i livsforandringsituationer. Dette kunne for eksempel være i kommunerne, hos psykologer eller på jobcentre. På denne måde vil man kunne opsøge folk, når de er i livsforandring.
- Ved start på en universitetsuddannelse falder aktivitetsniveauet ofte. Dette kan eksempelvis skyldes, at de unge flytter til en ny by, eller at de får mere travlt. Der ligger et potentiale i at rekruttere deltagere til aktivitetstilbud i forbindelse med studiestart samt at skabe tilbud i samarbejde med universiteterne som passer til de studerendes hverdag.
- Det fysiske aktivitetsniveau falder ofte fra 30-59-årsalderen. I samme periode af livet vil de fleste være i arbejde. Arbejdspladsen er derfor en væsentlig setting at arbejde med i forbindelse med fysisk inaktivitet. Fysisk aktivitet på arbejdspladsen fremmer medarbejdernes fysiske aktivitet i fritiden og



samtidig nedsætter lange arbejdsdage det fysiske aktivitetsniveau. Arbejdspladser hvor lange arbejdsdage er almindeligt kan være særligt relevante for indsatser.

- Tilflyttere er en anden potentiel målgruppe, da flytning ofte påvirker aktivitetsniveauet. Mange vil desuden være åbne for at starte nye fritidstilbud op, idet de flytter til en ny by.
- Ændringer i fysik (fx sygdom) har negativ betydning for det fysiske aktivitetsniveau. Her kan det være relevant at udforme tilbud, der tager højde for begrænsninger i fysikken samt at rekruttere personer der har oplevet en fysisk ændring fx ved den praktiserende læge eller fysioterapeut.

- **Øvrige**

- Interventioner skræddersyet til specifikke grupper har vist sig at være mest effektive. Samtidig kan det for mange inaktive være vigtigt at være på lige fod med de andre deltagende. Det er derfor væsentligt at skabe aktivitetstilbud, der retter sig specifikt mod bestemte grupper i samfundet.
- Den eksterne kommunikation omkring tilbuddene er endnu et væsentligt fokuspunkt. Det er vigtigt, at der bliver skabt opmærksomhed på aktivitetstilbuddene samt at man arbejder med synligheden på flere platforme (ikke kun på hjemme- og facebooksider, hvor de fleste inaktive ikke følger med). Der er herunder også potentiale i at lave materiale, som kan stilles til rådighed i instanser der møder folk i livsforandringssituationer. Dette kunne for eksempel være i kommunerne, hos psykologer eller på jobcentre. På denne måde vil man kunne opsøge folk, når de er i livsforandring.
- I den internationale litteratur er det fundet at løbende feedback, social støtte, variation i aktiviteter, adgang til selvmonitoreringsudstyr, venlig konkurrence samt rådgivning er vigtige elementer i interventioner rettet mod fysisk aktivitet. Elementer som disse kan derfor være relevante fokuspunkter for aktivitetstilbud til fysisk inaktive.
- Foreningernes kompetencer er også af betydning, herunder deres struktur, rammer og aktører. Disse elementer er derfor også relevante at have for øje i arbejdet med fysisk inaktive.
- Et samarbejde mellem civilsamfund, kommune og stat kan være gunstigt i forbindelse med fysisk inaktivitet.

## **Forening**

- **Kvinder**

- Et særligt fokus på kvinders fysiske aktivitet er relevant, idet meget specifikke barrierer er gældende henover livet i denne gruppe.
- For unge kvinder kan det at blive gravid nedsætte aktivitetsniveauet. Det kan derfor være relevant at lave forskelligartede aktivitetstilbud specifikt rettet mod gravide.
- Blandt yngre kvinder er også det at starte på arbejdsmarkedet, få nyt job, at flytte sammen med en kæreste, at blive gift samt at blive skilt eller separeret barrierer for fysisk aktivitet. Indsatser rettet mod kvinder i sådanne situationer er derfor også relevante.
- Blandt midaldrende kvinder øges den fysiske aktivitet ofte i forbindelse med samlevers død. I denne sårbare periode kan der være et potentiale i at gøre opmærksom på tilgængelige tilbud i nærområdet, som kan gavne kvinderne i forbindelse med denne livskrise.
- Når ældre kvinder taber sociale relationer nedsættes deres fysiske aktivitet ofte. Det kan derfor være relevant at fokusere på aktivitetstilbud for ældre kvinder, hvor de kan skabe nye sociale relationer.

- **Sårbare grupper**

- I arbejdet med fysisk inaktivitet er det væsentligt at være opmærksom på personer eller gruppers forskellige betingelser og kontekster, idet disse kan have stor betydning for aktivitetsniveauet.
- Personer med lavere position i arbejdslivet har oftere lavt fysisk aktivitetsniveau, hvorfor disse kan være en væsentlig målgruppe.
- I forbindelse med etniske grupper er det væsentligt at have øje for forskellige kulturelle og religiøse overbevisninger, da disse kan være en barriere for fysisk aktivitet. Herunder bl.a. kønsrelaterede spørgsmål.
- Forståelsen af skader og sundhed kan være en anden barriere for fysisk aktivitet blandt etniske grupper. Det er af denne grund relevant at skabe en dialog omkring og opmærksomhed på sådanne emner i disse grupper.
- Blandt etniske grupper kan også få sociale relationer samt miljø (ofte udsatte boligområder) og tilgængelighed være barrierer, der er vigtige at have fokus på i forbindelse med fysisk aktivitet.
- Der er ikke noget, i hverken litteratur eller interviews, der peger på relevansen i at sætte fokus på psykiatrien. Det ses dog at sårbare grupper i højere grad er i kontakt med psykiatrien, hvorfor indsatser i samarbejde med denne del af sundhedsvæsenet samt i forbindelse med udskrivning kan være væsentlige.

- **Livsfaser**

- Livsfaser og ændringer i disse er af stor betydning for det fysisk aktivitetsniveau, hvorfor et særligt fokus herpå er relevant.
- Ved start på en universitetsuddannelse falder aktivitetsniveauet ofte. Dette kan eksempelvis skyldes, at de unge flytter til en ny by, eller at de får mere travlt. Der ligger et potentiale i at rekruttere deltagere til aktivitetstilbud i forbindelse med studiestart samt at skabe tilbud i samarbejde med universiteterne som passer til de studerendes hverdag.
- Tilflyttere er en anden potentiel målgruppe, da flytning ofte påvirker aktivitetsniveauet. Mange vil desuden være åbne for at starte nye fritidstilbud op, idet de flytter til en ny by.
- Det fysiske aktivitetsniveau falder ofte fra 30-59-årsalderen. I samme periode af livet vil de fleste være i arbejde. Arbejdspladsen er derfor en væsentlig setting at arbejde med i forbindelse med fysisk inaktivitet. Fysisk aktivitet på arbejdspladsen fremmer medarbejdernes fysiske aktivitet i fritiden og samtidig nedsætter lange arbejdsdage det fysiske aktivitetsniveau. Arbejdspladser hvor lange arbejdsdage er almindeligt kan være særligt relevante for indsatser.
- At blive forældre er en meget væsentlig faktor for fysisk inaktivitet. Dette kan være særligt gældende for mødre. Det er yderst relevant at lave aktivitetstilbud, der tager højde for denne livsfase, da det for de fleste vil være en barriere i mange år. Det kan være relevant at lave tilbud til nybagte eller småbørnsforældre, såsom tilbud hvor børnene kan ligge uden for lokalet og sove i barnevognen, hvor børn, der pludrer på gulvet er accepteret eller hvor småbørnene aktivt integreres i mors eller fars fysiske aktivitet. Familieidræt samt forældreidræt i forbindelse med børns idræt vil også være relevant.
- I Danmark ses mange skilsmisser i 20-49-årsalderen. I forbindelse med skilsmisse ses ofte fysisk inaktivitet. Indsatser med fokus på nyligt skilte er derfor relevante.
- Ændringer i fysik (fx sygdom) har negativ betydning for det fysiske aktivitetsniveau. Her kan det være relevant at udforme tilbud, der tager højde for begrænsninger i fysikken samt at rekruttere personer der har oplevet en fysisk ændring fx ved den praktiserende læge eller fysioterapeut.

- Når man mister påvirkes det fysiske aktivitetsniveau ofte - enten i positiv eller negativ retning. I denne sårbare periode kan der være et potentiale i at gøre opmærksom på tilgængelige tilbud i nærområdet, som kan gavne i forbindelse med en sådan livskrise.
  - **Øvrige**
    - Besværlighed er en væsentlig faktor i forbindelse med fysisk inaktivitet. Det er derfor yderst relevant at fokusere på at gøre det nemmere at opsøge aktivitetstilbud (fx over hjemmesider), gøre tilbuddene lettilgængelige (afstand) samt gøre det nemt for inaktive at komme ind i foreningerne. Samtidig er det væsentligt at have tilbud, hvor de inaktive kan fortsætte og som dermed i mindre grad er projektbårne.
    - Interventioner skræddersyet til specifikke grupper har vist sig at være mest effektive. Samtidig kan det for mange inaktive være vigtigt at være på lige fod med de andre deltagende. Det er derfor væsentligt at skabe aktivitetstilbud, der retter sig specifikt mod bestemte grupper i samfundet.
    - Det er her også vigtigt at foreningerne har de rigtige tilbud til de specifikke målgrupper.
    - Den eksterne kommunikation omkring tilbuddene er endnu et væsentligt fokuspunkt. Det er vigtigt, at der bliver skabt opmærksomhed på aktivitetstilbuddene samt at man arbejder med synligheden på flere platforme (ikke kun på hjemme- og facebooksider, hvor de fleste inaktive ikke følger med).
    - I den internationale litteratur er det fundet at løbende feedback, social støtte, variation i aktiviteter, (pulsur, skridttæller etc.), venlig konkurrence (aktiviteter indeholdende konkurrence, men uden fx en turneringsstruktur) samt rådgivning er vigtige elementer i interventioner rettet mod fysisk aktivitet. Elementer som disse kan derfor være relevante fokuspunkter for aktivitetstilbud til fysisk inaktive.
    - Erfaringer og (krops)kompetencer (forstået som den inaktives tidligere erfaringer, viden, motivation og kompetencer med fysisk aktivitet) er vigtige faktorer i forbindelse med fysisk inaktivitet, hvorfor det er relevant at have disse for øje i mødet med de inaktive. Også tryghed og en god velkomst er relevante fokuspunkter i denne forbindelse. Det er her vigtigt at have øje for at den gode velkomst for en inaktiv uden erfaringer kan være anderledes end for en person, der har dyrket idræt gennem mange år.
    - Foreningernes kompetencer er også af betydning, herunder deres struktur, rammer og aktører. Disse elementer er derfor også relevante at have for øje i arbejdet med fysisk inaktive.
-

## Delrapport 2

Som opfølgning på delrapport 1 vil der blive udgivet en opfølgende rapport (delrapport 2), som søger dybere ned i hvordan (og om) inaktive danskere kan typologiseres.

I delrapport 2 gøres der brug af en multimethodisk tilgang. Mere konkret anvendes der i denne del af studiet flere metoder såsom spørgeskemaer, livslinje interviews (time line interviews).

Første skridt er at gennemføre en deskriptiv spørgeskemaundersøgelse af inaktive danskere, igennem en sample på henved 1000 inaktive deltagere. Undersøgelsen fokuserer særligt på inaktives oplevede livssituation, erfaringer, motivation og barriere. Formålet er at forstå menneskelige mekanismer som kan ligge til grund for aktiveringsrejsen fra inaktiv til aktiv. Data fra spørgeskemaundersøgelsen vil blive præsenteret deskriptivt, så det kan bibringe viden om fordelingen i målgruppen.

Endvidere udføres livslinje interviews med danskere, der for nyligt har flyttet sig fra sofaen til aktivitet. Der udføres interviews indtil der opnås datamætning, med forventet 12-15 interviews til følge. Datamaterialet herfra sammenfattes til fortællinger med udgangspunkt i de typologier og årsager, som delrapport 1 fremlægger, kombineret med viden fra spørgeskemaundersøgelsen.

Det indsamlede materiale leder frem til en samskabelsesfase ("Co-production", fig. 1), som inviterer tidligere inaktive, praktikere, såsom rekrutteringspersonale, og andre stakeholders til at arbejde i fokusgrupper med de fremskrevne typologier. Fokusgruppernes endelige sammensætning beslutes i samspil med DIF Analyse.

I fokusgrupperne, som har karakter som workshops, vil typologierne gradvist blive udbygget, understøttet og tilpasset. På første møde præsenteres erfaringer fra delrapport 1 og viden fra spørgeskemaundersøgelsen. Derudover præsenteres typologierne på baggrund af de fremskrevne fortællinger.

Ved dialog og diskussion udvikles typologierne iterativt gennem stadiene: Feedback fra deltagerne → Diskussion af fremlagt materiale → Enighed omkring indhold af typologier. Herefter nedfældes og præciseres typologierne på baggrund af ovenstående arbejde og der indkaldes til en ny fokusgruppe/workshop, hvor nye deltagere, giver deres holdninger om typologierne til kende i proces-elementerne: Præsentation af resultater fra første fokusgruppe → Feedback fra deltagerne → Redefinering af typologier. Principielt kan der efterfølgende udføres flere fokusgrupper/workshops indtil samarbejdspartnerne er tilfredse med typologiernes form. Der forventes dog at være tilfredshed efter 2-3 fokusgrupper/workshops. Som afslutning på forløbet med fokusgrupperne udformes delrapport 2.

## Referencer

- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology, *Qualitative Research in Psychology*, 3:2, 77-101.
- Brinkmann, S., & Tanggaard, L. (2015). *Kvalitative Metoder - En grundbog*, Hans Reitzels Forlag.
- Creswell, J. (2013). *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Approaches*, SAGE publishing.
- Eriksen, L., Davidsen, M., Jensen, H., Ryd, J., Strøbæk, L., White, E., Sørensen, J. & Juel, K. (2016). Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet for Sundhedsstyrelsen. *Sygdomsbyrden i Danmark - risikofaktorer*.
- Geertz, C. (1973). *The interpretation of Culture*. New York, Basic Books.
- Grant, M. J. and Booth, A. (2009). A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health Information & Libraries Journal*, 26: 91-108.
- Hawkins, J., Madden, K., Fletcher, A., Midgley, L., Grant, A., Cox, G., Moore, L., Campbell, R., Murphy, S., Bonell, C. & White, J. (2017). Development of a framework for the co-production and prototyping of public health interventions. *BMC Public Health*, 17:689.
- Juel, K., Sørensen, J. & Brønnum-Hansen, H. (2006). Statens Institut for Folkesundhed. *Risikofaktorer og folkesundhed i Danmark*.
- Kiens, B., Beyer, N., Brage, S., Hylndrup, L., Ottesen, L.S., Overgaard, K., Klarlund, B. & Puggaard, L. (2007). *Fysisk inaktivitet – konsekvenser og sammenhænge*. Motions- og Ernæringsrådet.
- Kulturministeriet (2009). *Idræt for alle - Breddeidrætsudvalgets rapport - baggrund og analyse*.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2009). *InterView. Introduktion til et håndværk*. Latvia, Hans Reitzels Forlag.
- Nancy K., Marshall H. & Becker (1984). "The Health Belief Model: A Decade Later". *Health Education & Behavior*. 11 (1): 1-47.
- Ottesen, L., Vang, I. & Skjerk, O. (2005). *En undersøgelse af de inaktive danskere - Kvantitative del*. Institut for Idræt, Københavns Universitet for Det Nationale Råd for Folkesundhed og Indenrigs- og sundhedsministeriet.
- Ottesen, L., Vang, I. & Skjerk, O. (2006). *Undersøgelse om fysisk inaktive danskere Kvalitativ afdækning af barrierer og motivationsfaktorer*. Institut for Idræt, Københavns Universitet for Det Nationale Råd for Folkesundhed og Indenrigs- og sundhedsministeriet.
- Overgaard K., Grøntved A., Nielsen K., Dahl-Petersen I.K., Aadahl M. (2015). *Stillesiddende adfærd - en helbredsrisiko*. København: Vidensråd for Forebyggelse.
-

Pilgaard, M. & Rask, S. (2016). Danskernes motionsvaner og sportsvaner. Idrættens Analyseinstitut.

Stelter, R. (2002). Kropskompetence. I Nøglekompetencer: Forskerbidrag til Det Nationale Kompetenceregnskab. Dokumentationsrapport (s. 213-224). København: Undervisningsministeriet.

Sundhedsstyrelsen (2015). Fakta om Fysisk Aktivitet.

Sundhedsstyrelsen (2018a). Danskernes Sundhed – Den Nationale Sundhedsprofil 2017.

Sundhedsstyrelsen (2018b). Forebyggelsespakke Fysisk Aktivitet.

Thing, L. F., & Ottesen, L. S. (2015). Om metode i idrætsvidenskab. Metoder i idræts- og fysioterapiforskning. L. F. O. Thing, L. S. København, Munksgaard. 2: 13-21.

Tremblay, M. (1957), The Key Informant Technique: A Nonethnographic Application. *American Anthropologist*, 59: 688-701.

Uddannelses- og Forskningsministeriet. 2014. Det danske kodeks for integritet i forskning.

Wikman, J. M., Elsborg, P., & Ryom, K. (2017). Psychological benefits of team sport. I D. Parnell, & P. Krstrup (red.), *Sport and Health: Exploring the Current State of Play* Routledge.

Wikman, J., Ryom, K., Melby, P., Elsborg, P. & Elbe, A-M. (in press). Motivational aspects of football as medicine. In: *Football as Medicine: Prescribing football for global health promotion*. Krstrup, P. & Parnell, D. Routledge.

Whitehead, M. (2010). *Physical Literacy - Throughout the Lifecourse*. Taylor & Francis Ltd.

## Bilag

## 4.5/ Oversigtstabel over litteratursøgning:

Titel	Forfattere (år)	Formål	Design	Konklusioner
Effectiveness of interventions to promote physical activity and/or decrease sedentary behaviour among rural adults: a systematic review and meta-analysis.	Cleland, Squibb, Stephens, Dalby, Timperio, Winzenberg, Ball & Dollman (2017).	This study aimed to review published evidence of the effectiveness of interventions to increase physical activity (PA) and/or decrease sedentary behaviour (SB) among rural adults and to identify factors associated with effectiveness.	Systematic review og meta-analysis	This review highlights significant gaps in our understanding of how best to promote PA and reduce SB among rural adults. Future studies should use objective measures of PA as study outcomes. The absence of interventions to decrease SB is of concern, with immediate action required to address this large knowledge gap.
Physical activity, fear avoidance, and chronic non-specific pain: A narrative review	Nelson & Churilla (2015)	Three specific aims. 1) To review the associations between fear-avoidance beliefs and behaviors, and levels of physical activity and disability. 2) To review the theoretical mechanisms behind chronic non-specific pain and the potential mediating role of physical activity. 3) Finally, to report the most commonly recommended interventions for fear-avoidant individuals suffering with chronic pain.	Narrative review	Further investigation is needed to fully understand the associations between physical activity, chronic non-specific pain, and fear avoidant beliefs and behaviors. Precise relationships notwithstanding, there is strong evidence to suggest that physical activity is an integral piece to the chronic non-specific pain puzzle. For this reason, it is incumbent upon clinicians to strongly recommend participation in regular, yet properly progressed, physical activity to chronic non-specific pain sufferers.
Community Fitness Center-Based Physical Activity Interventions: A Brief Review	Beedie, Mann & Jimenez (2014)	This review aimed to evaluate the effectiveness of community fitness center-based interventions on inactivity-related diseases in adults.	Brief review	It is concluded that the current laboratory-based evidence for PA and health is to be replicated yet in real-world settings and that rigorous and clinically relevant naturalistic research is required.
Life-change events and participation in physical activity: a systematic review	Allender, Hutchinson & Foster (2008)	A review of the published literature in which life events have been studied in relation to their effect on participation in PA.	Systematic review	Five life changes were identified; change in employment status; change in residence; change in physical status; change in relationships; and change in family structure.

Knowledge and awareness of Canadian Physical Activity and Sedentary Behaviour Guidelines: a synthesis of existing evidence	LeBlanc, Berry, Deshpande, Duggan, Faulkner, Latimer-Cheung, O'Reilly, Rhodes, Spence & Tremblay (2015)	The aim of this review was to consolidate and synthesize existing evidence regarding current knowledge and awareness of the Canadian Physical Activity (PA) and Sedentary Behaviour (SB) Guidelines	Review & synthesis	This review showed that awareness of the Canadian PA and SB Guidelines is low among the general population but higher among the scientific and stakeholder communities.
Community-based efforts to promote physical activity: A systematic review of interventions considering mode of delivery, study quality and population subgroups	Bock, Jarczok & Litaker (2013)	Our objectives were to investigate the effectiveness of community-based physical activity interventions by mode of delivery, study quality and to analyse intervention effectiveness in different subgroups in the population	Systematic review	This systematic review supports the effectiveness of community-based physical activity interventions in high-quality studies. Our results suggest that interventions using personal contact as well as tailored interventions are most promising.
Who Participates in Physical Activity Intervention Trials?	Waters, Galichet, Owen & Eakin (2011)	Taking a representative snapshot of physical activity intervention trial findings published between 1996 and 2006, we empirically evaluated participant characteristics, response and retention rates, and their associations with intervention settings.	Rapid review	These results emphasize the need for physical activity interventions to target men, socio-economically disadvantaged, and ethnic minority populations.
The Pleasure and Displeasure People Feel When they Exercise at Different Intensities Decennial Update and Progress towards a Tripartite Rationale for Exercise Intensity Prescription	Ekkekakis, Parfitt & Petruzzello (2011)	As whether previous exercise experiences were associated with pleasure or displeasure.	Review	The evidence of a dose response relation between exercise intensity and affect sets the stage for a reconsideration of the rationale behind current guidelines for exercise intensity prescription. Besides effectiveness and safety, it is becoming increasingly clear that the guidelines should take into account whether a certain level of exercise intensity would be likely to cause increases or decreases in pleasure.
A Review of the Effectiveness of Physical Activity Interventions for Adult Males	George, Kolt, Duncan, Gaperchione, Mummery, Vandellano, Taylor & Noakes (2012)	The purpose of this review is to provide a critical evaluation of the published health-related physical activity interventions that have targeted adult males.	Review	Males are generally under-represented in health-promotion interventions and should therefore be targeted specifically, and while results of the included studies are encouraging, there is a lack of intervention studies targeting adult males.
A review of the impact of physical activity mass media cam-	Thomas, Phongsavan, McGill, O'Hara & Bauman (2018)	Physical activity mass media campaigns aim to increase physical activity participation, but little is known about their impact on low SES groups.	Review	This review found that physical activity mass media campaigns have mostly equitable or better impacts for low SES



paigns on low compared to high socioeconomic groups				groups, but to reduce inequalities these campaigns need to be maximally effective for low SES populations.
Physical Activity in Culturally and Linguistically Diverse Migrant Groups to Western Society: A Review of Barriers, Enablers and Experiences	Caperchione, Kolt & Mummery (2009)	The purpose of this paper is to review literature that outlines the barriers, challenges and enablers of physical activity in CALD groups who have recently migrated to Western society, and to identify key strategies to increase physical activity participation for these individuals.	Review	In particular, there is evidence that physical inactivity is common in migrant CALD groups, and is a key contributing risk factor to chronic disease for these individuals. Challenges and barriers that limit physical activity participation in CALD groups include: cultural and religious beliefs, issues with social relationships, socioeconomic challenges, environmental barriers, and perceptions of health and injury.
What is the effect of health coaching on physical activity participation in people aged 60 years and over? A systematic review of randomized controlled trials	Oliviera, Sherrington, Amorim, Dario & Tiedemann (2017)	This systematic review and meta-analysis investigated the effect of health coaching on physical activity, mobility, quality of life and mood in older people.	Systematic review	Health coaching significantly increased physical activity in people aged 60+.
A birth of inactivity? A review of physical activity and parenthood	Bellows-Riecken & Rhodes (2008)	To review the existing research on physical activity and parenthood in order to establish direction for future research.	Review	Parents with dependent children are clearly more inactive than non-parents and the topic has received disproportionately scant research considering the size of the effect.
Life Events and Change in Leisure Time Physical Activity A Systematic Review	Engberg, Alen, Kukkonen-Harjula, Peltonen, Tikkanen & Pekkarinen (2012)	The aim was to examine the literature concerning the effects of life events on changes in PA.	Systematic review	Major life events have a strong effect on leisure PA behaviour. Consequently, people experiencing life events could be an important target group for PA promotion.
The associations between sedentary behaviour and mental health among adolescents: a systematic review	Hoare, Milton, Foster & Allender (2016)	This systematic review examined the associations between sedentary behaviour and mental health problems among adolescents.	Systematic review	Strong consistent evidence was found for the relationship between both depressive symptomatology and psychological distress, and time spent using screens for leisure. Moderate evidence supported the relationship between low self-esteem and screen use. Poorer mental health status was found among adolescents using screen time more than 2-3 h per day, and gender differences exist.

Socio-cultural determinants of physical activity across the life course: a 'Determinants of Diet and Physical Activity' (DEDIPAC) umbrella systematic literature review	Jaeschke, Steinbrecher, Luzak, Puggina, Aleksovska, Buck, Burns, Cardon, Carlin, Chantal, Ciarpica, Condello, Coppinger, Cortis, De Craemer, D'Haese, Di Blasio, Hansen, Iacoviello, Issartel, Izzicupo, Kanning, Kennedy, Ling, Napolitano, Nazare, Perchoux, Polito, Ricciardi, Sannella, Schlicht, Sohun, MacDonncha, Boccia, Capranica, Schulz & Pischon (2017)	This umbrella systematic literature review (SLR) summarizes and evaluates available evidence on socio-cultural determinants of PA in children, adolescents, and adults.	Systematic review	Our data suggest that receiving social support from significant others may increase PA levels in children and adolescents, whereas parental marital status is not a determinant in children.
Childhood socioeconomic position and adult leisure-time physical activity: a systematic review	Elhakeem, Cooper, Bann & Hardy (2015)	This review tested the hypothesis that a lower childhood socioeconomic position (SEP) is associated with less frequent LTPA during adulthood.	Systematic review	This review found evidence of an association between less advantaged childhood SEP and less frequent LTPA during adulthood.
Physical activity counseling in primary care and family medicine residency training: a systematic review	Wattanapisit, Tuangratananon & Thanamee (2018)	The purpose of this systematic review was to evaluate PA counseling training in primary care residency programs.	Systematic review	This systematic review demonstrates a lack of evidence due to a small number of included studies.
Occupation Correlates of Adults' Participation in Leisure-Time Physical Activity: A Systematic Review	Kirk & Rhodes (2011)	The purpose of this review was to unite and appraise the existing research examining occupation correlates of adults' participation in leisure-time physical activity (LTPA) to establish direction for future research targeting habitual inactivity.	Systematic review	Convincing evidence supports the premise that those employed in occupations demanding long work hours and low OPA are at risk of inactivity.
Systematic mapping review of the factors influencing physical activity and sedentary behaviour in ethnic minority groups in Europe: a DEDIPAC study	Langøien, Terragni, Rugseth, Nicolaou, Holdsworth, Stronks, Lien, Roos (2017)	A systematic mapping review was conducted to map the factors associated with physical activity and sedentary behaviour among ethnic minority groups living in Europe	Mapping review	Physical activity and sedentary behaviour among ethnic minority groups living in Europe are influenced by a wide variety of factors, especially informed by qualitative studies.
Older people's perspectives on participation in physical activity: a systematic review and thematic synthesis of qualitative literature	Franco, Tong, Howard, Sherrington, Ferreira, Pinto & Ferreira (2015)	To identify and synthesise the range of barriers and facilitators to physical activity participation.	Systematic review & synthesis	Some older people still believe that physical activity is unnecessary or even potentially harmful. Others recognise the benefits of physical activity, but report a range of barriers to physical activity participation. Strategies to enhance physical activity participation among older people should include (1) raising awareness of the benefits and minimise the perceived risks of physical activity and (2) improving the

				environmental and financial access to physical activity opportunities.
Strategies to improve the implementation of policies, practices or programmes in sporting organisations targeting poor diet, physical inactivity, obesity, risky alcohol use or tobacco use: a systematic review	McFadyen, Chai, Wyse, Kingland, Yoong, Clinton-McHarg, Bauman, Wiggers, Rissel, Williams & Wolfenden (2017)	The primary aim for this review is to determine the effectiveness of strategies to improve the implementation of policies, practices or programmes in sporting organisations.	Systematic review	There is a sparse evidence base regarding the effectiveness of strategies to improve the implementation of policies, practices or programmes targeting chronic disease risk factors in sporting clubs.
Setting-related influences on physical inactivity of older adults in residential care settings: a review	Douma, Volkers, Engels, Sonneveld, Goossens & Scherder (2017)	The aim of this review was to review setting-related factors (including the social and physical environment) that may contribute to the amount of older adults' physical inactivity in a wide range of residential care settings (e.g., nursing homes, assisted care facilities).	Review	Inactivity levels in residential care settings may be reduced by improving several features of the physical environment and with the help of caregivers. Intervention studies could be performed in order to gain more insight into causal effects of improving setting-related factors on physical inactivity of aged residents.

#### 4.6/ Interviewguide:

Interviewguide – DIF & DGI stakeholders (inaktivitetsstudie)

Briefing		
<p><b>Introduktion:</b> Tak fordi du vil deltage i forskningsprojektet. Formålet med forskningsprojektet er at undersøge, hvad du oplever at der ligger til grund for inaktivitet i Danmark. Vi ønsker din viden som ekspert på området, så vi sammen med litteratursøgning af internationalt og nationalt viden, kan fremlægge de nuværende erfaringer på området til frontpersonale i Bevæg dig for livet kampagnen, samt DIF og DGI's daglige virke.</p> <p><b>Samtykkeklæring:</b> Udfyldelse af samtykkeklæring.</p> <p><b>Optagelse:</b> Hele interviewet bliver optaget, hvorefter det vil blive transskriberet. Optagelsen vil efterfølgende blive slettet. Det er kun forskerne, som kommer til at høre interviewet og læse interviewudskrifterne. Har du spørgsmål til dette?</p> <p><b>Anonymitet:</b> Dit navn vil blive anonymiseret, såfremt at du måtte ønske det.</p> <p><b>Tid:</b> Interviewet har en varighed af ca. 40-60 minutter.</p> <p><b>Rettigheder:</b> Du kan til enhver tid og uden begrundelse vælge at trække dig fra interviewet og din involvering i projektet efter vores samtale.</p> <p><b>Eventuelle spørgsmål:</b> Er der noget, som du vil have uddybet eller spørge om inden, at vi starter?</p> <p><b>Start:</b> Nu kan vi begynde interviewet, og jeg starter derfor optageren.</p>		
<b>Forskningstema</b>	Interviewspørgsmål	Sonderende spørgsmål

<p><b>Situering af respondenten med særligt henblik på at få indsigt i dennes opfattelse af interaktivitet</b></p>	<p>Kan du starte med at fortælle mig lidt om dig selv?</p>	<p>Dit navn og din alder.</p> <p>Din rolle i DIF/DGI</p> <p>Dine arbejdsopgaver.</p> <p>Hvor mange år har du været i DIF/DGI?</p> <p>Er inaktivitet din primære opgave i organisationen?</p> <p>Hvad var årsagen til, at du blev involveret i inaktivitet i organisationen?</p> <p>Fortæl lidt om din egen opvækst.</p> <p>Hvad er din familiære baggrund? Fortæl lidt om din familie.</p> <p>Hvordan har din egen barn- og ungdom været ift. fysisk aktivitet?</p> <p>Hvordan er dit nuværende forhold til fysisk aktivitet?</p>
<p><b>Interviewpersonens syn på inaktivitet</b></p>	<p>Prøv at fortæl om din faglige holdning til inaktivitet</p>	<p>At inaktivitet ikke er faldende i den danske befolkning, hvad fortæller det dig som fagperson?</p> <p>Hvorfor tror du det er så svært at modvirke inaktivitet i dag?</p> <p>Der er tidligere præsenteret tre typologier over inaktive, hvad tænker du om disse? (udlever de tre typologier på papir)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hvordan ser de ud i 2018? Ens eller?</li> <li>- Er der udfordringer forbundet med disse typologier?</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Er nogle af typologierne mere eller mindre relevante i dag i dine øjne?</li> </ul> <p>For de idrætsaktive, har DGI bl.a. opereret med fire typologier. Men oplever du at denne forståelse af at være aktiv har betydning for inaktive? (udlever de fire typologier på papir)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fortæller disse typologier noget om udfordringerne for inaktive i dag?</li> <li>- Er der plads til de motionsuvede inden for sådanne typologier?</li> </ul>
<p><b>Interviewpersonens holdning til betydning af motivation</b></p>	<p>Hvordan oplever du betydningen af motivation, når der tales om inaktivitet?</p>	<p>Har du eksempler på forløb for inaktive, hvor man har arbejdet med motivation? Kan du fortælle lidt om dem?</p> <p>Hvad tænker du om betydningen af motivation ift. inaktivitet?</p> <p>Hvad skal være opfyldt for at en inaktiv i dine øjne oplever motivation?</p> <p>Betyder indre eller ydre motivation noget i dine øjne? (giv oversigtspapir til deltager)</p> <p>Hvad oplever du som de primære motiver for fysisk aktivitet?</p> <p>Hvad oplever du som de primære barrierer for fysisk aktivitet?</p>

<p><b>Interviewpersonens oplevelse af livsfasers betydning</b></p>	<p>Hvordan oplever du forskellige faser i livet har betydning for inaktivitet?</p>	<p>Har du en oplevelse af at inaktivitet ændre sig over livets faser (fra barn, til ung, til voksen til ældre)?</p> <p>Har livsbegivenheder betydning for inaktivitet?</p> <p>Hvordan ser du arbejdets livets betydning for inaktivitet i den arbejdende del af befolkningen?</p> <p>Kan projektansættelser på arbejdsmarkedet, have en betydning for inaktivitet?</p> <p>Hvordan ser aktiveringsrejser ud for dig, kan du fortælle om den typiske rejse fra inaktivitet til aktiv? Hvad sker der og er der nogle særlige milepæle?</p>
<p><b>Interviewpersonens øvrige oplevelser om inaktivitet</b></p>	<p>Er der andre perspektiver på inaktivitet som vi ikke har berørt?</p>	<p>Danskernes kropslige erfaringer/kropskompetencer i udviklingen fra barn til voksen, tænker du det har en betydning for inaktivitet? Og såfremt hvordan?</p> <p>At kunne gå fra inaktivitet til aktivitet kræver viljestyrke. Hvad oplever du som afgørende for at en sådan ændring finder sted?</p> <p>Har du nogle overvejelser om inaktivitet vi ikke har talt om?</p>
<p style="text-align: center;"><b>Debriefing</b></p> <p>Interviewet er ved at være slut. Har du noget, som du vil yderligere vil fortælle mig?</p> <p>Er der noget du føler, at vi mangler at snakke om i forbindelse med emnet?</p> <p>Er der noget du gerne vil spørge mig om?</p>		

Hvad var din oplevelse med interviewet?

Tak for dit bidrag. Må jeg gerne kontakte dig igen, hvis jeg har nogle spørgsmål til interviewet?

