

Leger lige børn bedst?

- Et kvalitativt casestudie af en livsstilsintervention målrettet børn med overvægt



Foto: Nationalt Center for Overvægt. Fotograf: Anne Kring

Mathias Moesgaard
Sociologi, Aalborg Universitet
10. semester
Forår 2024

Vejleder: Sune Qvotrup Jensen

Antal anslag: 155.398

Indholdsfortegnelse

Forord.....	3
Summary	4
1. Indledning	6
1.1 Overvægt i Danmark.....	6
1.2 Social ulighed i sundhed	7
1.3 Konsekvenser af overvægt.....	8
1.4 Tilgange til livsstilsintervention.....	12
1.5 Godhedsmagt	14
1.6 HIIT'n'Move.....	16
1.7 Problemformulering.....	17
1.8 Begrebsafklaring.....	18
1.8.1 Overvægt.....	18
1.8.2 Træningstilbud	18
1.8.3 Livsstilsintervention.....	19
2. Specialesamarbejde.....	20
2.1 Steno Diabetes Center Nordjylland	20
2.2 Center for Sundhedsfremme	20
3. Teori	22
3.1 Stigma	22
3.1.1 Præsentation af stigma	22
3.1.2 Goffmans tre former for stigma	23
3.1.3 Den stigmatiseredes reaktion	24
3.2 Sundhedskapital	25
3.2.1 Præsentation af sundhedskapital	25
3.2.2 De fem kroppe.....	26
3.2.3 Magten over den dominante sundhedskapital.....	27
4. Strukturalistisk konstruktivisme	29
5. Forholdet mellem teori og empiri	30
6. Design	32
6.1 Casestudie	32
6.2 Mixed methods.....	33
6.3 Etnografisk studie	33
7. Metode	35
7.1 Oversigt over samlet empirisk materiale	35

7.2	Interviews med børn og forældre	36
7.2.1	Præsentation af informanter	37
7.2.2	Semistruktureret ekspertinterview	37
7.2.3	Transskribering	38
7.3	Etnografisk materiale	39
7.4	Kodning.....	40
7.5	Dokumentanalyse.....	41
7.6	Etiske overvejelser	42
8.	Analyse	44
8.1	Baggrunden for etablering af HIIT'n'Move	44
8.1.1	Argumentationen bag forskningsprojektet HIIT med kiloene	44
8.1.2	Forankring i HIIT'n'Move.....	46
8.2	HIIT'n'Move i praksis	48
8.2.1	Beskrivelse af HIIT'n'Move-hold	49
8.2.2	Eksempel på en træning i HIIT'n'Move.....	50
8.3	Oplevelser med at deltage i HIIT'n'Move.....	52
8.3.1	HIIT'n'Move som et frirum.....	52
8.3.2	Aldersforskel.....	54
8.3.3	Konkurrence.....	56
8.3.4	Deltagelse i aktiviteter i civilsamfundet	58
8.4	Etiske og faglige implikationer ved målrettet livsstilsintervention som HIIT'n'Move.....	61
8.4.1	Paradoksalt tilgang til livsstilsintervention	61
8.4.2	Godhedsmagt og ulighed i sundhed	62
8.4.3	Civilsamfundets ulighed	63
9.	Diskussion og konklusion	65
9.1	Diskussion af empirisk design	65
9.2	Generalisering af casen	66
9.3	Konklusion.....	68
	Litteraturliste.....	70
	Bilagsoversigt	74

Forord

I min tid som studerende har jeg stiftet bekendtskab med en lang række teorier og metoder, som jeg har anvendt til problembaseret projektarbejde omhandlende forskellige sociologiske problemstillinger. Flere gange har jeg haft berøring med sundhedsområdet, men i løbet af mit praktikforløb hos Aalborg Kommunes Center for Sundhedsfremme i efteråret 2023, fik jeg for alvor øjnene op for de mange interessante og sociologisk relevante problemstillinger på sundhedsområdet. Her har jeg også haft stor glæde af mødet med andre faggrupper, som giver anledning til flere perspektiver og vigtige diskussioner gennem tværfagligt samarbejde og sparring. Derved har praktikforløbet været med til at så de første frø til dette speciales problemstilling, ligesom det også har givet mulighed for et fortsat samarbejde med Center for Sundhedsfremme samt kontakten til specialets øvrige samarbejdspartner, Steno Diabetes Center Nordjylland.

Jeg vil derfor først og fremmest takke Center for Sundhedsfremme for det gode og lærerige samarbejde. I har altid stået til rådighed med vejledning og viden, når jeg har haft brug for det.

Jeg vil også give en stor tak til Steno Diabetes Center Nordjylland, for at give mig muligheden for at lægge mit sociologiske blik på et spændende og relativt nyt tilbud i form af HIIT'n'Move.

Til sidst skal der også lyde en stor tak til min vejleder, Sune Qvotrup Jensen, for at bidrage med relevante perspektiver, og for at vejlede mig i en retning, der har føltes rigtig for mig.

Summary

There has been an increase in overweight among the Danish population for the past many years, and more than half of the Danish population now live a life with overweight or obesity. Overweight people can experience various consequences for their physical, mental, and social health, which is also the case for children who can battle with consequences of being overweight from an early age. This thesis examines the health intervention for overweight children, HIIT'n'Move, with focus on uncovering its capability to overcome some of the psychosocial barriers that are often related to overweight among children. Furthermore, the thesis seeks to examine the implications of HIIT'n'Move for the possibility to participate in communities in the civil society for this particular group of children.

HIIT'n'Move revolves around high-intensity interval training for children with overweight within the age range of 9-16 years through physical activities specifically planned to take potential psychosocial barriers into account. This is regarded as a case for health intervention for children in the context of this thesis, which has a mixed methods approach with the intent to provide a comprehensive understanding of the research questions through the use of several qualitative methods. The methods used for this research include documents, interviews, and a compressed ethnographic study. The documents are mainly articles and descriptions of HIIT'n'Move, which provides an insight into the arguments that has led to establishing this health intervention. The six included interviews help portray the experiences with HIIT'n'Move, which draws on the perspectives of both children participating in HIIT'n'Move and their parents, but also an interview with a professional with experience from this field. The ethnographic approach is primarily comprised of observational methods with observations of all three HIIT'n'Move locations, and short ethnographic interviews and conversations with mostly the children and coaches. This has given a further understanding of how the intervention takes place in practice.

After the initial identification of relevant patterns in the empirical data, several theoretical views have been used to get a deeper understanding of the field. In this case with use of Erving Goffman's theory of social stigma and Kristian Larsen's theory of health capital regarding inequality within health among the population. This has provided a frame to interpret some of the perspectives found within the data.

As one of my main findings in this thesis, I have found HIIT'n'Move to be regarded as a safe space for overweight children, that allows them to participate in fun physical

activities on their own merits and without stigmatization within this social context. On the other hand, the argumentation for HIIT'n'Move is described as targeted overweight children, which has an underlying element of stigmatization, as it differentiates overweight children from other children. Another important finding is that the competitive nature of activities in the civil society can be excluding for some people, which might also be the case for some overweight children, who either prefers to approach physical activities in a playful manner or simply do not possess the abilities to keep up with some of the other children in this regard. This could also be a result of the family not having the adequate experience with being a part of communities in the civil society.

In summary, an effort like HIIT'n'Move definitely serves as a beneficial social context in some regards for overweight children. The children can achieve valuable experience with physical activities among other children in a safe environment, which can lead to a smoother transition to social activities in the civil society. On the other hand, it is important to be aware of the ethical implications that come with health intervention, which call for reflections and discussions on this matter.

1. Indledning

Dette speciale tager udgangspunkt i nogle af de udfordringer, som børn og unge med overvægt kan opleve, og hvordan de støttes i at få gode oplevelser med at dyrke fysisk aktivitet. Indledningsvist afdækkes kort omfanget af overvægt i Danmark efterfulgt af eksempler på konsekvenser ved overvægt. Dette fører videre til eksisterende forskning om særligt de psykosociale konsekvenser ved overvægt for børn og unge samt hvilke barrierer der kan gøre sig gældende for børn og unge med overvægt ift. at være fysisk aktive. Herefter redegøres for Danmarks kommunale livsstilsinterventionstilbud med udgangspunkt i vægtcentrerede og vægtneutrale tilgange, som fører videre til inddragelsen af begreberne *godhedsmagt* og *godhedsargumenter*. Afsnittet inkluderer også en overordnet præsentation af træningstilbuddet *HIIT'n'Move*, som udgør casen i dette speciale. På baggrund heraf præsenteres afslutningsvist specialets problemformulering.

1.1 Overvægt i Danmark

Overvægt har i en lang årrække haft en stigende forekomst hos den voksne danske befolkning med 46,8 % voksne danskere med en BMI på 25 eller derover i 2010 og hele 52,6 % i 2021 (Sundhedsstyrelsen 2022:13, 122). Over halvdelen af den voksne del af befolkningen lever derved med overvægt i dag, og forekomsten af overvægt har faktisk været stigende lige siden Danmarks Statistik begyndte at indsamle data om danskernes vægt og højde i 1987 (SIF 2022; Sundhedsstyrelsen 2014:7). Næsten hver femte voksne dansker har endda svær overvægt med en BMI på 30 eller derover (Sundhedsstyrelsen 2022:13).

Blandt børn i indskolingen er der ca. 14 % af pigerne og 10 % af drengene med overvægt, mens det for udskolingsbørn er ca. 18 % for begge køn. Overvægt blandt børn har ligget nogenlunde stabilt på dette niveau i perioden 2012-2018, hvor Danmarks Statistik og Danmarks Tekniske Universitet har udført en analyse af ulighed i børneovervægt i Danmark (DST 2021:1). Størstedelen af unge med overvægt lever også med overvægt i deres voksne liv, og forudsætningerne for menneskers livsstil grundlægges allerede tidligt i livet, hvorfor der også er ekstra fokus på børn og unge ift. forebyggelse og livsstilsintervention. Mad- og motionsvaner kan så at sige gå i arv, ligesom genetiske faktorer i forhold til overvægt også kan gå i arv fra forældre til børn (Sundhedsstyrelsen 2014:7).

1.2 Social ulighed i sundhed

Der ses en sammenhæng mellem overvægt hos børn og forældres socioøkonomiske forhold. Ifølge Danmarks Statistik er der fx flest udskolingsbørn med overvægt i familier, hvor forældrene har et lavt uddannelsesniveau og i den laveste indkomstgruppe, mens andelen af udskolingsbørn med overvægt bliver mindre for hver indkomstgruppe eller uddannelsesniveau. 26 % af udskolingsbørn fra familier i den laveste indkomstgruppe er overvægtige, hvor det for den højeste indkomstgruppe kun er 11 %. Ligeledes er hele 30 % af udskolingsbørn fra familier med grundskole som højeste uddannelsesniveau overvægtige, mens det for udskolingsbørn fra familier med lang videregående uddannelse som højeste uddannelsesniveau kun er 10 %. Et lignende mønster gør sig gældende når man ser på bl.a. familietype og arbejdsmarkedstilknytning. For udskolingsbørn hvor den voksne i familien er enlig er 22 % overvægtig, mens det for udskolingsbørn i familier bestående af par er 17 %. Der er flere udskolingsbørn med overvægt i familier, hvor forældrene er på førtidspension eller ikke er i arbejde med andele på hhv. 30 % for førstnævnte gruppe og 28 % for sidstnævnte. Herefter er der lidt færre i familier med studerende forældre med en andel på 25 % og til sidst færrest i gruppen med forældre, der er selvstændige eller lønmodtagere med 17 %. Her tages der udgangspunkt i den voksne i familien med den højeste indkomst. Derudover er der flere udskolingsbørn med overvægt blandt indvandrere og efterkommere ift. børn af dansk oprindelse. For udskolingsbørn af anden etnisk oprindelse end dansk er der 27 % med overvægt, hvor det for børn af dansk oprindelse er 17 %. Der ses desuden flere børn med svær overvægt fra familier med lavt indkomst- og uddannelsesniveau, enlige forældre, familier hvor forældrene er på førtidspension eller står uden for arbejdsmarkedet samt for indvandrere og efterkommere (DST 2021:5-7).

Yderligere findes en markant geografisk ulighed af børn med overvægt i Danmark. Kommunerne med den største andel af udskolingsbørn med overvægt er landkommuner og kommunerne på Københavns vestegn. Dette mønster i geografisk ulighed af børn med overvægt leder tankerne hen på den førnævnte sammenhæng mellem overvægt hos børn og faktorer hos forældrene som fx beskæftigelse og indkomst- og uddannelsesniveau. Disse andre faktorer danner et lignende mønster, når man vender blikket mod forskelle på kommunalt niveau. Eksempelvis var en gennemsnitlig familieindkomst før skat ca. 953.000 kr. i Rudersdal Kommune i 2018, mens det var ca. 410.000 kr. i Lolland Kommune. Det illustrerer altså en markant forskel i indkomst mellem de to kommuner med hhv. den laveste og højeste andel af udskolingsbørn med overvægt (DST 2021:9-11).

Der er altså tilsyneladende en ulighed i sundhed, som bliver synlig, når der ses på overvægt. Helt overordnet beskrives social ulighed i sundhed af Sundhedsstyrelsen som at *”sundhedsrisici og sygdomme er socialt skævt fordelt i samfundet”* (Lehn-Christiansen et al. 2016:8). Denne sociale ulighed i sundhed kan ifølge Sundhedsstyrelsen forstås som hhv. en *social gradient* i sundhed og *social dikotomi*. Forståelsen af uligheden som en social gradient henviser til en gradvis ulighed, hvor en lav social position øger udsathed for sundhedsrisici og sygdom, hvilket bl.a. hænger sammen med nogle af de førnævnte faktorer som uddannelseslængde og indkomst samt beskæftigelsesforhold, boligforhold og etnicitet. Den sociale dikotomi beskriver en synlig social ulighed, hvor nogle grupper er mere sårbare og udsatte end andre. Det kan fx være etniske minoriteter, unge børnefamilier, stofbrugere, arbejdsløse hjemløse og børn af enlige, som udgør nogle af de grupper, der i højere grad er udsat for sundhedsrisici og sygdom end andre befolkningsgrupper i samfundet (Lehn-Christiansen et al. 2016:8).

En social ulighed i sundhed kommer også til udtryk, når der specifikt ses på overvægt, idet personer med overvægt ofte diskrimineres og stigmatiseres. Ifølge en række danske og internationale studier, anses personer med overvægt ofte som dovne personer med manglende selvdisciplin og som moralsk depraverede (Aamann 2016:89-90). Flere internationale studier argumenterer for relevansen af et klasseperspektiv på stigmatiseringen af personer med overvægt, hvor kroppen kan anses som en klassemærke. Overvægt sættes i forbindelse med arbejderklassen, og den overvægtige kropstype bliver ud fra dette perspektiv et symbol på at have givet op på at forbedre sig og altså derved en manglende selvdisciplin. Der er en skam forbundet med at være overvægtig og på den måde gøres kropstyper og kropsidealer også til symbolske klassekampe på baggrund af moralske skillelinjer (Aamann 2016:90).

1.3 Konsekvenser af overvægt

Ifølge Sundhedsstyrelsen kan overvægt øge risikoen for mange forskellige sygdomme og tilstande som fx hjertekarsygdomme og type 2-diabetes. Derudover kan overvægt, som beskrevet, også medføre en stigmatisering, hvilket kan have alvorlige psykosociale konsekvenser (Sundhedsstyrelsen 2022:116). Børn med overvægt risikerer derfor at være særligt udsat for livsstilssygdomme senere i livet, og samtidig kan de opleve psykosociale problemer allerede i barndommen (DST 2021:2; SDU 2020:12). Ofte oplever børn med overvægt stigmatisering, mobning og drilleri, lavt selvværd og nedsat livskvalitet allerede på

kort sigt, og udover at have øget risiko for en række fysiske sygdomme som voksne, oplever de også større risiko for psykiske problemer som depression på længere sigt (SDU 2020:12; Sundhedsstyrelsen 2014:7).

En ny rapport udgivet af VIVE i 2024 peger også på en række negative konsekvenser for børn med overvægt, heriblandt dårlig trivsel, men også at børn med overvægt er mere tilbøjelige til at påbegynde forløb på erhvervsuddannelser frem for gymnasiale uddannelser (VIVE 2024:5). Det betyder ikke, at der er noget galt i at tage en erhvervsuddannelse, eller at denne uddannelsesretning er mindre værd end andre, men det er igen med til at illustrere en social ulighed på baggrund af overvægt. Dette trækker tråde til forrige afsnit, der beskrev en sammenhæng mellem forældres uddannelsesniveau og overvægt hos børn. Her er det dog vigtigt at gøre sig tanker om kausalitetsretningen. Det kan være svært at vide, hvorvidt det er overvægt hos børn, der generelt kan påvirke valget af uddannelse, eller om det er forældrenes uddannelsesniveau, der går i arv til børnene, når man ved, at der er flere børn med overvægt i familier med lavt uddannelsesniveau. Derudover er det formentlig ikke overvægten isoleret set, der påvirker uddannelsesretningen eller -niveauet for et barn, men derimod betinget af nogle medfølgende faktorer ved overvægten som fx de psykosociale konsekvenser. I relation hertil påviser rapporten fra VIVE også, at overvægt har negative konsekvenser for børns trivsel, hvilket især gør sig gældende for børn med svær overvægt. Børn med svær overvægt er i større risiko for at fortsætte med at være overvægtige, end børn der blot er ”overvægtige”, men ikke ”svært overvægtige”. Børn med overvægt, som ikke kategoriseres som svært overvægtige, vil ofte opleve et fald i BMI på baggrund af at vokse i højden, hvorimod børn med svær overvægt i højere grad tager overvægten med sig videre i livet (VIVE 2024:6-7).

Som beskrevet forekommer der en række forskellige negative konsekvenser ved overvægt hos børn, heriblandt både det fysiske helbred, men også især trivslen, hvorfor det må siges at være en markant problematik for samfundet. Overvægt er desuden et problem for både voksne og børn, ligesom det kan følge mennesker gennem livet og på sin vis også gå i arv i familier. Af den grund synes det essentielt at sætte ind tidligt og hjælpe børn med overvægt på den ene eller anden måde, så de får bedre forudsætninger for resten af deres liv. De psykosociale konsekvenser ved overvægt kan have stor negativ betydning allerede meget tidligt i livet og kan sætte begrænsninger i livet. Derfor må det store spørgsmål i den forbindelse næsten være, hvorvidt denne problematik bør forsøges løst med et fokus på vægttab for børn med overvægt,

eller om de psykosociale konsekvenser kan mindskes eller undgås på anden vis, fx ved at øge tolerancen i samfundet og sætte ind mod mobning og stigmatisering.

Et amerikansk studie fra 2007 peger på en omfattende vægtbias og diskrimination af børn og unge med overvægt, som har store psykologiske, sociale og sundhedsmæssige konsekvenser. En lang række videnskabelige studier viser et tydeligt billede af konsekvenserne ved vægtstigmatisering af særligt børn og unge, som i særdeleshed er gældende og udbredt, og udgør et massivt problem (Puhl & Latner 2007:574). Vægtstigmatisering er, som navnet antyder, en stigmatisering af individer på baggrund af deres vægt, hvilket kan føles skamfuldt og gå ud over den stigmatiseredes fysiske, psykiske og sociale velvære (NCFO 2023). En nyligt udgivet rapport fra Vidensråd for Forebyggelse definerer helt konkret, at *”vægtstigmatisering er en betegnelse for negative stereotyper rettet mod personer, der adskiller sig fra de dominerende normer for kropsvægt”* (Tolstrup et al. 2024:9). Denne rapport konkluderer, at vægtstigmatisering kan finde sted i alle sociale sammenhænge i samfundet, heriblandt i nære relationer, uddannelsesinstitutioner, sundhedsvæsenet og i medierne, men vægtstigmatiseringen forekommer oftere blandt mennesker med en opfattelse af, at vægt er et individuelt ansvar. Derudover påpeges det, at vægtstigmatisering kan have store konsekvenser for børn i form af især mobning (Tolstrup et al. 2024:9).

Et studie af svenske massemediers dækning af overvægt påpeger også en vægtstigmatisering gennem reproduktion af negative stereotyper i medierne, hvor personer med overvægt beskrives som dumme, grimme, dovne, uansvarlige mm. og anses som en byrde for samfundet (Sandberg 2007:462). Studiet belyser også, at der typisk skrives om overvægt som en sundhedsrisiko, men at i hele 39 % af de svenske nyhedsartikler inkluderet i studiet betegnes overvægt desuden som et problem relateret til skønhed eller noget kosmetisk. Sundhedsperspektivet bliver dog ofte kun nævnt kort, hvorimod skønhedsperspektivet fylder mere som hovedfokus i artikler med vilde overskrifter og ofte skrevet ukritisk og deskriptivt. Der bliver sat lighedstegn mellem sundhed og udseende, hvor overvægt anses som et problem, der kan løses vha. den rette diæt (Sandberg 2007:459-460). Studiet kommenterer på denne relativt forskelligartede dækning af overvægt som at *”the first frame appeals to reason and rationality, the latter mobilizes emotions and affect”* (Sandberg 2007:459), altså at perspektivet om overvægt som sundhedsrisiko taler til fornuften, mens skønhedsperspektivet taler mere til følelserne (Sandberg 2007:459-460).

Et andet svensk studie påviser en statistisk signifikant sammenhæng mellem overvægt hos unge og depression, hvor unge i gruppen med den højeste BMI i signifikant højere grad lider af svær depression. Sammenhængen forklares med bl.a. oplevelser af skam og social isolation. Studiet opfordrer derfor også til at forsøge at identificere mulige interventioner, der kan være med til at støtte unge i at håndtere oplevelser af skam i relation til overvægt (Sjöberg et al. 2005:389-392).

Et litteraturreview fra 2012 har gennemgået 15 kvalitative studier publiceret i perioden 1950-2009 mhp. at afdække og forsøge at forstå hvilke barrierer, der kan være med til at afholde unge med overvægt fra fysisk aktivitet (Stankov et al. 2012). Her lægges bl.a. vægt på den sociale ramme for den fysiske aktivitet, som i nogle tilfælde kan være skyld i en psykosocial sårbarhed blandt unge med overvægt. Mange unge med overvægt har haft dårlige oplevelser med fx at klæde om sammen med andre, hvilket for mange kan være forbundet med mobning. På den måde kan det føre til et dårligt selvbillede, en følelse af mindreværd og et negativt kropsbillede i en meget vigtig identitetsudviklende periode i livet. Unge mennesker har det med at sammenligne sig med sine jævnaldrende og vurdere egen sociale status ud fra, hvordan de bliver behandlet, og hvad de forestiller sig, at andre tænker om dem. Ofte vil man, måske især i sin ungdom, være egocentrisk i sin forestilling om, hvad andre tænker, hvilket fører til en særligt udsat position, hvor man som ung med overvægt kan opleve ubehagelige situationer i forstærket grad. Litteraturreviewet påpeger desuden vigtigheden af, at fysisk aktivitet i skolen bliver tilrettelagt, så alle kan være med uanset erfaringsniveau eller kropstype, samt at de unge i et vist omfang inddrages i planlægningen af den fysiske aktivitet (Stankov et al. 2012:12-14).

I et amerikansk studie fra 2003, baseret på deltagelse af 84 børn med overvægt, og sammenligning med en kontrolgruppe på 80 børn uden overvægt, er der ligeledes blevet undersøgt, hvilke barrierer, der står i vejen for, at børn med overvægt dyrker fysisk aktivitet (Zabinski et al. 2003). Resultaterne viste kropsrelaterede bekymringer hos børnene, som i særlig høj grad gjorde sig gældende blandt pigerne. Der er tale om en kropsbevidsthed hos børnene med overvægt, som fungerer som en markant barriere for at dyrke fysisk aktivitet, hvilket i undersøgelsen forekom som den eneste barriere, der var særlig for gruppen med børn med overvægt. Studiet foreslår derfor også, at man promoverer fysiske aktiviteter, hvor kroppen ikke er i fokus, eller hvor der arbejdes på en positiv tilgang til kropsbevidsthed blandt børn med overvægt. Ved at lære børn at have fokus på, hvad deres krop kan, frem for hvordan

den ser ud, kan man være med til at imødekomme denne problematik om kropsbevidsthed som en barriere for fysisk aktivitet (Zabinski et al. 2003:242-245).

En undersøgelse fra 2016-2018 har på baggrund af spørgeskemadata påvist en signifikant sammenhæng mellem unges fysiske aktivitetsniveau og deres forældres tidligere og nuværende aktivitetsniveau, som også er et fund der går igen i flere lignende studier (Christofaro et al. 2018:48, 52). Både tidligere og nuværende deltagelse i fysisk aktivitet blandt forældrene spillede en rolle for den unges aktivitetsniveau, og hvis begge forældre har været fysisk aktive, er det mere sandsynligt at deres barn også bliver det. Ligesom det også havde en større effekt, hvis forældrene fortsat er fysisk aktive. Faktisk viser undersøgelsen at unge, hvor begge forældre var fysisk aktive både tidligere og fortsat i dag, havde en seks gange større sandsynlighed for også at være fysisk aktive end unge, hvor ingen af forældrene har været fysisk aktive. Derved er der tale om en mulighed for socialisering gennem sport, som nogle familier har mere adgang til end andre gennem deres erfaringsgrundlag med fysisk aktivitet. En forklaring kan være at forældre, der har haft gode oplevelser med at dyrke sport i løbet af livet i højere grad vil opfordre deres børn til at udforske fysisk aktivitet på lignende vis og selv få nogle gode oplevelser med det (Christofaro et al. 2018:48, 52-53). Derved tyder det på at vaner med fysisk aktivitet nærmest kan gå i arv i familien, hvilket er med til at fortsætte eller forstærke et ulige grundlag for fysisk aktivitet, hvor det er mere naturligt for nogle børn og unge frem for andre. Dette er yderligere med til at understrege vigtigheden af at støtte børn og unge med overvægt, som kan opleve en række udfordringer og nogle andre forudsætninger og behov end mange af deres jævnaldrende. Derfor vil de følgende afsnit komme nærmere ind på de livsstilsinterventionstilbud, som har til formål at støtte netop disse børn og deres familier med at få et sundere liv på den ene eller anden måde.

1.4 Tilgange til livsstilsintervention

I dette afsnit vil jeg se nærmere på forskellige tilgange til livsstilsintervention i Danmark, som bidrager med vigtige perspektiver på livsstilsintervention, og nogle af de formål og implikationer, disse tilgange kan have.

Der findes et utal af kommunale livsstilsinterventionstilbud til børn med overvægt i Danmark mhp. at forbedre børnenes sundhed på den ene eller anden måde. Nationalt Center for Overvægt har en oversigt med kommunernes forskellige tilbud, som ofte tager udgangspunkt i enten en vægtcentreret tilgang, ofte med inspiration fra den såkaldte *Holbæk-*

model, eller en tilgang baseret på *vægtneutral sundhed* (NCFO; Holbæk Sygehus 2023; Kolding Kommune 2020:5, 10-11).

Holbæk-modellen, der er en behandlingsmetode af svær overvægt hos børn og unge, er udviklet på Holbæk Sygehus. Ved Holbæk-modellen anses svær overvægt som en sygdom, hvor tilgangen forsøger at skabe sundhed for børn og unge gennem varige vægttab. Dette gøres især med et fokus på øget fysisk aktivitet og konkrete forslag til kostændringer. Ifølge Holbæk Sygehus formår behandlingsmetoden at reducere graden af overvægt hos 65-85 % af børnene, som også finder en positiv effekt for bl.a. deres blodtryk, livskvalitet, kropsopfattelse, fysisk aktivitet og appetit. Holbæk-modellen anvendes af et stort antal sundhedsprofessionelle og bruges som udgangspunkt for livsstilsintervention i mange kommuner (Holbæk Sygehus 2023; NCFO).

Vægtneutral sundhed står på mange måder i kontrast til vægtcentrerede tilgange som Holbæk-modellen. Inger Bols, der bl.a. er autoriseret klinisk diætist og certificeret intuitiv spisningsvejleder, arbejder i dag som vægtneutral diætist og afholder kurser, foredrag mm. om vægtneutral sundhed. I 2021 udgav hun bogen ”Intuitiv spisning – Vejen til vægtneutral sundhed”, hvor hun også beskriver tilgangen (Vægtneutral Sundhed 2019; Bols 2021). Vægtneutral sundhed forholder sig, som navnet antyder, neutralt til vægt, hvilket står i modsætning til den mere traditionelle vægtcentrerede tilgang. Omdrejningspunktet er altså i højere grad det mentale med et fokus på bl.a. kropsof accept og -respekt frem for konkrete fysiske mål. Det handler om selvomsorg og at forsøge at undgå en følelse af skam over sin vægt på baggrund af stigmatisering eller et bestemt kropsbillede eller -ideal (Bols 2021:178-183). I tråd med dette forbindes vægtneutral sundhed ofte også med *intuitiv spisning*, hvor man forsøger at spise efter kroppens behov og uden restriktioner. Derved arbejder man på at undgå at lade følelserne styre hvad og hvor meget man spiser, og derimod spise ud fra sult og mæthed, men uden specifikke begrænsninger og kostplaner (Bols 2021:22-23).

Kolding Kommune er en af de kommuner der i dag arbejder med vægtneutral sundhed. Tidligere arbejdede de også ud fra et vægtcentreret perspektiv, men er på baggrund af en politisk interesse og undersøgelse af området gået fra at have tilbuddet *Vægtstopperne*, inspireret af Holbæk-modellen, til nu at tilbyde et mere vægtneutralt forløb; *Ligevægt Forældre* (Kolding Kommune 2022:8-15). Ved Kolding Kommunes tilgang er det ikke et mål i sig selv at tabe sig, og der er ikke et fokus på vægt, vejning og taljemål. Derimod er både fysisk, psykisk og social trivsel i centrum, og målene er at føle sig rigtig, trivsel, kropsof accept samt et naturligt

forhold til mad, krop og bevægelse. Der ønskes et intuitivt forhold til mad og måltider og bevægelse med henblik på bl.a. trivsel og velvære (Kolding Kommune 2022:15).

De ellers kontrastfyldte retninger inden for livsstilsintervention har dog et fælles ønske om at forbedre sundheden for børn og unge med overvægt, hvilket ofte vil være med et fokus på især mad og måltider, fysisk aktivitet og trivsel (NCFO; Holbæk Sygehus 2023; Kolding Kommune 2020:10-11).

I et amerikansk studie fra 2016, med udgangspunkt i kvinder med svær overvægt, undersøgte man forskelle og ligheder mellem en vægtcentreret tilgang og en vægtneutral tilgang. Overordnet viste det, at den største reduktion i vægt og BMI kunne ses ved den vægtcentrerede tilgang, hvorimod den vægtneutrale tilgang påviste de bedste resultater til at få et mere intuitivt forhold til mad og måltider. Derved findes positive resultater for begge tilgange, som hver især lykkes med deres respektive mål. Begge tilgange har positive resultater for fysisk aktivitet, kost, livskvalitet og selvværd. Studiet peger dog på mere vedvarende kostmæssige forbedringer for den vægtneutrale tilgang, hvor den vægtcentrerede tilgang, på trods af en større effekt på kort sigt, ikke i samme grad formåede at bevare resultaterne på længere sigt (Mensinger et al. 2016:371-372).

Der er derfor ikke et klart og entydigt svar på, hvilken tilgang der er bedst ift. en forbedring af sundhed i forbindelse med livsstilsintervention ved overvægt. Både en vægtcentreret og en vægtneutral tilgang kan lykkes med nogle af de samme ting, mens hver tilgang tilsyneladende kan have forskellige fordele og ulemper. Derudover må opdelingen forstås som en typologi, hvori der reelt forekommer en mere nuanceret praktisering af tilgangene, som trækker på tilgangene i større eller mindre grad. Det er denne forståelse om en slags kontinuum med to yderpoler, i form af hhv. en vægtcentreret tilgang med Holbæk-modellen og vægtneutral sundhed, der danner rammen for specialet med udgangspunkt i træningstilbuddet HIIT'n'Move.

1.5 Godhedsmagt

I forlængelse af gennemgangen af forskellige tilgange til livsstilsintervention ud fra hhv. Holbæk-modellen og vægtneutral sundhed, finder jeg det relevant at inddrage begreberne *godhedsmagt* og *godhedsargumenter*. Disse begreber bidrager med et kritisk perspektiv, som jeg mener kan være vigtigt, når der tales om livsstilsintervention, og måske endda i særlig grad når det er målrettet børn.

De to norske forskere, sociolog Mari Pettersvold og teolog Solveig Østrem, beskriver betydningen af godhedsmagt i forbindelse med indsamling af personoplysninger om børn i børnehaver i deres bog ”Mestrer, mestrer ikke – Jakten på det normale barnet” (Pettersvold & Østrem 2012). I bogen stiller Pettersvold og Østrem sig kritisk over for indsamlingen af følsomme og konfidentielle personoplysninger mhp. at måle og monitorere børn i børnehaver, som de mener er både unødvendig og skadelig (Pettersvold & Østrem 2012:20-24). De belyser, hvordan det kan være ekstremt udfordrende netop at kritisere denne kortlægning af data, fordi hensigten med at gøre det er god:

”Begrunnelsene som gis for at kartlegging er nødvendig, har en fellesnevner. Det vises til et overordnet formål: Man vil Det Gode for alle barn. Kritikken mot kartleggingsiveren tilbakevises med godhetsargumenter som nærmest er uangripelige. For når godhet brukes som argument, kan ingen være uenig uten samtidig å være imot det gode. Den som argumenter med godhet, setter seg i det godes sted, som godhetens høye beskytter” (Pettersvold & Østrem 2012:25).

Al kritik affejes altså med såkaldte godhedsargumenter om, at formålet med den konkrete tilgang er god, hvilket er svært at sige noget til. Som det udtrykkes i citatet, kan man som følge af denne argumentationsform ikke erklære sig uenig uden også at være imod det gode. Derved ligger der en magt, altså godhedsmagt, i at bruge gode intentioner som en argumentation for bestemte tiltag. Pettersvold og Østrem argumenterer for, at andre vigtige begrundelser om bl.a. det nødvendige og hensigtsmæssige ved tiltaget samt juridiske, etiske og pædagogiske hensyn bliver tilsidesat og er overflødige, når der gøres brug af godhedsargumenter (Pettersvold & Østrem 2012:25-26). Godhedsargumenter giver altså en slags immunitet, da det er ekstremt vanskeligt at argumentere imod, selvom der kan være vigtige perspektiver, der bliver overset. Godhedsmagten er desuden udtryk for en såkaldt *asymmetrisk relation*, hvor stærke personer tilsyneladende gør noget godt for svage personer, hvorved der forekommer en ulige magtrelation (Pettersvold & Østrem 2012:26-31).

Det er vigtigt at være opmærksom på godhedsargumenter, fordi man risikerer, at et tiltag ikke har den ønskede virkning, eller måske endda har den modsatte effekt, når der ikke er plads til kritik og vigtige perspektiver skydes ned med godhedsargumenter (Pettersvold & Østrem 2012:31). Jeg har derfor valgt at inddrage disse begreber, da jeg mener, at de kan anvendes i konteksten af livsstilsintervention, hvor der også ligger gode intentioner bag. På

trods af gode intentioner, kan der være faglige og etiske hensyn, som også er vigtige at diskutere og tage stilling til, hvorfor jeg vil vende tilbage til dette i analysen og diskussionen.

1.6 HIIT'n'Move

I dette afsnit vil jeg præsentere træningstilbuddet HIIT'n'Move, der udgør casen for specialet. Tilbuddet er tilknyttet det gratis livsstilsinterventionstilbud, *Vanebryderne*, som hører under Aalborg Kommunes Center for Sundhedsfremme. Flere andre nordjyske kommuner er dog også ved at implementere HIIT'n'Move-hold, som forventes at opstarte i Jammerbugt Kommune, Frederikshavn Kommune og Thisted Kommune inden længe (NCFO 2024; Dons 2024).

HIIT'n'Move blev etableret på baggrund af læge Charlotte Eggertsens ph.d.-studie, HIIT med kiloene, som i perioden 2020-2022 undersøgte effekten af højintensitets intervaltræning (forkortet HIIT), for børn med overvægt. Studiet påviste bl.a. en fastholdelse i forløbet på over 77 % og en høj grad af glæde ved forløbet, hvor børnene scorer over 4,0 på en skala fra 1-5 for *enjoyment* (Bilag 1:2). HIIT'n'Move er et træningstilbud, der henvender sig til børn og unge med overvægt i alderen 9-16 år med en legende tilgang til højintensitets intervaltræning (NCFO 2024; SDCNa). Hensigten er at skabe positive resultater for børnenes fysiske helbred, men også at skabe bedre vilkår for børnenes psykiske og sociale helbred med fokus på livskvalitet, trivsel, bevægelsesglæde og *physical literacy* (Bilag 1:3; SDCNa). Kort fortalt betegner *physical literacy* de helhedsorienterede forudsætninger for kompetencer, selvtillid og viden, som tilsammen udgør grundlaget for vedvarende og livslang fysisk aktivitet (Cairney et al. 2019). Tilbuddet forsøger derfor at bidrage til at mindske de psykosociale problemer, som børn med overvægt ofte oplever. Yderligere har HIIT'n'Move til hensigt at støtte børnene i at fortsætte med at være fysisk aktive gennem en oparbejdelse af bevægelseserfaring, og derved hjælpe dem til at overgå til træningstilbud i civilsamfundet (SDCNa).

Vanebryderne, som HIIT'n'Move hører under i Aalborg Kommune, udbyder individuelle forløb til familier med børn og unge med overvægt i alderen 2-17 år. I et forløb hos Vanebryderne arbejdes der på sunde vaneændringer for hele familien med fokus på kost, motion, søvn, trivsel og skærmtid. Tilbuddet tilslutter sig ikke eksplicit hverken Holbæk-modellen eller vægtneutral sundhed, som nogle andre kommuner gør i varierende grad. I Aalborg Kommune foregår HIIT'n'Move gennem Vanebryderne, hvorfor et forløb i

Vanebryderne er en forudsætning for at deltage i HIIT'n'Move (NCFO; NCFO 2024; Sundhedstilbud Aalborg 2024).

1.7 Problemformulering

De indledende overvejelser om retningen for specialet har, sammen med den eksisterende forskning på området, ført til følgende problemformulering med tilhørende forskningsspørgsmål:

Formår HIIT'n'Move at overkomme nogle af de psykosociale barrierer, der kan være for børn med overvægt ved deltagelse i sociale træningstilbud, og hvilken betydning kan et sådant målrettet tilbud have for børnenes deltagelse i træningstilbud i civilsamfundet?

- *Hvilke argumenter har der været for etableringen af HIIT'n'Move?*
- *Hvordan foregår HIIT'n'Move i praksis?*
- *Hvordan opleves det at deltage i HIIT'n'Move?*
- *Hvilke etiske og faglige implikationer knytter sig til en livsstilsintervention som HIIT'n'Move?*

Problemformuleringen udspringer af eksisterende forskning, som peger på en sårbarhed blandt børn og unge med overvægt som resultat af stigma, mobning, et negativt krops- og selvbillede, og helt overordnet dårlige oplevelser med at være fysisk aktiv. Ved at målrette et træningstilbud til en specifik målgruppe af børn med overvægt forsøges at skabe en ramme, der er fordrende for at få nogle gode oplevelser med fysisk aktivitet for netop denne gruppe af børn. HIIT'n'Move er et eksempel på et træningstilbud, som er sat i værk med en særlig opmærksomhed på de helbredsmæssige udfordringer og konsekvenser ved overvægt i form af især en øget risiko for en række sygdomme samt psykosociale konsekvenser ved stigmatisering (Bilag 1:2, SDCNa). Derfor tages der i specialet udgangspunkt i HIIT'n'Move som case mhp. at undersøge tilbuddets tilgang til at understøtte børn, der kan have psykosociale udfordringer ved at deltage i sociale træningstilbud. Ofte beskrives HIIT'n'Moves målgruppe rent aldersmæssigt som børn og unge i alderen 9-16 år, men for lethedens skyld, og eftersom tilbuddets målgruppe er under 18 år, vil jeg i specialet referere til denne gruppe som børn.

Problemformuleringen har desuden til hensigt at undersøge, hvilken rolle HIIT'n'Move kan have i at understøtte brobygning til træningstilbud i civilsamfundet. Det er allerede kendt, at socioøkonomiske faktorer spiller en rolle for overvægt hos børn, hvor der er flere børn med overvægt i familier med bl.a. lav indkomst og kort uddannelsesniveau (DST 2021:5-7). Yderligere viser forskning, at børns aktivitetsniveau ofte vil afspejle forældrenes aktivitetsniveau og tidligere erfaringer med fysisk aktivitet (Christofaro et al. 2018:48, 52). Derfor kan der også tænkes at forekomme andre udfordringer ved at deltage i fællesskaber i civilsamfundet, som fx af mere lavpraktisk karakter, da nogle familier måske ikke har økonomien eller erfaringsgrundlaget til at deltage i disse fællesskaber. Det kan være noget, der skal tillæres i familier, som ikke er vant til at være fysisk aktive. Derfor finder jeg det særligt interessant at se nærmere på en målrettet indsats til børn med overvægt, og om, og i så fald hvordan, der kan skabes bedre forudsætninger for deltagelse i træningstilbud i civilsamfundet for denne målgruppe gennem et tilbud som HIIT'n'Move.

1.8 Begrebsafklaring

I dette afsnit vil jeg kort præsentere nogle centrale begreber, som benyttes gennem specialet. Disse defineres ud fra bl.a. gængse forståelser og anvendelser af begreberne samt egne overvejelser, som danner grundlag for den specifikke anvendelse af begreberne i konteksten af dette speciale.

1.8.1 Overvægt

Når der i specialet bruges begrebet *overvægt* refereres til forståelsen af overvægt udregnet som BMI, som vurderes at blive anvendt i de fleste rapporter, statistikker og analyser om overvægt, og også anvendes af Sundhedsstyrelsen, Statens Institut for Folkesundhed og WHO (Sundhedsstyrelsen 2022:116-117; SDU 2020:15). Specialet har ikke til hensigt at afdække selve overvægten, men børnene i HIIT'n'Move er tilknyttet Aalborg Kommunes familiebaserede "*overvægtsindsats til børn og unge*", Vanebryderne, som henvender sig til familier med børn med en "*BMI over eller lig med alderskorrigeret BMI 25, eller en høj vægtstigning på kort tid*" (Sundhedstilbud Aalborg 2024). Det er ud fra denne forståelse om alderskorrigeret BMI, at der i specialet refereres til overvægt, da det er udgangspunktet for deltagelse i det konkrete livsstilsinterventionstilbud, der danner rammen for specialet.

1.8.2 Træningstilbud

Begrebet *træningstilbud* forstås i dette studie som alle tilbud, der hovedsageligt beskæftiger sig med fysisk aktivitet. Disse tilbud kan være forskellige på mange områder, heriblandt den

organisatoriske baggrund og struktur, de konkrete aktiviteter for tilbuddet, målgruppe mm. Det kan både være udbudt af det offentlige, det private eller civilsamfundet. Ligeledes indebærer forståelsen af begrebet heller ikke en yderligere begrænsning end at deltagelsen skal indebære fysisk aktivitet.

1.8.3 Livsstilsintervention

I en litteraturgennemgang fra 2018 beskriver Sundhedsstyrelsen en række studier om livsstilsinterventioner til både børn og voksne med svær overvægt (Sundhedsstyrelsen 2018). Her afgrænser Sundhedsstyrelsen også deres forståelse af *livsstilsinterventioner* til *”alle former for ændringer i kost, fysisk aktivitetsniveau og/eller adfærdsterapi, enten givet alene eller i kombination med flere interventionstiltag”* (Sundhedsstyrelsen 2018:15). Tilbud som HIIT’n’Move og Vanebryderne betegnes derfor i specialet som en livsstilsintervention, idet jeg vurderer, at det er tilbud, der beskæftiger sig med ændringer af en eller flere af de punkter, Sundhedsstyrelsen nævner. Sundhedsstyrelsens litteraturgennemgang beskriver desuden livsstilsinterventioner som Fit for Kids og Julemærkehjem, som også er tilbud, der beskæftiger sig med bl.a. kost og fysisk aktivitet på den ene eller anden måde. Disse vurderes at være sammenlignelige med HIIT’n’Move og Vanebryderne, selvom der selvfølgelig kan forekomme forskelle i tilgange (Sundhedsstyrelsen 2018:33-37).

2. Specialesamarbejde

Jeg har indgået et specialesamarbejde med Steno Diabetes Center Nordjylland (herefter SDCN) og Center for Sundhedsfremme i Aalborg Kommune (herefter CfS). De to samarbejdspartnere præsenteres kort i de nedenstående afsnit, hvor rammerne og rollerne for samarbejdet også står beskrevet.

2.1 Steno Diabetes Center Nordjylland

Steno Diabetes Center Nordjylland er et ”*regionalt videns- og kraftcenter for diabetesbehandling og forebyggelse af diabetiske senkomplikationer*” (SDCNb). De har bl.a. en række tværsektorielle samarbejdsprojekter mhp. at forebygge og forbedre livet med diabetes, hvoraf HIIT’n’Move er en af disse, som udbydes i samarbejde med Aalborg Kommune (SDCNb; NCFO 2024).

Mit samarbejde med SDCN knytter sig til deres igangværende evaluering af HIIT’n’Move, som overordnet har til formål at undersøge, hvorvidt HIIT’n’Move medvirker til:

- *At understøtte udvikling af kropsligdannelse (physical literacy), bevægelsesglæde og trivsel blandt børn og unge med overvægt.*
- *At fastholde børn og unge med overvægt i aktivitetstilbud gennem bl.a. brobygning til bevægelsesfællesskaber i civilsamfundet.*

(Bilag 1:3)

I den forbindelse bidrager jeg med sociologiske perspektiver på tilbuddet og brobygningen til tilbud i civilsamfundet. Til dette formål bidrager SDCN med faglig sparring og viden om HIIT’n’Move samt adgang til empiri fra interviews med børn, der deltager i HIIT’n’Move, og deres forældre, som anvendes til specialets analyse.

2.2 Center for Sundhedsfremme

Aalborg Kommunes Center for Sundhedsfremme udbyder en række sundhedsfremmende tilbud, hvor HIIT’n’Move også indgår som et træningstilbud til børn med overvægt, som er tilknyttet deres livsstilsinterventionstilbud, Vanebryderne. Et forløb hos Vanebryderne er derfor en forudsætning for at kunne deltage i HIIT’n’Move (NCFO 2024).

Samarbejdet med CfS har hovedsageligt bestået i adgang til feltet ved at skabe kontakt til bl.a. HIIT’n’Move-trænerne og givet mulighed for at deltage i en temadag for

trænerne og personale fra CfS med tilknytning til HIIT'n'Move. CfS og SDCN samarbejder i forvejen om HIIT'n'Move, da SDCN har været med til at igangsætte tilbuddet, og CfS nu udbyder det og har kontakten med trænerne. Derfor har mit samarbejde med SDCN og CfS både inkluderet kommunikation og møder for alle tre parter samlet, men også møder og kontakt med parterne hver for sig både fysisk, virtuelt og telefonisk. Hvor jeg gennem samarbejdet har opnået adgang til feltet og empiri, bidrager jeg til gengæld med perspektiver på HIIT'n'Move, som har til hensigt at kunne bruges i det videre arbejde med tilbuddet i praksis.

3. Teori

Det teoretiske grundlag for specialet består af Erving Goffmans stigma-teori og Kristian Larsens teori om sundhedskapital. Den eksisterende litteratur peger især på vægtstigmatisering som en faktor for psykosociale konsekvenser ved overvægt. Derfor anvendes Goffmans teori om stigma til at analysere specialets empiri mhp. at opnå en større indsigt i vægtstigmatiserings potentielle rolle for børn i et træningstilbud som HIIT'n'Move. Derudover inddrages Larsens teori om sundhedskapital som en teoretisk forståelsesramme for ulighed i sundhed gennem bl.a. kropsidealer i samfundet og sociale grupper, som individer præges og motiveres af. Dette teoretiske grundlag relaterer sig desuden til specialets videnskabsteoretiske ramme, som tager udgangspunkt i Bourdieus strukturalistiske konstruktivisme, hvilket bliver præsenteret nærmere i et senere afsnit.

Der er tale om sociologiske teorier, der beskriver en social indvirkning på individet på baggrund af normer i samfundet eller i andre sociale grupper. Normativitet indebærer derfor også en mulighed, eller risiko, for at afvige fra normerne. I relation til overvægt, og særligt de psykosociale konsekvenser ved overvægt, kan denne distinktion bidrage til vigtige perspektiver. Der kan fx være en vigtig og relevant diskussion om, hvorvidt overvægt anses som et problem for det enkelte individ, eller om det er et samfundsproblem med udgangspunkt i kropsidealer og tolerance. En sådan diskussion kan desuden trække tråde til opdelingen mellem en vægtcentreret eller vægtneutral tilgang til livsstilsintervention. På den måde kan teorierne fra Goffman og Larsen være med til at åbne yderligere op for feltet, som en ramme for specialets analyse. Først redegøres for de to teoretiske vinkler med udvalgte nedslag i de følgende afsnit.

3.1 Stigma

3.1.1 Præsentation af stigma

Den canadisk-amerikanske sociolog, Erving Goffman, har spillet en markant rolle inden for sociologien, hvor han særligt er kendt for sine iagttagelser af det almindelige og hverdagslige, som ofte overses og kan forekomme nærmest banale (Goffman 2009:7). Goffmans stigma-teori omhandler stempeling af mennesker, der afviger fra det normale, og derfor anses som unormale eller afvigende. Teorien beskriver menneskers håndtering af stigma, og deres kamp for at undgå stigmatisering, så de kan indgå i kategorien af normale (Goffman 2009:14).

Ifølge Goffmans teori kan mennesker kategoriseres efter, hvorvidt de passer ind i de normative rammer for samfundet, eller en social gruppe, med de specifikke sociale spilleregler, der gør sig gældende for det konkrete sted eller miljø. Man vil ofte hurtigt kunne placere mennesker i disse kategorier, som også kan beskrives som menneskers *sociale identitet*, baseret på deres personlige egenskaber. Hvis et individs egenskaber ikke stemmer overens med det, der forventes i et givent miljø, bringes individet i stærk miskredit og bliver stemplet som et dårligere menneske på baggrund af et stigma. Der forekommer herved en uoverensstemmelse mellem det forventede og det faktiske; den *tilsyneladende sociale identitet*, altså det forventede, bliver ikke bekræftet af den *faktiske sociale identitet*. Hvis en stigmatiseret person er bevidst om, at dennes særpræg er synligt for andre, betegnes personen som den *miskrediterede*. Modsat betegnes en person som den *potentielt miskrediterede*, hvis personen ikke mener, at særpræget umiddelbart er synligt for andre (Goffman 2009:43-44, 46). De miskrediterede kan altså siges at afvige fra det, der forventes af personer i et bestemt socialt miljø, hvorimod personer, der ikke afviger, kan beskrives som *normale*, da disse følger de normative forventninger. Ifølge teorien vil de stigmatiserede personer blive anset som mindreværdige og forkerte inden for rammen af den pågældende sociale kontekst. Dette medfører en reaktion fra de normale i form af diskrimination af de miskrediterede, hvilket resulterer i en begrænsning af udfoldelsesmuligheder, som dog ikke nødvendigvis er tilsluttet. Stigmatiserede individer kan også i nogle enkelte tilfælde være upåvirkede af deres stigma, hvor de ser på situationen med andre øjne. Her vil den stigmatiserede anse sig selv som normal, mens de normale modsat vil blive anset som forkerte mennesker, set fra den stigmatiseredes perspektiv (Goffman 2009:46-48).

3.1.2 Goffmans tre former for stigma

Goffman fremsætter tre slags stigma: *kropslige vederstyggeligheder*, *karaktermæssige fejl* og *tribale stigma*. Kropslige vederstyggeligheder er betegnelsen for en stigmatisering på baggrund af fysiske misdannelser. Karaktermæssige fejl er stigma, der udspringer af bl.a. viljesvaghed og uhæderlighed, hvilket ofte findes ud fra en persons fortid med fx psykisk sygdom, stofmisbrug, arbejdsløshed eller politisk radikalisme. Tribale stigma relaterer sig til en persons stamme, eller slægt, altså en stigmatisering på baggrund af fx etnicitet, nationalitet eller religiøs overbevisning (Goffman 2009:46).

Ud fra Goffmans definition af de tre former for stigma kan vægtstigmatisering anses som stigma på baggrund af kropslige vederstyggeligheder, eftersom overvægt ofte vil være synligt rent fysisk og kropsligt, som adskiller personer med overvægt fra det, der

kendetegner normen eller det ideelle i et samfund. Dog kan vægtstigmatisering også være et udtryk for en stigmatisering grundet en karaktermæssig fejl, hvor personer med overvægt forbindes med negative karaktertræk. Stigma, og måske især karaktermæssige fejl, kan ikke i alle tilfælde identificeres med det samme, da det ikke altid er noget, der tydeligt kan ses på personen. Dette gør sig dog ikke gældende for overvægt, som er synligt for andre, hvorfor personer med overvægt kan beskrives som miskrediterede frem for potentielt miskrediterede. Ved en stigmatisering af overvægt som karaktermæssig fejl vil selve overvægten anses som en karakterbrist i form af bl.a. viljesvaghed, der synligt symboliseres ved overvægt (Goffman 2009:46).

3.1.3 Den stigmatiseredes reaktion

Stigmatiserede personer vil ofte opleve følelser som skam, selvhad og mindreværd over ikke at kunne leve op til det, der kræves for at blive anset som normal, hvilket yderligere bliver forstærket ved at omgås de normale. Derfor vil nogle stigmatiserede personer forsøge at komme af med sit stigma, for derved at kunne kategoriseres som normal. Disse forsøg kan fx inkludere operationer for at rette op på særegne fysiske kendetegn, som adskiller sig fra det normale, eller terapi mhp. at korrigere personlige karaktertræk. Det kan også være andre ihærdige forsøg på at komme til at blive identificeret som normal eller sløre sit stigma fx ved at forsøge at udføre handlinger, der ikke normalt forbindes med en person med det pågældende stigma. Modsat kan de stigmatiserede også være tilbøjelige til at prøve at undgå sociale situationer, hvor de er i nærhed af normale mennesker, så de undgår en konfrontation og miskreditering (Goffman 2009:48-55). En isolation kan dog have alvorlige konsekvenser for den stigmatiserede, og Goffman beskriver, at den stigmatiserede *"kan blive mistænksom, deprimeret, fjendtlig, ængstelig og forvirret"* (Goffman 2009:54).

Goffman bruger betegnelsen *blandede kontakter*, når stigmatiserede og normale indgår i sociale sammenhænge med hinanden. Denne form for interaktion kan være præget af ængstelighed hos den stigmatiserede, hvilket især gør sig gældende for personer med et synligt stigma, som det er tilfældet med overvægt. På den anden side kan det også være vanskeligt for den normale at navigere i en sådan interaktion, da både medfølelse og manglen på samme kan have utilsigtede konsekvenser, eller kan stille urimelige krav til den stigmatiserede. Der kan hurtigt komme meget opmærksomhed på stigmaet, også selvom det ikke nødvendigvis bliver italesat. Ofte vil de normale i sociale sammenhænge med blandede kontakter enten behandle den stigmatiserede som om stigmaet ikke var til stede, eller behandle den stigmatiserede som en "ikke-person", altså uden hensyn. Dette kan resultere i en enorm selvbevidsthed pga. den

store opmærksomhed på stigmaet, uanset om det italesættes eller ej, da det kan fornemmes i interaktionen som en underliggende faktor (Goffman 2009:53-60).

3.2 Sundhedskapital

3.2.1 Præsentation af sundhedskapital

Med inspiration fra den franske sociolog Pierre Bourdieu, har Kristian Larsen, som er professor i Pedagogy, Profession and Health ved Institut for Folkesundhedsvidenskab på Københavns Universitet, præsenteret teorien om det sundhedssociologiske begreb *sundhedskapital*. Teorien har et særligt blik på sundhedsområdet i et samfundsmæssigt perspektiv, der også berører temaer som krop og ulighed (Larsen 2021:9-11, 15).

Sundhedskapital kan kort fortalt bruges til at se på opnåelsen af sociale fordele gennem fem former for sundhedsinvesteringer i kroppen. Med disse investeringer i kroppen kan man tale om en dyrkelse af kroppen, som er motiveret af et menneskeligt behov for at skabe en identitet, som kan føre sociale fordele med sig. Ifølge Larsen er hensigten med sundhedskapital *"at optimere, opretholde eller reducere tab af social position i en samtid, hvor kroppe er blevet statsligt frisatte"* (Larsen 2021:36). Sundhedskapital er en ressource på samme måde som andre gængse kapitalformer som fx økonomisk, kulturel og social, ligesom der også kan findes sammenhænge på tværs af kapitalformer. Andre kapitalformer kan spille en rolle for niveauet af en persons sundhedskapital, da de er med til at danne et grundlag for at forstå og navigere i det sociale spil. Derved indebærer sundhedskapital også en social og sundhedsmæssig ulighed, hvor nogle mennesker er bedre stillet end andre og opnår sociale fordele heraf, hvorfor sundhedskapital også kan siges at relatere sig til magt (Larsen 2021:10-11, 37-39).

Sundhedskapital skal ikke forstås som et sundhedsbegreb, men altså et sundhedssociologisk begreb, eftersom det centrerer sig om sociale fordele frem for sundhedsfordele. Investeringerne i kroppen kan godt medføre sundhedsfordele, men det er ikke en betingelse, idet sundhedskapital *"er udviklet for at analysere, hvorvidt, og i givet fald hvordan, kroppen og investeringer heri kan give sociale fordele"* (Larsen 2021:43). I den forbindelse er det også værd at nævne, at sundhedskapital adskiller sig fra begreberne *health literacy* og *self-efficacy*, som handler om menneskers kompetencer til at opnå viden om sundhed og evnen til at træffe sunde valg (Larsen 2021:45-46).

Sundhedskapital handler altså ikke nødvendigvis om reel sundhed, men derimod en normativ idé om sundhed og kropsidealer i samfundet, som kan udmønte sig i individuelle investeringer inden for fx fysisk træning, kost, kropskirurgi eller yoga. Der eksisterer en overordnet og dominant sundhedskapital på samfundsniveau, samtidig med at der findes mange forskellige syn på sundhed og den sunde krop mellem personer i samfundet. Disse forskellige opfattelser kan være betinget af faktorer som socialklasse, køn, alder eller geografi. Det afhænger derfor af menneskers sociale positioner i samfundet, eller habituelle dispositioner for et individ eller en social gruppe, som kan gøre at nogle kroppe findes mere attraktive end andre inden for rammen af den pågældende sociale gruppe. Dette kan være afgørende for, hvordan man vælger at investere i sin krop (Larsen 2021:10-11, 36-43, 51).

3.2.2 De fem kroppe

Larsen beskriver fem investeringsmåder, også kaldet *de fem kroppe* (Larsen 2021:10-11, 37-38):

- *Den kirurgiske krop*
- *Den kemiske krop*
- *Ernæringskroppen*
- *Den fysiske krop*
- *Den mentale krop*

Den kirurgiske krop er kendetegnet ved anvendelse af fx kirurgi som metode til at optimere kroppen med fx piercinger. Det er kortvarige fysiske indgreb med en længerevarende effekt på kroppen (Larsen 2021:38).

Ved *den kemiske krop* gøres brug af kemi i form af fx piller mod smerter eller depression. Dette har en kortvarig effekt, men kan både være målrettet den ydre og den indre krop (Larsen 2021:38).

Et særligt fokus på fødevarer, vitaminer eller mineraler og tilsætningsstoffer, og meget specifikke ernæringsmæssige præferencer, beskrives som *ernæringskroppen*, og kan både være målrettet den ydre og den indre krop, ligesom de kan have både en kortvarig og langvarig effekt på kroppen (Larsen 2021:38).

Den fysiske krop defineres ud fra dyrkningen af fysisk aktivitet, hvilket kan komme i mange afskygninger som fx forskellige sportsgrene, bodybuilding eller fitness. Dette

kan både være målrettet den ydre og den indre krop og har en kort eller længerevarende effekt (Larsen 2021:38).

Den mentale krop har et fokus på den indre krop med mental, åndelig eller intellektuel kropslig aktivitet, hvilket kan dyrkes gennem litteratur og kunst, meditation, yoga, mindfulness og wellness (Larsen 2021:38).

De fem kroppe adskiller sig på flere parametre, men som det også ses af ovenstående beskrivelser, kan der være forskelle i, hvorvidt der fokuseres på den indre krop eller den ydre krop, altså det mentale over for det fysiske. Derudover kan der findes forskelle i individets egen aktive involvering som fx ved træning i modsætning til indgreb af mere passiv karakter. Yderligere kan der skelnes ved brug af forskellige sanser og institutionelle og fysiske sammenhænge, som investeringsformerne hver især kan relateres til.

Sundhedskapital kan opdeles i *dominant* og *domineret* sundhedskapital. Den dominante sundhedskapital er så at sige statsautoriseret med helt generelle investeringer i kroppen, som er bredt kulturelt anerkendt i samfundet. Modsat har en domineret sundhedskapital ikke statens velsignelse, men har en værdi på et mindre plan og i mere specifikke sociale rum. Denne opdeling er relevant for alle fem kroppe, som hver især kan have særlige investeringer, der kun anerkendes og er attraktive inden for bestemte sociale grupper. De sociale grupper kan desuden kæmpe for at gøre deres idealer mere udbredte, så de potentielt kan blive dominante. Derfor sker der også et skift inden for kropsidealer og den dominante sundhedskapital over tid. Det kan være bestemte diæter, kropsudsmykning, meditation eller andre former for kropsarbejde, hvor de dominante idealer hele tiden er under forandring i samfundet (Larsen 2021:40-42).

Ikke alle fem kroppe er nødvendigvis lige relevante for dette studie, da der tages udgangspunkt i et træningstilbud, der ofte vil blive forbundet med den fysiske krop. Børn kan dog alligevel være præget af alle fem kroppe fra samfundet, deres familie og venner, eller andre sociale grupper. Ligeledes kan forskellige former for sundhedskapital ligge bag en livsstilsintervention som HIIT'n'Move, som også kan være med til at konstruere fx den dominante sundhedskapital. Derfor finder jeg det interessant at se efter mønstre i empirien, som peger i retning af bestemte investeringsformer og konkrete implikationer ved dette.

3.2.3 Magten over den dominante sundhedskapital

Samfundet har gennemgået en ændring, hvor staten nu har fået en ny samfundsmæssig rolle og funktion. Dette har gjort, at kroppen er blevet statsligt frisat, og den dominante sundhedskapital

bliver nu defineret af markedet i takt med kapitalismens udvikling i samfundet. Derved ligger ansvaret for sin egen sundhed også hos sig selv, og der er fokus på selvoptimering (Larsen 2021:102). På trods af en velfærdsstat med rige muligheder for behandling og pleje, eksisterer en diskurs om, at man er sin *"egen sundheds smed"*, som en sundhedsmæssig tilføjelse til den klassiske liberalistiske tankegang (Larsen 2021:103). Når det så er sagt, er der alligevel nogle bestemte kropsidealer, som hele tiden er under forandring. Her har staten og dens institutioner og professioner en markant definitionsmagt, som udøves subtilt og kan refereres til som *soft power* (Larsen 2021:102-104). Larsen formulerer også, at *"i den bourdieuske terminologi formidles den statsautoriserede krop både via gode råd og anvisninger, med andre ord pædagogik, koblet med skyld, moralisering og individualisering"* (Larsen 2021:104). Den dominante sundhedskapital formidles altså gennem statens institutioner med gode råd og anvisninger, som viser, hvad der anses som det rigtige og sunde, men som befolkningen selv har ansvar for at tage til sig og omsætte i praksis gennem egne kropsinvesteringer (Larsen 2021:104). Dette relaterer sig også til specialets strukturalistisk konstruktivistiske tilgang. Den statsautoriserede sundhedskapital konstrueres løbende i samfundet, men samtidig forekommer en overordnet struktur.

Som beskrevet kan det være vanskeligt at definere den aktuelle statsautoriserede sundhedskapital, men den formes bl.a. af Sundhedsstyrelsens anbefalinger om, hvad man skal spise, hvor meget og hvordan man skal bevæge sig, sove osv. Disse ændrer sig og udvikler sig hele tiden, hvilket kan gøre det svært at følge dem, og tilliden til anbefalingerne kan derfor også være udfordret. Derudover kan der være stor forskel i fremgangsmåder og resultater inden for sundhedsvidenskaben, som også kan gøre det vanskeligt at skulle definere den statsautoriserede sundhedskapital. Generelt er der dog kommet et stort fokus på den fysiske og ernæringsmæssige sundhed, hvor det er vigtigt at fremstå sund udadtil (Larsen 2021:48-49, 103-105).

4. Strukturalistisk konstruktivisme

Specialet bygger på en særlig videnskabsteoretisk tilgang defineret af Pierre Bourdieu som *strukturalistisk konstruktivisme* eller *konstruktivistisk strukturalisme* (Rasborg 2021:425). Strukturalistisk konstruktivisme relaterer sig til Bourdieus teoriapparat om *sociale felter*, *habitus* og *kapitalbegreber*. Det strukturalistiske aspekt af denne tilgang ligger særligt i Bourdieus definition af sociale felter, som er sociale strukturer med en objektiv eksistens. Samtidig forekommer der et konstruktivistisk element i, at sociale felter også konstrueres socialt af aktørerne. Sociale felter kan beskrives som forskellige sociale områder eller miljøer, hvori aktører positionerer sig i relation til hinanden ud fra bestemte kapitalformer. Bourdieu har defineret fire kapitalformer: *økonomisk*, *social*, *kulturel* og *symbolsk* kapital, hvor symbolsk kapital fungerer som en slags overordnet kapitalform, der beskriver aktørernes sociale status eller prestige på baggrund af de tre andre kapitalformer. For at kunne forstå forholdet mellem de objektive strukturer i feltet og aktørernes subjektive position på baggrund af kapitalformerne, anvender Bourdieu begrebet *habitus*, der netop fungerer som et bindeled mellem felt og kapital (Rasborg 2021:423-425).

Med denne videnskabsteoretiske ramme for specialet kan forskellige skønheds- og kropsidealer, og her også Kristian Larsens inddeling af sundhedskapital med fem investeringsformer, relateres til Bourdieus definition af begrebet *habitus*. Heri indgår både den strukturalistiske logik om en strukturel tvang samt det konstruktivistiske aspekt om, at aktørerne også selv er med til at forme deres *habitus* – det er altså en ”*strukturerende og struktureret struktur*”, som Bourdieu beskriver det. På den måde forekommer en dobbelthed mellem struktur og aktør (Rasborg 2021:425-426). I specialets forståelse af bl.a. kropsidealer og sundhedskapital kan der ses et strukturalistisk element med en dominant sundhedskapital og andre dominerede former for sundhedskapital i sociale grupper, som danner en overordnet struktur for aktørerne. Derved illustrerer det strukturalistiske element også en ulighed inden for sundhed med udgangspunkt i bl.a. sundhedskapital. Omvendt er aktørerne også hver især med til at præge og producere, eller reproducere, idealer og sundhedskapital i en bestemt retning og på forskellige måder fra aktør til aktør, hvorved det konstruktivistiske element står frem. Specialet tager også udgangspunkt i tilgange til livsstilsintervention, som konstrueres som vægtcentrerede eller vægtneutrale, hvori der også ligger en konstruktion af disse begreber. Derfor giver dette videnskabsteoretiske ståsted mulighed for at opnå en større forståelse for feltet ud fra forståelsen om både det strukturelle og det konstruktivistiske.

5. Forholdet mellem teori og empiri

Traditionelt set har den tidlige videnskabsteori ofte været præget af en dualismetænkning med induktion og deduktion som to modsætningsfyldte tilgange. Med en sådan dualismetænkning forsøger man enten at opnå videnskabelig viden styret af ny empiri med den induktive tilgang, eller ud fra forudgående teori ved den deduktive tilgang. Ofte vil det dog være mere komplekst end det, hvorfor en sådan skarp, nærmest idealtypisk, opdeling af empiri og teori sjældent reelt gør sig gældende for forskning. Der vil derimod som regel være tale om en form for vekselvirkning, hvor empiri og teori er styrende i varierende grad gennem forskningsprocessen (Jacobsen 2007:249-251).

Netop med tanke på vekselvirkningen mellem empiri og teori har professor emeritus i sociologi på University of Leicester, Derek Layder, formuleret den *adaptive teori* som en dualitetstilgang til videnskabsteori, der kan fungere som et alternativ til den førnævnte dualismetilgang (Jacobsen 2007:249-251). Layders adaptive teori tilkendegiver ”(1) at samfundet både eksisterer inden i og uden for mennesket, og dermed at såvel internalisering som eksternalisering er centrale træk ved samfundslivet, og (2) at det objektive og subjektive gensidigt påvirker hinanden og sameksisterer i tid og rum” (Jacobsen 2007:251). Denne tilgang til videnskab kommer fint i forlængelse af specialets strukturalistisk konstruktivistiske tilgang ud fra Bourdieus principper, som beskrevet af det foregående afsnit. Genstanden eksisterer uden for individet, men samtidig er individet også med til at konstruere den løbende. Den konstrueres både af aktørerne i empirien, men samtidig er jeg fx også selv med til at konstruere den med dette studie, og ved at lade empirien komme til sin ret (Rasborg 2021:425-426).

Empiri og teori spiller altså forskellige roller gennem specialets dele. Indledningsvist har teorien været styrende til at identificere den overordnede retning for specialet med en orientering i eksisterende litteratur samt den anvendte teori om stigma og sundhedskapital. Herefter har jeg givet plads til at lade den første del af empirien, i form af særligt de fem interviews med børn og forældre tilknyttet HIIT’n’Move og observationerne af HIIT’n’Move, styre. Her har jeg været åben over for mønstre og interessante tematikker, som jeg har kodet efter. Det er altså en relativt åben kodning, og her bruger jeg ordet relativt, da det er vanskeligt at lægge den indledende teoretiske orientering helt fra sig. På baggrund af de første fund fra empirien har jeg derfor kunnet tage disse med videre til indsamlingen af den resterende empiri i form af især ekspertinterviewet, som delvist er struktureret efter de

indledende observationer. Det har givet mig mulighed for at få fagprofessionelle perspektiver og nuancer på materialet og ligeledes blive valideret i nogle af fundene. På den måde er det en proces med en vekselvirkning mellem teori og empiri, hvor de supplerer hinanden og er styrende i varierende grad ned gennem specialet.

6. Design

I dette afsnit vil jeg beskrive specialets design; først med en beskrivelse af casestudiet, hvorefter anvendelsen af mixed methods præsenteres, og afslutningsvist vil jeg også komme ind på den etnografiske tilgang, der anvendes i specialet.

6.1 Casestudie

Specialet anses som et kvalitativt casestudie, hvor HIIT'n'Move repræsenterer en enkeltcase på livsstilsintervention til børn. Derved søger jeg at kunne sige noget mere bredt om livsstilsintervention målrettet børn ud fra HIIT'n'Move som et eksempel herpå.

HIIT'n'Move er et eksempel på en kommunal livsstilsintervention, der har samme hensigt om at forbedre børns fysiske, psykiske og sociale trivsel, som mange andre livsstilsinterventioner i danske kommuner. Dog kan der forekomme forskellige måder at gå til opgaven i form af fx vægtcentrerede eller vægtneutrale tilgange, men ofte vil der være nogle fælles træk blandt disse tilbud. HIIT'n'Move repræsenterer derfor en måde at tilgå opgaven om livsstilsintervention til børn, som på nogle punkter adskiller sig fra lignende tilbud, men på en række punkter også ligner andre kommunale tilbud med fokus på sundhed og trivsel (Kolding Kommune 2020:10-11; Holbæk Sygehus 2023; SDCNa). Jeg vil gå mere i dybden med den konkrete tilgang i HIIT'n'Move i analysen, så forskelle og ligheder til andre tilgange står tydeligere frem.

Grundet specialets flydende tilgang til forholdet mellem teori og empiri, som blev beskrevet af det foregående afsnit, er det vanskeligt at placere dette casestudie inden for de fire hovedtyper af casestudier; *ateoretiske studier*, *teorifortolkende studier*, *teorigenererende studier* og *teoritestende studier* (Antoft & Salomonsen 2007:29-43). Dog vil jeg argumentere for, at studiet hovedsageligt læner sig op ad det teorifortolkende casestudie, hvor casen er i centrum, men med anvendelse af teori til at fortolke på den empiriske virkelighed. Derved bærer fortolkningen i studiet også præg af den konkrete teori, mens der samtidig lyttes til det empiriske materiale, hvilket altså igen kan sættes i relation til specialets vekselvirkning mellem teori og empiri (Antoft & Salomonsen 2007:33-41).

Da der kun ses på en enkelt case, giver det ikke mening at argumentere for en *statistisk generaliserbarhed*, men *analytisk generaliserbarhed* er fortsat muligt. Ved det teorifortolkende casestudie kan casens analytiske generaliserbarhed diskuteres inden for den teoretiske ramme, som kan bidrage til et helhedsbillede, hvor casen kan ses som et eksempel

på noget større. Der kan argumenteres for, at empirien i samspil med teorien kan gøre det muligt at generalisere på fortolkningen ved en velvalgt case (Antoft & Salomonsen 2007:39, 49-51). Derfor har jeg med dette casestudie en forventning om at kunne sige noget mere generelt om livsstilsintervention til børn baseret på HIIT'n'Move som case. Dette med udgangspunkt i specialets overordnede retning ud fra problemformuleringen samt den teoretiske ramme. I diskussionsafsnittet vil jeg vende tilbage til diskussionen om generaliserbarhed og argumentere for, hvorvidt jeg mener, der kan være tale om analytisk generaliserbarhed for dette studie, og hvad det indebærer.

6.2 Mixed methods

Empirigrundlaget for specialet bygger på en kombination af flere forskellige metoder, altså såkaldt mixed methods. En mixed methods-tilgang kan bidrage med hhv. at opnå mere sikker viden, komplementær viden eller komplekse beskrivelser af feltet (Frederiksen 2020:257:263). I dette tilfælde ligger begrundelsen for at anvende mixed methods hovedsageligt i et ønske om komplementaritet af forskellige metoder. At tilgå feltet med flere metoder åbner op for en mere dækkende viden, som også giver mulighed for at se flere aspekter af feltet, altså af HIIT'n'Move. Der kan desuden argumenteres for, at anvendelsen af flere metoder til at besvare specialets problemformulering også kan synliggøre komplekse og eventuelt selvmodsigende elementer af feltet i form af fx kompleksiteten ved vægtneutrale og vægtcentrerede tilgange i praksis (Frederiksen 2020:260-263). Specialets metoder er kvalitative og består af dokumenter, interviews og flere former for etnografisk materiale, som jeg vil beskrive nærmere i metodeafsnittet.

6.3 Etnografisk studie

I artiklen *Time for ethnography* beskriver Bob Jeffrey og Geoff Troman relevansen af tid for etnografiske studier med udgangspunkt i deres forskning af uddannelsesområdet (Jeffrey & Troman 2003). Den etnografiske metode anses ofte som en særdeles tidskrævende metode, hvor "*time in the field is needed to discern both the depth and complexity of social structures and relations*" (Jeffrey & Troman 2003:535). Ligesom på mange andre områder i vores moderne samfund er tid også en begrænset ressource inden for forskning, hvorfor det kan være fordelagtigt at orientere sig i forskellige tilgange til den etnografiske metode (Jeffrey & Troman 2003:535-538).

Jeffrey og Troman præsenterer tre typer af etnografiske studier med forskellige tilgange til tidsaspektet: *compressed time mode*, *selective intermittent time mode* og *recurring*

time mode (Jeffrey & Troman 2003:538-544). Disse har hver især sine begrænsninger og muligheder, som kan være mere eller mindre fordelagtige alt efter den konkrete problemstilling. *Compressed time mode* bruges som betegnelse for et kort og intenst etnografisk studie med en varighed på et par dage til en måned, hvor forskeren forsøger at observere og nedskrive alt af relevans. Grundet den begrænsede tid er det essentielt at være opmærksom på detaljerne og være bevidst om, hvad der søges at opnå viden om, så den værdifulde tid i feltet bliver udnyttet (Jeffrey & Troman 2003:538-540). Ved *selective intermittent time mode* er der en længere tidshorisont på ca. tre måneder til to år, hvor feltet besøges mere selektivt på udvalgte tidspunkter, der vurderes at have særlig relevans for studiet. Den sidste af de tre tilgange, *recurrent time mode*, har til hensigt at sammenligne og se en ændring mellem besøg, som foregår på bestemte tidspunkter. (Jeffrey & Troman 2003:540-544).

Tilgangen i dette speciale kommer tættest på at følge en *compressed time mode* grundet den korte tidshorisont. Derudover har der været en begrænset adgang til HIIT'n'Move-holdene, da et længere etnografisk studie ikke har været muligt og desuden vurderes at ville være forstyrrende for træningen. Jeg ville skille mig for meget ud, da jeg hverken kan opnå en naturlig rolle i tilbuddet som deltager på holdet, da jeg ikke passer ind i målgruppen, og heller ikke som træner. Det har været nødvendigt at tage højde for feltets forudsætninger og begrænsninger, og tilgå det på særlig vis. Derfor er der tale om et etnografisk studie med en kort tidshorisont, desuden begrænset af specialets formelle tidsramme. I metodeafsnittet vil jeg komme nærmere ind på de konkrete etnografiske metoder, jeg har anvendt.

7. Metode

I dette afsnit vil jeg præsentere og argumentere for mine metodiske valg. Min kombination af metoder inkluderer dokumenter, interviews samt etnografisk materiale i form af især observationer og mindre etnografiske interviews og samtaler i forbindelse med observationerne.

7.1 Oversigt over samlet empirisk materiale

Specialet gør som beskrevet brug af mixed methods med kombination af flere forskellige metoder. Derfor præsenteres det samlede empiriske materiale i nedenstående figur 1, hvor hvert enkelt dokument, interview eller observationsgang indgår med en kort beskrivelse. En nærmere beskrivelse af de anvendte metoder vil blive præsenteret i de efterfølgende afsnit.

Figur 1 – Samlet oversigt over empirisk materiale

Titel	Beskrivelse
Dokument – <i>Evalueringsprotokol HIIT’n’Move</i> (Bilag 1)	Primært dokument i form af evalueringsprotokol til den igangværende evaluering af HIIT’n’Move, som bl.a. beskriver baggrunden og fremgangsmåden for evalueringen. (Bilag 1)
Dokument – <i>HIIT’n’Move</i> (SDCNa)	Sekundært dokument i form af Steno Diabetes Center Nordjyllands beskrivelse af HIIT’n’Move fra deres egen hjemmeside. (SDCNa)
Dokument – <i>Nyt tilbud skaber bevægelsesglæde blandt børn og unge med overvægt og forebygger type 2-diabetes</i> (SDCN 2024)	Sekundært dokument i form af artikel fra Steno Diabetes Center Nordjyllands hjemmeside med beskrivelse af HIIT’n’Move. (SDCN 2024)
Dokument – <i>Overvægtsindsats til børn og unge</i> (Sundhedstilbud Aalborg 2024)	Sekundært dokument i form af beskrivelse af Vanebryderne fra Aalborg Kommunes hjemmeside henvendt til praktiserende læger og praksispersonale. (Sundhedstilbud Aalborg 2024)
Dokument – <i>Aalborg Kommune – Vanebryderne</i> (NCFO 2024)	Sekundært dokument i form af beskrivelse af Vanebryderne fra Nationalt Center for Overvægts hjemmeside med vidensindsamling af regionale og kommunale sundhedstilbud. (NCFO 2024)
Dokument – <i>Vi søger deltagere på 10-16 år til forskningsprojektet ”HIIT med kiloene”</i> (Aalborg Universitetshospital 2020)	Sekundært dokument i form af rekrutteringsopslag målrettet børn med tilknytning til en kommunal overvægtsklinik i Region Nordjylland til forskningsprojektet HIIT med kiloene, som ligger til grund for HIIT’n’Move. (Aalborg Universitetshospital 2020)

Dokument – <i>Overvægtige børn skal finde glæden ved fysisk aktivitet i HIIT med kiloene</i> (Pinborg 2022)	Sekundært dokument i form af artikel i Dagens Medicin fra 2022 med beskrivelse af forskningsprojektet HIIT med kiloene, som ligger til grund for HIIT'n'Move, og med udtalelser fra læge og projektleder Charlotte Eggertsen, som stod i spidsen for HIIT med kiloene i samarbejde med bl.a. Steno Diabetes Center Nordjylland. (Pinborg 2022)
Respondent 5 – Forælder (Bilag 2)	Interview af mor til barn i HIIT'n'Move til evaluering.
Respondent 9 – Barn (Bilag 2)	Interview af barn i HIIT'n'Move til evaluering.
Respondent 9 – Forælder (Bilag 2)	Interview af far til barn i HIIT'n'Move til evaluering.
Respondent 12 – Forælder (Bilag 2)	Interview af mor til barn i HIIT'n'Move til evaluering.
Respondent 12 – Barn (Bilag 2)	Interview af barn i HIIT'n'Move til evaluering.
Ekspertinterview (Bilag 2)	Interview af fagperson, der beskæftiger sig med kommunal livsstilsintervention med fokus på brobygning til foreningstilbud.
Feltnoter – Nørre Uttrup (Bilag 2)	Feltnoter fra observation i HIIT'n'Move på Nørre Uttrup Skole.
Feltnoter – Seminarieskolen (Bilag 2)	Feltnoter fra observation i HIIT'n'Move på Seminarieskolen.
Feltnoter – Vesterkærrets Skole (Bilag 2)	Feltnoter fra observation i HIIT'n'Move på Vesterkærrets Skole.
Feltnoter – Temadag for HIIT'n'Move (Bilag 2)	Feltnoter fra faglig temadag for trænere i HIIT'n'Move og andet fagpersonale med tilknytning til tilbuddet.

7.2 Interviews med børn og forældre

Specialesamarbejdet med SDCN har givet mulighed for at gøre brug af empiri indsamlet til deres igangværende evaluering af HIIT'n'Move, hvilket på tidspunktet for udførelsen af dette speciale omfatter interviews af børn og forældre fra tre familier i et igangværende forløb hos HIIT'n'Move i Aalborg Kommune. Det er blevet til fem interviews, der anvendes som en del af empirien til analyse af specialets problemstilling. De fem interviews er udført af SDCN, men tidligt i specialeprocessen fik jeg tilsendt to interviewguides, en til børnene i HIIT'n'Move og en til forældrene, hvor jeg havde mulighed for at komme med tilføjelser, der kunne være relevant for min problemstilling. Her vurderede jeg, at der allerede var spørgsmål, som rettede sig mod besvarelsen af dele af min problemformulering omkring bl.a. børnenes oplevelse med at deltage i HIIT'n'Move, deres trivsel, motivation for deltagelse i træningstilbud, og deres deltagelse i andre træningstilbud. Dette blev også tydeligt efter udførelsen af interviewene,

hvor disse har bidraget med vigtige synspunkter og mønstre på tværs af interviewene (Bilag 2; Bilag 3).

7.2.1 Præsentation af informanter

I nedenstående figur 2 findes en oversigt over de samlede informanter fra de i alt seks interviews; fem interviews med børn, eller pårørende til børn, i HIIT'n'Move, og et ekspertinterview med en fagperson. Titlen på børn og forældre kan virke en anelse ulogisk, men refererer blot til den originale titel og nummerering fra SDCN's evaluering af HIIT'n'Move.

Figur 2 – Oversigt over interviewpersoner

Titel	Navn	Beskrivelse
Respondent 5 – Forælder	Trine	Mor til Thomas.
Respondent 9 – Barn	Viktor	Barn i HIIT'n'Move.
Respondent 9 – Forælder	Søren	Far til Viktor.
Respondent 12 – Forælder	Sara	Mor til Mikkel.
Respondent 12 – Barn	Mikkel	Barn i HIIT'n'Move.
Ekspertinterview	Michael	Fagperson, der beskæftiger sig med kommunal livsstilsintervention.

7.2.2 Semistruktureret ekspertinterview

Udover de fem interviews af børn og forældre med tilknytning til HIIT'n'Move, har jeg udført et interview med en fagperson med tilknytning til kommunale livsstilsinterventionstilbud, som særligt har fokus på tilbud i det civile samfunds foreningsliv og brobygningen mellem de kommunale livsstilsinterventionstilbud og relevante foreninger og tilbud. Dette interview anses som et ekspertinterview, hvor der trækkes på viden og erfaringer fra denne medarbejder, som har et stort kendskab til foreningsaktiviteter i Aalborg Kommune og arbejdet med at støtte både voksne, børn og familier med at etablere kontakt og indgå i disse.

Ekspertinterviewet er udført som et semistruktureret interview med udgangspunkt i en interviewguide, som er udarbejdet på baggrund af en indledende orientering i det foreløbige empiriske materiale i form af interviewene med børn og forældre med tilknytning til HIIT'n'Move samt det etnografiske materiale (Bilag 4). Ved at kunne orientere sig i en del af det empiriske materiale før udførelsen af ekspertinterviewet, har jeg haft mulighed for at stille spørgsmål til nogle af de foreløbige fund. Samtidig har jeg også været

åben over for nye vinkler, som kunne dukke op under interviewet (Brinkmann & Kvale 2015:156-157). Jeg har bl.a. spurgt ind til generelle erfaringer med livsstilsintervention, udfordringer ved at deltage i en livsstilsintervention, brobygning til civilsamfundet, betydning af det sociale og konkurrenceprægede aktiviteter (Bilag 4:1-4). Jeg har forsøgt at stille præcise spørgsmål for at undgå misforståelser, men interviewet forløb også naturligt, idet interviewpersonen i forvejen havde et stort kendskab til feltet, hvilket gjorde det let at tale om. Ligeledes har jeg været opmærksom på at stille opfølgende spørgsmål og især gøre brug af stilhed, for at lade interviewpersonen tale ud og få mulighed for at reflektere over sine svar uden afbrydelser. Dette har resulteret i uddybende besvarelser, hvor interviewpersonen selv har kunnet fortsætte sin tankestrøm. Konkurrenceelementet, som jeg havde forberedt at spørge ind til, blev fx selv nævnt af interviewpersonen, som kom med nuancerede beskrivelser af dette (Brinkmann & Kvale 2015:160-166).

7.2.3 Transskribering

Både de fem interviews fra SDCN og ekspertinterviewet er blevet lydoptaget mhp. efterfølgende transskription, så der er adgang til interviewene i deres helhed på tekst. Alle seks interviews er transskriberet af mig, hvilket har været med til at sikre en ensartethed i det empiriske materiale fra interviewene. Derudover har det givet mig et indgående kendskab til alle interviewene, som har givet anledning til nogle af de indledende tanker for analysen og har lagt op til den efterfølgende kodning af materialet.

Fremgangsmåden for transskriberingen er beskrevet i en transskriptionsguide, der har bidraget til at sikre en systematisk ensartethed i udførelsen af transskriptionerne (Bilag 2:2). De vigtigste punkter fra transskriptionsguiden vil jeg også præsentere kort her. Der er tale om en relativt ordret nedskrivning af interviewene, men med enkelte små ændringer, så teksten forekommer mere flydende og uden for mange udråbsord som ”øh” osv. Dog er længere pauser eller afbrudte sætninger markeret med ”...”, da dette vurderes at være vigtigt for læseoplevelsen og den samlede mening i sætningerne. Nogle af lydoptagelsen har forekommet utydelige, hvor særligt enkelte passager har været svære at tyde, hvilket derfor er blevet noteret i transskriptionerne. Derudover har jeg været bevidst om både pseudonymisering og anonymisering, hvor det har været relevant. Egennavne er fx udskiftet med et andet navn, medmindre dette har kunnet give en helt anden betydning, som fx med steder, hvor et andet sted ikke ville give mening i den pågældende kontekst. I så fald er det i stedet beskrevet i en kantet parentes, så anonymiteten fortsat tilstræbes mhp. at sløre identiteten på informanterne (Brinkmann & Kvale 2015:204-214; Bilag 2:2).

7.3 Etnografisk materiale

Specialets etnografiske tilgang består af forskellige dele, der relaterer sig til hinanden og samlet udgør en større helhed. En del af empirien udspringer fra tre observationsgange hos HIIT'n'Move; en gang hos hver af de tre HIIT'n'Move-hold i Aalborg Kommune. Adgangen til denne empiriindsamling er opnået gennem CfS, som administrerer HIIT'n'Move i Aalborg Kommune. Derved har CfS i denne kontekst haft rollen som gatekeeper ved at hjælpe med at etablere kontakt til trænerne for de tre hold, hvilket har givet den formelle adgang til feltet. Dog kan man også tale om en anden og mere reel adgang, som forhandles med deltagerne i praksis, hvorved adgangen til feltet kan opnås ved accept fra deltagerne og løbende kan genforhandles (Baarts 2015:45-46). De tre observationsgange ved dette studie strækker sig dog hver især over relativt kort tid på ca. et par timer, hvorfor adgangen ikke skal etableres og genforhandles på samme vis som ved en længere observationsperiode. Alligevel har det været nødvendigt at positionere sig på en måde, hvorpå både trænere og børn på holdet så vidt muligt accepterer min tilstedeværelse.

Ud fra Raymond Golds opdeling af feltroller, som han definerer i artiklen *Roles in Sociological Field Observation*, kan min rolle som observatør beskrives som *observatøren som deltager* (Kristiansen & Krogstrup 1999:101-111). Denne feltrolle anvendes ofte kun ved korte observationsstudier, idet der forekommer en distance til feltet. Der skabes ikke de samme relationelle forbindelser til informanterne, som det gør sig gældende for fx feltrollerne *den totale deltager* og *deltageren som observatør*. Observatøren som deltager giver en mere flygtig feltrelation, som kan resultere i bias, hvor der kan opstå misforståelser i feltet. Observationen er derfor af relativt overfladisk karakter, men kan alligevel give et indblik i feltet, som sammen med andre metoder kan bidrage til en helhed. For dette studie inkluderes også andre metoder i form af bl.a. interviews, hvorfor resultaterne ved en kombination af metoderne samlet set findes mere gyldige, og observationerne står ikke alene (Kristiansen & Krogstrup 1999:101-111, 45-47).

Observationen af HIIT'n'Move-holdene har desuden givet adgang til korte uformelle samtaler med både trænerne, børnene og i et enkelt tilfælde også et forældrepar. Disse indgår som en del af det etnografiske materiale, hvor nogle af samtalerne også trækker tråde til *det etnografiske interview*, som fungerer som et supplement til observationerne, så der samlet set opnås en bedre forståelse af feltet i sin helhed (Kristiansen & Krogstrup 1999:155). Det har særligt været samtaler med trænerne før, under og efter træningen, hvor jeg har haft

mulighed for at stille konkrete spørgsmål til bl.a. deres oplevelser og erfaringer. Inden observationsgangene har jeg opstillet en række forslag til spørgsmål, der har til formål at give et større indblik i HIIT'n'Move i praksis, og desuden gøre brug af trænerens viden og erfaring med børnene vedrørende fx deltagelse i andre fritidsaktiviteter (Bilag 2:57). Yderligere har jeg deltaget i en af de halvårslige temadage for HIIT'n'Move i CfS, hvilket også indgår som en del af specialets empiri. Her deltog alle seks HIIT'n'Move-trænere og personale fra CfS med relevans og tilknytning til HIIT'n'Move; herunder Vanebryderne. Derudover deltog også to medarbejdere fra Hobro Julemærkehjem med et oplæg om deres tilgang. Temadagen gav desuden mulighed for faglig sparring og erfaringsudveksling, hvilket har givet mig en bredere forståelse for HIIT'n'Move generelt (Bilag 2:80-83).

Udover det etnografiske materiale beskrevet i ovenstående afsnit, bærer min analyse også præg af mit kendskab til området fra især min praktik i Vanebryderne i efteråret 2023 og løbende kontakt med SDCN og CfS. Herigennem har jeg opnået viden om især Vanebryderne, men også HIIT'n'Move og forskningsprojektet HIIT med kiloene, som danner grundlag for etableringen af HIIT'n'Move. Denne viden indgår derfor også helt grundlæggende i analysen, da det har givet mig mulighed for at få et særligt indblik i både den konkrete udførelse af tilbuddet, men også den overordnede tilgang til livsstilsinterventionen. Det bidrager derved med et ekstra lag til analysen, som er med til at skabe et helhedsbillede og spille sammen med den øvrige empiri.

7.4 Kodning

Efter indsamlingen af den anvendte empiri og transskriberingen af interviewene, har jeg foretaget en kodning af både interviewene og det etnografiske materiale. Til dette har jeg gjort brug af analysesoftwareprogrammet NVivo til at kode tekstpassager og derved samle og overskueliggøre mine koder. I kodningsprocessen har jeg været åben og forsøgt at lytte til empirien ved at se efter mønstre og interessante tematikker uden at forholde mig for meget til min indledende orientering i den eksisterende litteratur og teori (Kristiansen 2020:601-608). Derved er det med til at illustrere forholdet mellem teori og empiri som en vekselvirkning gennem de forskellige dele og processer i specialet, hvilket jeg også tidligere har beskrevet i afsnittet om netop dette. På trods af et forsøg på at kode åbent, er det svært at sige mig helt fri for mit teoretiske udgangspunkt og en grad af subjektivitet i forskerrollen. Dette kan dog også ses som noget positivt, da det bidrager med et analytisk blik, hvor jeg også har

problemformuleringen for øje (Brinkmann 2020:599-600). Kodningen har ført til inddelingen i de følgende seks koder (Bilag 3):

- Aldersforskel
- Fritidsaktiviteter
- Konkurrence
- Kropsidealer og vægtstigma
- Motivation for fysisk aktivitet
- Socialt fællesskab

Flere af koderne, såsom ”aldersforskel” og ”konkurrence”, er ikke noget der umiddelbart har stået frem i den eksisterende litteratur, hvorved disse interessante mønstre særligt udspringer af den åbne tilgang til kodningen. Det er fund, der relaterer sig til besvarelsen af specialets forskningsspørgsmål, men som ikke i kodningen har været styret af den forudgående teoretiske orientering. Andre koder, som især ”kropsidealer og vægtstigma”, har en mere tydelig forbindelse til den anvendte teori, men er kodet ud fra, at det er vigtige empiriske fund i materialet, hvilket blot understreger teoriens relevans for den pågældende kontekst. De seks koder bidrager til en struktur for analyseprocessen, hvor teorien anvendes til at fortolke på fundene fra den relativt åbne kodning.

7.5 Dokumentanalyse

Dokumentanalyse kan have mange forskellige udtryk og anvendelsesmuligheder med stor variation i eksempelvis mængden af dokumenter, der inddrages. I dette speciale benyttes hovedsageligt sekundære dokumenter, altså offentligt tilgængelige dokumenter, i form af beskrivelser og formålserklæringer fra hjemmesider vedrørende især HIIT’n’Move og Vanebryderne. Dog inddrages også et primært dokument, der ikke er tilgængeligt for den brede offentlighed, men derimod indgår i en intern kommunikation. Dette gør sig gældende for evalueringsprotokollen, der beskriver evalueringen af HIIT’n’Move med SDCN som afsender. Derved anvendes dokumenter af forskellig karakter, som samlet set bidrager til at tegne et billede af bl.a. baggrunden for implementeringen og formålet med HIIT’n’Move samt den tiltænkte tilgang. Et yderligere overblik over alle dokumenterne kan desuden ses af figur 1 med en samlet oversigt over specialets empiriske materiale. Fælles for dokumenterne er, at de ikke er produceret af mig og ej heller med det formål at skulle indgå i en analyse af en konkret samfundsvidenskabelig problemstilling. På den måde adskiller denne del af specialets empiri

sig fra andre dele af empirien, hvorved den kan bidrage med andre perspektiver til besvarelsen af problemformuleringen (Lynggaard 2020:185-189).

Dokumenterne vil særligt blive inddraget i første del af analysen, som beskæftiger sig med problemformuleringens første forskningsspørgsmål: *"Hvilke argumenter har der været for etableringen af HIIT'n'Move?"*. Denne del vurderes netop at kunne blive besvaret ud fra de førnævnte dokumenter med bl.a. CfS og SDCN som afsendere, der har været med til at udvikle, implementere og udbyde HIIT'n'Move. Dokumenterne har ikke været en del af den kodning, der blev beskrevet i det foregående afsnit, eftersom der er en begrænset mængde af relevante dokumenter tilgængelig, som har gjort det mere overskueligt for mig at tilgå det mere direkte i analysen. At dokumenterne særligt anvendes til besvarelsen af det første forskningsspørgsmål, gør også at fokuset er et andet end ved det resterende materiale, hvorfor jeg mener, at en samlet kodning kunne risikere at blive et unødigt benspænd, som blot begrænser analysen.

7.6 Etiske overvejelser

Når menneskers liv bliver sat under lup inden for et afgrænset socialt område, som det er tilfældet ved den kvalitative tilgang i dette speciale, er det vigtigt at gøre sig nogle etiske overvejelser (Brinkmann 2020:581).

Jeg har allerede beskrevet nogle af mine overvejelser om bl.a. min tilgang til observationen af HIIT'n'Move, hvor det har været nødvendigt at forholde mig til min rolle i feltet. Ligeledes har jeg også i beskrivelsen af transskriptionsprocessen været inde på nogle etiske overvejelser, hvor jeg har givet alle interviewpersoner og andre omtalte personer et pseudonym, så deres rigtige navn ikke anvendes. Derudover er andre egennavne også blevet pseudonymiseret eller erstattet med en generisk beskrivelse, når jeg har vurderet, at det kunne kompromittere personernes anonymitet i særlig grad. Dog bør det alligevel nævnes, at casen udgør et lille afgrænset felt med HIIT'n'Move, hvorved det ikke kan garanteres, at personer med kendskab til tilbuddet kan identificere eller genkende personer ud fra beskrivelser eller udtalelser, der anvendes som empiri. Dette har også udgjort en problematik for ekspertinterviewet, hvor informanten netop er med i kraft af sin rolle som faglig ekspert med erfaring på området. Også her har jeg tildelt et pseudonym og forsøgt at anonymisere ved bl.a. at beskrive informantens rolle og meritter uden at præsentere personens stillingsbetegnelse direkte (Brinkmann 2020:581-600). Igen er det vanskeligt at garantere, at personen ikke kan identificeres af personer med kendskab til området, hvorfor informanten også er blevet

informeret om dette og har givet informeret samtykke om forudsætningerne for deltagelsen både mundtligt og skriftligt, hvor der også er skrevet under på en samtykkeerklæring (Bilag 5; Brinkmann 2020:581-600). Imidlertid omhandler ekspertinterviewet ikke informantens eget private liv, men derimod iagttagelser af mere professionel karakter. Generelt forsøger jeg også at skildre fundene i specialet bedst muligt og relativt tekstnært, så jeg ikke forvrænger den ytrede mening. I den forbindelse bidrager metodekombinationen også til at kunne se feltet fra flere perspektiver, hvilket øger validiteten og bidrager med at skabe et bredere og mere nuanceret helhedsbillede (Brinkmann 2020:581-600; Frederiksen 2020:277).

8. Analyse

Analysen er inddelt i fire afsnit, som er struktureret efter de fire forskningsspørgsmål fra problemformuleringen, så hvert afsnit overordnet beskæftiger sig med et forskningsspørgsmål. Først gennemgås argumenterne for etableringen af HIIT'n'Move som en dokumentanalyse med udgangspunkt i dokumenter fra bl.a. SDCN, Aalborg Kommune og Aalborg Universitetshospital. Det næste afsnit i analysen beskæftiger sig med udførelsen af selve træningen i HIIT'n'Move i praksis, hvilket er på baggrund af empirien fra observationsstudiet. Herefter undersøges, hvordan det opleves at deltage i HIIT'n'Move ud fra især interviewene. Til sidst vil jeg komme ind på de faglige og etiske implikationer, der kan knytte sig til en livsstilsintervention som HIIT'n'Move.

8.1 Baggrunden for etablering af HIIT'n'Move

Dette første afsnit af analysen vil berøre argumentationen, der ligger bag etableringen af HIIT'n'Move, hvor der først og fremmest tages udgangspunkt i dokumentmateriale fra især SDCN og Aalborg Kommune om HIIT'n'Move samt materiale om forskningsprojektet HIIT med kiloene.

8.1.1 Argumentationen bag forskningsprojektet HIIT med kiloene

Som beskrevet bygger HIIT'n'Move videre på forskningsprojektet HIIT med kiloene ved at implementere et træningstilbud efter ophøret af forskningsprojektets interventionsperiode (Bilag 1:2-3). Derfor vil jeg også først og fremmest se nærmere på formålet med HIIT med kiloene, som må siges at være en del af argumentationen for at forankre tilgangen i HIIT'n'Move.

I et rekrutteringsopslag til rekruttering af børn i alderen 10-16 år med tilknytning til en kommunal overvægtsklinik i Region Nordjylland, udtrykkes ønsket med HIIT med kiloene bl.a. at *"bidrage til, at fysisk aktivitet og HIIT bliver en fast del af behandlingen af overvægt blandt børn og unge i Nordjylland"* (Aalborg Universitetshospital 2020:1). Dette på baggrund af, at tidligere forskning peger på, at *"HIIT har stor effekt på vægttab, sundhed og psykiske problemer"*, som HIIT med kiloene desuden har haft til hensigt at afdække ved studiet (Aalborg Universitetshospital 2020:1). Derfor beskrives det også, at forskningsprojektet centrerer sig om *"livsstilsbehandling i forhold til vægttab, fysisk aktivitet og livskvalitet"* gennem højintensitets intervaltræning, altså HIIT (Aalborg Universitetshospital 2020:1). Derved forekommer der i forskningsprojektet et fokus på vægttab, som et resultat af træningen,

hvilket kan siges at trække tråde til en vægtcentreret tilgang til livsstilsintervention. Der refereres også til behandling af overvægt, som HIIT ønskes at kunne bidrage til. Denne formulering og tilgang til overvægt som noget, der skal behandles, går også igen i Holbæk-modellen, som er en gængs vægtcentreret tilgang til livsstilsintervention i kommunale tilbud i Danmark (Holbæk Sygehus 2023). På den anden side giver rekrutteringsopslaget udtryk for et fokus på *”fysisk aktivitet i forhold til de psykiske udfordringer, der kan være en komplikation til overvægten, som fx ensomhed, mobning og dårlig livskvalitet”* (Aalborg Universitetshospital 2020:2). På den måde har forskningsprojektet både haft en hensigt om at opnå vægttab hos børnene, men samtidig også at øge livskvaliteten og mindske ensomhed og mobning, som er nogle af de psykosociale udfordringer, der kan være ved overvægt. Et fokus på de psykosociale udfordringer og livskvalitet forbindes ofte også med vægtneutral sundhed, hvor der arbejdes meget med det mentale og kropslige (Bols 2021:22-23; Kolding Kommune 2022:15).

Formuleringerne i rekrutteringsopslaget fra HIIT med kiloene kan altså både sættes i forbindelse med Holbæk-modellens vægtcentrerede tilgang, men også en mere vægtneutral tilgang til sundhed. Derfor kan der argumenteres for, at det trækker lidt i to forskellige retninger, men samtidig udelukker Holbæk-modellen ikke fokus på psykosociale faktorer, som tilgangen efter sigende også har en effekt på (Holbæk Sygehus 2023). Modsat er det dog vanskeligt at forene et fokus på vægt og vægttab ved en vægtneutral tilgang, hvor man bør forholde sig helt neutralt til vægt (Bols 2021:178-183; Kolding Kommune 2022:15).

Også i en artikel i Dagens Medicin fra 2022 lægges der af læge og projektleder Charlotte Eggertsen både vægt på de fysiske og psykiske resultater ved HIIT med kiloene (Pinborg 2022). Her henvises til, at der er meget få kommunale træningstilbud målrettet børn og unge, hvorfor der argumenteres for oprettelsen af flere tilbud til børn med overvægt, som kan tage hensyn til netop de udfordringer, der kan være for denne gruppe. Artiklen belyser desuden fordelene ved HIIT som træningsform, der er velegnet til at forbedre blodtryk, blodsukkerniveau og vægttab (Pinborg 2022). HIIT med kiloene bærer derfor præg af en sundhedskapital med fokus på især investeringer i den fysiske krop. Den fysiske sundhed forekommer som et centralt element med en forventning om effekter på både den ydre og indre krop med hhv. et vægttab, som et resultat der særligt kommer til udtryk i den ydre krop, men også effekter på den indre krop i form af en forbedring af bl.a. blodtryk (Pinborg 2022; Larsen 2021:38). Sundhedskapitalen bag HIIT med kiloene har imidlertid også et element af investering i den mentale krop, idet der ønskes en forbedret mental sundhed blandt børnene. Det psykiske aspekt fylder meget i artiklen, der pointerer en stor mistrivsel blandt børn med

overvægt, som kan have svært ved at indgå i sociale sammenhænge eller det, Goffman ville beskrive som blandede kontakter (Larsen 2021:38; Pinborg 2022; Goffman 2009:53-60). Ved disse blandede kontakter er stigmatiserede personer, i dette tilfælde børn med et vægtstigma, og normale personer, altså personer uden overvægt, i kontakt med hinanden i sociale sammenhænge. Dette kan skabe ubehag for begge parter, og de vægtstigmatiserede kan være tilbøjelige til at forsøge at undgå de sociale situationer og derved isolere sig. Det kan fylde meget for den stigmatiserede, som kan blive utroligt selvbevidst i denne form for interaktion med normale personer, altså personer uden et vægtstigma (Goffman 2009:54-60). Hensigten om at skabe et rum, der er fordelagtigt for børnenes psykosociale trivsel, bunder altså i en argumentation om, at børn med overvægt ofte mistrives i sociale sammenhænge, hvilket kan sættes i relation til Goffmans teori. Ved at børnene i HIIT'n'Move har overvægten til fælles, som de måske har oplevet som et stigma i andre sociale sammenhænge, er der en forventning om, at tilbuddet kan skille sig ud som en form for frirum for denne gruppe børn (Goffman 2009:46, 48-54). Der ønskes at give børnene succesoplevelser med fysisk aktivitet i et fællesskab, hvor de kan være trygge, og hvor *"børnene parkerer deres overvægtsproblem ved døren"* (Pinborg 2022). Derved forekommer et ønske om, at vægten ikke fylder for børnene i HIIT'n'Move, så de på den måde har mulighed for at opleve glæden ved at bevæge sig og være en del af et fællesskab uden vægtstigmatisering (Pinborg 2022; Goffman 2009:54-60).

Ved tilgangen i HIIT med kiloene er der netop opmærksomhed på, at tilbud specifikt målrettet gruppen af børn med overvægt, kan give børnene mulighed for at udvikle sig og trives, fordi de kan spejle sig i hinanden. Det er vigtigt, at børnene oplever glæderne ved at indgå i et fællesskab, så selvom forskningsprojektet også har et bagvedliggende mål om vægttab, er der også andre ting i spil for børnene, når de indgår i projektet i praksis. Artiklen fra Dagens Medicin beskriver, at HIIT med kiloene har vist, at børnene er blevet gladere og mere bevidste om, hvad deres krop er i stand til. På længere sigt er der et håb om, at det kan være med til, at flere af børnene får mod på at deltage i andre træningstilbud på fx lokale idrætshold, som de måske tidligere har haft udfordringer med (Pinborg 2022). Argumentationen for HIIT med kiloene er altså både vægtcentreret, men samtidig bevidst om psykosocial trivsel og udfordringerne med vægtstigmatisering.

8.1.2 Forankring i HIIT'n'Move

HIIT'n'Move udspringer fra argumentationen fra HIIT med kiloene, som er gået fra at være et forskningsprojekt til nu at være forankret i HIIT'n'Move som et kommunalt tilbud i Aalborg

Kommune, og som også er ved at blive implementeret i Jammerbugt Kommune, Frederikshavn Kommune og Thisted Kommune (SDCN 2024).

SDCN, der samarbejder med de kommunale sundhedstilbud om HIIT'n'Move og som var samarbejdspartner på HIIT med kiloene, beskriver også selv HIIT'n'Move på deres hjemmeside (Pinborg 2022; SDCN 2024; SDCNa). Her er fokus især på legen ved aktiviteterne, og at konkurrenceelementet nedtones. Der forsøges at skabe en tryk ramme, hvor børnene kan opbygge selvtillid med at indgå i et fællesskab omkring bevægelse mhp. at kunne deltage i sports- eller foreningstilbud på længere sigt. Ved at børnene kan indgå i et fællesskab med andre børn med overvægt, er der en forhåbning om, at de kan få succesoplevelser med at være fysisk aktive med hinanden og med en sjov og legende tilgang (SDCN 2024). I relation hertil, og med reference til HIIT med kiloene, beskrives HIIT'n'Move som værende *"baseret på en legende tilgang til højintensitets intervaltræning"* (SDCNa). Derved indgår både det fysiske element ved den højintense træningsform, men også en legende tilgang uden et stort fokus på konkurrence, som børnene kan have haft dårlige oplevelser med tidligere (SDCNa; SDCN 2024). Der argumenteres for, at det er en gruppe børn, der tidligere har oplevet nederlag ved fysisk aktivitet, som har gjort dem *"opgivende og afvisende overfor at deltage i forenings- og motionstilbud"* (SDCNa). Implementeringen af HIIT'n'Move er derfor også begrundet i et ønske om at støtte børnene med at *"oparbejde bevægelseserfaring inden de hjælpes over i et foreningstilbud"* (SDCNa). Dette er også noget, SDCN kommer ind på i deres evalueringsprotokol for den igangværende evaluering af HIIT'n'Move, hvor de skriver følgende:

"Der er behov for at etablere et kommunalt træningstilbud, som både medfører en sundhedseffekt – fysisk (bl.a. forebyggelse af type 2-diabetes), psykisk og socialt – men som også har fokus på trivsel, physical literacy og bevægelsesglæde samt brobygning til foreningstilbud og fastholdelse af aktivitetsniveau efter end kommunalt træningstilbud" (Bilag 1:2).

Citatet viser et udsnit af baggrunden for HIIT'n'Move, og er ligeledes et udtryk for tilbuddets formål, som evalueringen også tager udgangspunkt i. Argumentationen bag HIIT'n'Move lægger altså både vægt på en fysisk, psykisk og social sundhedseffekt, og med et fokus på bl.a. trivsel, og at få børnene til at deltage i foreningstilbud og forblive aktive efter afslutningen på deres forløb i HIIT'n'Move. Der ligger derfor en række forskelligartede formål bag HIIT'n'Move, hvor der udover fysiske effekter også er fokus på psykisk og social sundhed. Ud

fra den ovenstående analyse af argumentationen for etableringen af HIIT'n'Move, virker det dog til, at der var mere fokus på vægttab og fysisk sundhed ved HIIT med kiloene, end der er i HIIT'n'Move nu. Tilbuddet bygger på forskningen fra HIIT med kiloene, som også italesatte en hensigt om at forbedre de psykosociale udfordringer, der ofte forbindes med overvægt hos børn, men det grundlæggende fokus var *"behandlingen af overvægt"* (Aalborg Universitetshospital 2020:1-2). Dette fokus bærer formentlig præg af den lægefaglige indgangsvinkel, som ligger til grund for HIIT med kiloene, hvor en positiv effekt på børnenes psykosociale sundhed måske i højere grad forventes som et efterfølgende resultat af et vægttab.

Beskrivelsen af HIIT'n'Move fra SDCN har et stort fokus på bl.a. bevægelsesglæde, trivsel og *"fastholdelse og brobygningsindsatser"* (SDCNa). På den anden side er overvægt grundlaget for deltagelsen, ligesom deltagelsen i HIIT'n'Move i Aalborg Kommune også er betinget af et forløb i Vanebryderne, der som tidligere beskrevet er en *"overvægtsindsats til børn og unge"* med et kriterie om en *"BMI over eller lig med alderskorrigeret BMI 25, eller en høj vægtstigning på kort tid"* (Sundhedstilbud Aalborg 2024). Med henvisning til de forskellige tilgange til livsstilsintervention, som i varierende grad er enten vægtcentrerede eller vægtneutrale, så er beskrivelserne af HIIT'n'Move og Vanebryderne fortsat ikke helt vægtneutrale, da vægten spiller en rolle for deltagelsen og grundlaget for etableringen af HIIT'n'Move. Derved kan det diskuteres, hvorvidt et formål om at forbedre børnenes psykosociale trivsel, som ofte forbindes med en vægtneutral tilgang, kan virke en anelse paradoksalt, når der samtidig er et vægtfokus. Dette vil jeg vende tilbage til i det sidste afsnit af analysen med en analytisk diskussion af potentielle faglige og etiske implikationer ved en livsstilsintervention som HIIT'n'Move.

8.2 HIIT'n'Move i praksis

I første afsnit af analysen blev argumenterne for at etablere HIIT'n'Move som en målrettet livsstilsintervention belyst, og denne næste del af analysen omhandler, hvordan HIIT'n'Move foregår i praksis. Afsnittet udspringer især af min egen erfaring med at observere de tre HIIT'n'Move-hold i Aalborg Kommune, som netop har været med til at give mig et indblik i udførelsen af træningstilbuddet i praksis. Først vil jeg ud fra mine observationer give en kort overordnet præsentation af HIIT'n'Move i praksis, som i skrivende stund kun er blevet implementeret i Aalborg Kommune. Herefter vil jeg beskrive et eksempel på en træning i HIIT'n'Move med udgangspunkt i en af de træninger, jeg har observeret, for at tegne et billede af, hvordan tilbuddet forløber i praksis. De observerede træninger på de tre forskellige hold

adskiller sig selvfølgelig fra hinanden på nogle punkter, men overordnet havde de mange fælles træk.

8.2.1 Beskrivelse af HIIT'n'Move-hold

De tre HIIT'n'Move-hold foregår alle i en lille hal på hver sin skole i Aalborg Kommune med to træninger om ugen og med to trænere tilknyttet hvert hold. Fra mit praktikforløb i Vanebryderne er jeg blevet bekendt med nogle af overvejelserne bag HIIT'n'Move, og at valget om at have to trænere på hvert hold bl.a. er begrundet i, at det er gavnligt ved eventuel konflikthåndtering. Hvis der skulle opstå en situation med et eller flere af børnene, kan den ene træner tage sig af det, mens den anden kan blive ved de andre børn og måske også fortsætte aktiviteterne. At have to trænere frem for en giver også mulighed for fagligt samarbejde og sparring i forbindelse med fx planlægning af aktiviteter og overvejelser om udførelsen af tilbuddet i praksis. Ligeledes deltager trænere i en temadag på CfS et par gange om året, hvor der er relevante oplæg og mulighed for at sparre og erfaringsudveksle mellem alle trænere og fagpersonale fra Vanebryderne, som kan støtte og vejlede med udgangspunkt i specifikke oplevelser og hændelser. Alle kan henvende sig til CfS mhp. at starte i et forløb hos Vanebryderne, som er en forudsætning for deltagelse i HIIT'n'Move, men ofte er det med en henvisning fra især kommunens sundhedsplejersker (Sundhedstilbud Aalborg 2024). Derfor kan det være vanskeligt at sige, hvorvidt børnene er motiveret for deltagelsen, eller om motivationen i højere grad ligger hos forældrene eller en velmenende henvisning fra sundhedsplejersken.

HIIT'n'Move er målrettet børn med overvægt i alderen 9-16 år, men for mine observationer, vil jeg vurdere, at der var flest børn i alderen 9-12 år, hvilket især gør sig gældende for et af holdene. Aldersforskellen kan derfor være stor, men umiddelbart er de fleste i den yngre del af målgruppen. På de pågældende dage for min observation var der desuden relativt få deltagende børn med hhv. tre, fire og fem børn. Ifølge trænere var der ca. 7-10 børn tilmeldt hvert enkelt hold på det pågældende tidspunkt for mine observationsgange. Trænere fortæller, at fremmødet kan være ret sporadisk, og at nogle børn kun kommer en dag om ugen, eller kun hver anden uge, fx pga. andre fritidsaktiviteter eller grundet en bestemt skilsmisseordning for børn, hvor forældrene ikke er sammen. Dette kan også gøre det vanskeligt at planlægge aktiviteterne, hvorfor der kræves en stor grad af omstilling fra trænerens side (Bilag 2:58-67).

8.2.2 Eksempel på en træning i HIIT'n'Move

I dette afsnit vil jeg tage jer med til en træning i HIIT'n'Move, hvor der tages udgangspunkt i mine egne observationer og feltnoter fra pågældende træning, som et eksempel på, hvordan en træning i HIIT'n'Move kan se ud i praksis:

Trænerne ankommer kort før træningen og begynder at gøre klar. Træningen står til at starte kl. 16:30, så trænerne kommer nogle minutter før, hvorefter børnene også kommer, og alle hilser på hinanden. Nogle af forældrene hilser også lige på trænerne, inden de går igen. Børnene møder omklædt og klar til træning. Der er fire børn til denne træning; to piger og to drenge. De to drenge finder et par yogabolde, som de sætter sig på og leger lidt med, mens de venter på, at træningen går i gang. De snakker sammen og driller hinanden godmodigt. Flere gange falder de også af boldene og griner af det sammen. Efter kort tid begynder træningen. Trænerne kalder børnene sammen, byder velkommen og præsenterer dagens planlagte aktiviteter i korte træk, så børnene har en idé om, hvad der skal ske (Bilag 2:58).

Børnene og trænerne bliver delt op i to hold, hvor de skal dyste mod hinanden i forskellige former for stafet. Til den første stafet skal man løbe ned til en kegle og lave bottle flip og så tilbage igen, hvorefter den næste på holdet skal gøre det samme. Man har to forsøg til at lave bottle flip, inden man skal løbe tilbage. Et succesfuldt bottle flip giver et point, og første hold til at nå fem point har vundet. Der er sat tempofyldt musik på en medbragt højttaler, som spiller under aktiviteterne. Undervejs bliver der snakket og grint, og en af drengene siger, at han vil se videoer på YouTube om, hvordan man laver bottle flip, når han kommer hjem (Bilag 2:58).

Allerede i løbet af de første 5-10 minutter med stafet, har børnene fået røde kinder og sved på panden. Der holdes en kort pause med mulighed for at tage lidt vand og få lidt frisk luft, inden næste aktivitet sættes i gang. Også i pauserne leger drengene med yogaboldene og griner sammen, mens pigerne snakker lidt med trænerne. De fortsætter med stafet, men nu med en yogabold, der skal trilles ned forbi keglen og tilbage igen. På den måde fortsætter træningen med skiftevis ganske korte pauser og aktiviteter. Der er endnu en stafet, hvor holdene nu skal lave mavebøjninger, mens man også skiftes til at løbe ned forbi keglen og tilbage. Ligeledes gør de det efterfølgende med squats, og til den sidste stafet skal de lave armbøjninger op ad ribber. Man kan mærke på børnene, at de har fået pulsen op. Flere af børnene begynder at sætte sig ned under pauserne for at få et kort hvil inden den næste aktivitet, ligesom de også drikker vand undervejs. Et af børnene holder en lille forlænget pause under den sidste stafet. Trænerne

snakker med børnene i pauserne, hvor de bl.a. spørger ind til, hvad børnene skal lave i deres fritid (Bilag 2:59).

Der er nu gået godt og vel en halv time med stafet, og der fortsættes nu med en ny aktivitet, hvor de alle stille sig i en rundkreds i midten af hallen. En person skal stå inde i rundkredsen og forsøge at ramme en bestemt person ved at slå forsigtigt med en køkkenrulle. Hvis personen når at sige et navn på en af de andre, er det i stedet denne person, der skal rammes. Når man ikke får sagt et nyt navn inden man bliver ramt, skal man bytte plads med personen i midten. Både børn og trænere deltager aktivt og har det sjovt med aktiviteten. Der er højt tempo, og de går op i det, men det virker ikke voldsomt, fordi de kun slår forsigtigt med en køkkenrulle. Aktiviteten indebærer derfor heller ikke direkte kontakt mellem deltagerne. Træningen fortsætter med en masse forskellige aktiviteter og korte pauser. Der spilles dødbold, hvor man ikke må bruge armen eller benet, hvis det er blevet ramt, hvilket kan give et ekstra motorisk udfordrende element til aktiviteten. Til sidst spiller de dodgeball, hvor man skal løbe ind på midten efter bolde, som skal kastes på modstanderne i den anden ende af hallen (Bilag 2:59-60).

Efter træningens sidste aktivitet samles alle til udstrækning i midten af hallen. Børnene er ikke så optaget af at strække ud, men opsamlingen giver også plads til at snakke om træningen, fritidsaktiviteter eller andet. En af trænerne anerkender børnenes indsats:

”Træner: ”I har været gode i dag”

Barn: ”Alle sammen?”

Træner: ”Alle sammen!””

(Bilag 2:60)

Opsamlingen i plenum fungerer som en god og rolig afslutning på træningen, hvor relationerne mellem både børn og trænere kan styrkes. De evaluerer på dagens træning, og børnene virker glade for at være der, og der er en tryk stemning med godmodigt drilleri. Trænerne spørger ind til, om børnene har forslag til aktiviteter, de kan lave til næste træning. Her bliver der ønsket høvdingebold og rundbold, hvis de kan være ude. Der er nemlig mulighed for udendørsaktiviteter, når vejret er til det. Efter den korte opsamling er træningen slut, og der siges farvel og tak for i dag (Bilag 2:60).

8.3 Oplevelser med at deltage i HIIT'n'Move

I dette afsnit vil jeg præsentere nogle af de oplevelser, der er med HIIT'n'Move. Dette inkluderer perspektiver om aldersforskel, konkurrence og deltagelse i andre fritidsaktiviteter, men først vil jeg beskrive nogle af oplevelserne med HIIT'n'Move som et fællesskab målrettet en bestemt gruppe børn.

8.3.1 HIIT'n'Move som et frirum

Generelt er HIIT'n'Move præget af en legende tilgang til fysisk aktivitet, hvor børnene har det sjovt med hinanden og med trænerne. Til en af de træninger, jeg observerede, var der en ny pige. Allerede efter ganske kort tid deltog hun aktivt sammen med de andre børn, og trænerne formår generelt også at engagere børnene med støtte, positive tilråb og ved selv at deltage i aktiviteterne på lige fod med børnene (Bilag 2:58-67). HIIT'n'Move lader altså til at være en tryk ramme for denne gruppe børn, som også ses i et udsnit fra feltnoterne ud fra en samtale med trænerne på et af holdene:

"HIIT'n'Move-trænerne oplever et godt fællesskab på holdet. Nogle af børnene skal lige i gang, lære de andre at kende og prøve holdet af, før de åbner op. Flere af børnene har lært hinanden at kende gennem HIIT'n'Move og fået skabt et venskab. Nogle af børnene har ikke så store vennegrupper uden for HIIT'n'Move, men oplever alligevel at skabe relationer gennem HIIT'n'Move" (Bilag 2:61).

Citatet viser, at børnene kan få nye venskaber gennem HIIT'n'Move, som nogle børn kan have haft svært ved tidligere i andre sociale sammenhænge. Dette kan tyde på, at HIIT'n'Move formår at skabe et fællesskab, hvor børnene er trygge nok til at danne sociale relationer. Ud fra Goffmans stigma-teori kan børnene føle sig normale og ikke miskrediterede inden for den sociale ramme af HIIT'n'Move. De kan have oplevet at føle sig stigmatiserede pga. deres vægt andre steder og blive miskrediteret, men i HIIT'n'Move er de der alle med overvægt som et fællestræk, som kan gøre, at de føler sig spejlet i hinanden. Derfor oplever de måske heller ikke den her miskreditering, som kan være til stede i andre sociale sammenhænge med blandede kontakter, altså hvor stigmatiserede personer og normale personer er i kontakt med hinanden (Goffman 2009:43-48). Ud fra nogle af samtalerne med trænerne, er det også blevet tydeligt, at trænerne er bevidste om deres rolle, og at de gør sig overvejelser om vægt og krop. De forsøger at gøre det til et trygt sted, hvor aktiviteterne ikke udfordrer børnene på en uhensigtsmæssig måde, når det kommer til fx kropskontakt, da det kan resultere i ubehag for

nogle af børnene. I følgende citat kommer nogle af disse refleksioner til udtryk gennem et kort etnografisk interview med to af trænerne:

”Trænerne fortæller, at nogle af børnene kan have det svært ved bestemte øvelser eller lege, hvor kroppen bliver inddraget på en bestemt måde. Fx hospitalsleg, hvor man skal røre lidt ved hinanden. Der kan de bedst lide at bære, men ikke blive båret, og ofte vil de kun gøre det med dem, de har en særlig god relation til. Ligeledes har trænerne forsøgt at lave massage med genstande, hvilket også kan være udfordrende for børnene, da de kommer tæt på hinanden kropsligt, også selvom der er genstande imellem” (Bilag 3:32).

I citatet synliggøres nogle af de udfordringer, børnene kan have med deres krop, som bliver særligt tydeligt ved bestemte aktiviteter. Fx når de skal bære hinanden i en såkaldt ”hospitalsleg”, hvor kroppen kommer i fokus på en anden måde end mange af de andre aktiviteter. Derfor er trænerne også bevidste om dette, hvilket også ses i det tidligere eksempel med aktiviteten, hvor de skulle ramme hinanden med en køkkenrulle (Bilag 3:32). Her gøres der brug af en genstand, så der på den måde skabes en mere tryk ramme uden for meget kropskontakt. Derved adskiller HIIT’n’Move sig også fra andre tilbud, da det er tilpasset den specifikke målgruppe.

Yderligere ses det i interviewene, at nogle af børnene i HIIT’n’Move tidligere har oplevet sociale udfordringer. Viktors far, Søren, fortæller fx, at Viktor er blevet drillet med at være tyk: *”Jo, han er blevet drillet lidt med, at han var tyk, at nogen har kaldt ham nogle ting og sådan noget, og så bliver han selvfølgelig ked af det, men det er egentlig stoppet”* (Bilag 3:26). Han har altså i andre sociale sammenhænge oplevet at blive stigmatiseret pga. hans udseende, som han er blevet miskrediteret for. De blandede kontakter mellem Viktor som stigmatiseret, og børn uden dette stigma, har ført til nogle ubehagelige situationer, men han er glad for at komme i HIIT’n’Move, hvor han trives socialt og har fået nye venner (Bilag 3:45).

Mikkel beskriver også nogle udfordringer ved sin overvægt, og at han motiveres af vægttab, hvilket bl.a. kommer til udtryk i det følgende uddrag for interviewet:

I: Okay. Hvordan så, hvis du skal tænke tilbage på inden du startede i det her træningstilbud, Mikkel, og du så tænker på nu, har du så fået det bedre?

R: Ja, det har jeg. Fordi der er mange af mine venner, eller min mors venner, de har set mig være tyk og nu ser de bare, at jeg er blevet tyndere, og det kan jeg godt lide, så jeg er blevet mere glad af det.

I: Ja, er det de her positive kommentarer, du bliver glad for?

R: Ja.

I: Ja. Hvad gør det ved dig, når de siger, at de kan se, at du er blevet tyndere?

R: Så synes jeg bare, at jeg skal gå mere og mere til det.

I: Ja, så det gør dig motiveret?

R: Ja.

(Bilag 3:29)

Citatet illustrerer en bestemt kropsideal, hvor det at være tynd anses som det ideelle og attraktive i Mikkels omgangskreds. Hans baggrund er præget af en sundhedskapital, hvor investeringer i den fysiske krop er fordelagtigt og anerkendes. Derfor bliver Mikkkel motiveret af at tabe sig, fordi han oplever, at det anses af andre som noget godt. Deri ligger også en vægtstigmatisering, idet et vægttab i denne sociale kontekst bliver set som noget positivt, mens overvægt modsat anses som værende negativt. Mikkels ønske om at tabe sig kan derfor være en reaktion på et vægtstigma, hvor han forsøger at komme af med sit stigma, så han ikke længe bliver miskrediteret pga. sin vægt (Goffman 2009:48-55). Mikkkel giver imidlertid også udtryk for at være glad for at blive bedre til at løbe, som han oplever er et resultat af at tabe sig. Dette viser altså også et ønske om investering i den fysiske krop ud fra positive effekter for den indre krop i Mikkels tilfælde (Bilag 3:29-30; Larsen 2021:38).

Mikkels mor, Sara, beskriver HIIT'n'Move som et rart sted: *"Man er nødt til at finde en løsning han er glad for, hvor han synes det er sjovt i samvær med andre børn og de kan spille sammen"* (Bilag 3:47). Mikkkel synes det er sjovt at deltage i tilbuddet, og han lægger selv stor vægt på at lære andre børn at kende og få nye venner i HIIT'n'Move: *"Hvis man ikke har nogen at lege med, så kan jeg lege med dem og lave aktiviteter [...] Det er godt at have nogen at være sammen med"* (Bilag 3:49). HIIT'n'Move ser altså ud til at have formålet at skabe rammerne for et fællesskab, hvor børnene kan lege sammen og skabe relationer. De er på lige fod hvad angår overvægt, så den vægtstigmatisering, børnene kan opleve andre steder, er tilsyneladende ikke til stede her.

8.3.2 Aldersforskel

HIIT'n'Move henvender sig til aldersgruppen 9-16 år, hvilket kan opleves som en ret stor aldersspredning for børn, hvor der kan være store forskelle mellem fx en 9-årig og en 16-årig. Som tidligere beskrevet har jeg observeret, at tilbuddet aktuelt både har børn i den yngste del

af målgruppen og den ældste, men de fleste børn vurderes at være 9-12 år (Bilag 2:58-67). Derfor bliver aldersforskellen måske også tydeligere for nogle af de ældre børn, da de derved kan føle sig anderledes end resten af holdet, men med et relativt stort aldersspænd, og det varierende antal deltagende børn, kan det være vanskeligt at opnå en lige aldersfordeling i praksis.

Aldersforskellen kan både have sine fordele og ulemper. For Thomas på 17 år medførte aldersforskellen til resten af holdet, der alle var noget yngre end ham, en særlig rolle, som hans mor, Trine, beskriver som en ”hjælpelederfunktion” eller en ”legeonkel-type” (Bilag 3:2). Grundet hans alder endte han, ifølge Trine, mere som en slags voksen til træningen, hvor han heller ikke blev udfordret fysisk i tilstrækkelig grad: *”Det er jo hele det der alderssetup. At jeg tror ikke på, at du kan rumme så bred en aldersgruppe, hvis du skal lave ordentlig fysisk træning [...] Så det ville skulle opdeles”* (Bilag 2:3). Trines syn på aldersforskellen i HIIT’n’Move peger derfor på en udfordring ved tilbuddet ift. det fysiske udbytte af træningen. På den anden side giver Trine også udtryk for, at Thomas hyggede sig til træningen, hvilket hun bl.a. betegner med udtrykket ”legeonkel-type”, men hun mener altså ikke, at han fik det ønskede fysiske udbytte af træningen (Bilag 3:2).

Den potentielle aldersforskel, der kan forekomme på HIIT’n’Move-holdene, kan også have sine fordele. Særligt Mikkkel har et positivt blik på deltagelsen af børn i forskellige aldre. Han synes ikke, at aldersforskellen er et problem, og er tværtimod glad for muligheden for at lære andre at kende og få nye venner (Bilag 3:3). Mikkels mor, Sara, fortæller også, at *”det betyder meget for ham, at der er venskab og det er lige meget hvor gammel du er. Du kan stadigvæk lege sammen på en god måde”* (Bilag 3:3). Dette andet og mere positive syn, kan skyldes Mikkels alder, idet han befinder sig i den yngste del af tilbuddets målgruppe, som kan gøre, at han har haft en anden oplevelse af aldersforskellen, end Thomas har haft (Bilag 2:45).

I interviewet med den faglige ekspert, Michael, italesættes aldersforskellen i HIIT’n’Move også som noget, der både kan være positivt og negativt:

”Det skaber da garanteret helt sikkert nogle udfordringer, men det er måske også med til at gøre det åbent og muligt at have sådan en aktivitet, fordi målgruppen er lidt bredere [...] Det kan også være meget inspirerende. De små kan spejle sig i de store, og de store kan ligesom få lidt ud af at hjælpe de små, så det synes jeg er ganske fint, og det tænker jeg heller ikke betyder så meget. Det er måske også med til at holde den der benhårde konkurrence ude” (Bilag 3:5).

Ifølge Michael kan det altså være en praktisk nødvendighed med en bred aldersgruppe, men samtidig mener han, at både små og store også kan have gavn af det. De yngste kan fx spejle sig i de ældste, som det måske er tilfældet med Mikkel, der er glad for at få nye venner uanset alder. Modsat mener Michael også, at de ældste kan få noget ud af at hjælpe de små, hvilket vi til dels også så med Thomas, som dog ifølge moren, Trine, ikke fik det optimale fysiske udbytte af træningen. Dette kan være med til at skildre de udfordringer, der kan være ved aldersforskellen, hvor det kan være svært at give det fulde udbytte på alle parametre for alle på samme tid, og det kan være nødvendigt at gå lidt på kompromis i praksis.

8.3.3 Konkurrence

På trods af HIIT'n'Moves legende tilgang til fysisk aktivitet, og øvelser uden konkurrence i centrum, har nogle af aktiviteterne alligevel et konkurrenceelement, da der også ofte laves en opdeling i to hold. Dog er det ikke konkurrencen, der virker til at være i fokus under træningen. I den forbindelse er det også min opfattelse, at der sagtens kan være plads til, at nogle af børnene motiveres af konkurrenceelementet, mens andre bare synes, det er sjovt at være med og ikke lader sig påvirke af de andres entusiasme ved at konkurrere. Derudover er man hurtigt videre til den næste aktivitet, så der ikke dvæles ved, hvem der vandt eller tabte (Bilag 2:58-67).

Betydningen af konkurrence ved fysiske aktiviteter for børn blev også italesat gentagne gange i interviewene. Viktors far, Søren, fremhæver netop HIIT'n'Moves tilgang til aktiviteterne, og det nedtonede konkurrenceelement som noget positivt ved tilbuddet, der adskiller sig fra andre træningstilbud på dette punkt:

"[...] Det der med at konkurrenceelementet er hevet ud, fordi når man melder sig til, uanset om det er fodbold eller... Så er der det der konkurrence og det er der jo nogle børn, der ikke lige sådan er grebet af det konkurrenceprægede og så synes, at så er sådan noget bevægelse bare røvkedeligt, og er måske heller ikke så god til det... Så jeg synes det er fint, at man kan være med uanset hvor konkurrence... Eller om man er lidt tung bagi, hvis man kan sige det sådan" (Bilag 3:19).

Søren mener, at HIIT'n'Move formår at danne ramme for fysisk aktivitet uden for meget konkurrence mellem børnene, hvilket er godt for nogle børn, heriblandt Viktor. Modsat kan der også være positive sider af at konkurrere. I interviewet med Mikkel, der er meget optaget af fodbold, som han også går til i sin fritid, belyses konkurrenceelementet som en motivation for ham: *"[...] Men hvis man taber, så lærer man også noget. Hver gang man taber, kan man bare*

blive bedre af det og vinderen bliver ikke bedre af det” (Bilag 3:13). Han kan godt lide at konkurrere, men lader sig ikke gå på af at tabe. På den måde virker HIIT’n’Move til at kunne favne de børn, der ikke er så trygge ved konkurrencedelen af mange fysiske aktiviteter, mens der også er plads til at lade sig motivere af konkurrence for de børn som Mikkel, der nyder gavn af det.

Konkurrenceelementet er også noget, der fylder meget i interviewet med Michael, som peger på en meget stor konkurrence blandt de fleste sportsgrene i foreningslivet, og han siger bl.a. at *”mange konkurrencesport er jo hensynsløse, altså konkurrencedelen i det* (Bilag 3:20). Han mener, at det kan være svært at deltage i konkurrenceprægede aktiviteter i civilsamfundet, hvis man fx kommer fra *”en ikke-foreningsvant familie, eller fra nogle rammer, der ikke rigtig er vant til det der konkurrencehalløj”* (Bilag 3:20). I en kort samtale med et forældrepar i forbindelse med observationen af HIIT’n’Move, bliver der også givet udtryk for, at det er en stor udfordring at finde fritidsaktiviteter i civilsamfundet, som ikke har konkurrence som omdrejningspunkt. De beskriver, at deres søn *”godt kan lide at bevæge sig og være social, men ikke er motiveret af konkurrence”* (Bilag 3:25). Derfor ærgrer de sig også over, at forløbet i HIIT’n’Move har en begrænset tidshorisont på baggrund af faktorer som alder og BMI, der kan gøre, at man skal afslutte sit forløb (Bilag 3:25).

Michael oplever også, at konkurrenceelementet er begyndt at fylde mere i sportsforeninger, og at det er vigtigt at være god til de ting, man går til. Der er ikke fokus på legen og det at have det sjovt med aktiviteten, men derimod præstation:

”Der er sådan en tendens til, at hvis man ikke er god til det, hvis man ikke kommer på førsteholdet, så finder man noget andet. Så zapper man videre til noget andet [...] Så finder du noget andet at gå til. Så det der med, at man skal være god og præstere, det betyder ufatteligt meget, og det er lidt ærgerligt, for det tager jo en masse af glæden ved bare at bevæge sig, at gøre noget sammen, altså legen. Det tager legen ud af det, Og det kan man jo sige, at der er sådan en aktivitet som HIIT’n’Move jo netop leg” (Bilag 3:21).

Det store fokus på præstationer og konkurrence i foreningerne kan være et udtryk for en dominant sundhedskapital i samfundet med særlig vægt på dette og med ambitiøse investeringer i den fysiske krop, som kan resultere i en stor niveauforskel. Det kan gøre det svært at deltage, hvis man ikke kan følge med på nogenlunde samme niveau som de andre, eller hvis kommer med et andet udgangspunkt ift. sundhedskapital (Larsen 2021:38-42). Ved

at have mindre fokus på konkurrence og mere fokus på leg, kan HIIT'n'Move skille sig ud fra andre tilbud og danne en ramme for fysiske aktiviteter til børn, der ikke trives med at have konkurrence som omdrejningspunkt for aktiviteterne.

8.3.4 Deltagelse i aktiviteter i civilsamfundet

At børnene i HIIT'n'Move kommer til at gå til fritidsaktiviteter i civilsamfundet, er et af formålene med tilbuddet. Der forsøges at forbedre børnenes bevægelsesglæde og physical literacy, så de får lysten og evnerne til at indgå i tilbud, der ikke er målrettet en bestemt gruppe børn (Bilag 1:2; SDCNa).

Nogle af børnene i HIIT'n'Move går allerede til andre aktiviteter som fx badminton, e-sport, boksning og fodbold, som det er tilfældet for et par af de interviewede børn (Bilag 3:7-13). Viktor er meget aktiv i sin fritid, hvilket ses i det følgende citat fra Viktors far, Søren:

"[...] Hvis vi skal være ærlige, så er behovet der måske ikke sådan helt i samme grad, som inden [...] Nu er det jo fast om fredagen til boks, og badminton mandag og onsdag. Det er jo dejligt fra at have sådan en stillesiddende dreng til at få sådan en, der bare suser frisk afsted hver dag" (Bilag 3:12).

Der er kommet så mange aktiviteter i Viktors liv, at behovet for HIIT'n'Move ikke er så stort længere. Han er gået fra at være stillesiddende til at gå til noget i sin fritid stort set hver dag med både e-sport, badminton, boksning og HIIT'n'Move, så han både indgår i nogle sociale fællesskaber, men også er fysisk aktiv (Bilag 3:9-12). Mikkel har også gået til både svømning og børnefitness, som det ses i interviewet med hans mor, Sara: *"Engang gik han til svømning og fitness for kids, men jeg føler, jeg tvinger ham, så det er ikke godt. Så jeg gør det, han vil okay, hvad vil du gerne have?"*. Så jeg bakker ham op i det" (Bilag 3:13). Sara mener ikke, at Mikkel selv havde lysten til at gå til svømning og fitness, så derfor stoppede de igen og fokuserer derfor kun på HIIT'n'Move og fodbold nu (Bilag 3:13).

At HIIT'n'Move kan være springbræt for at deltage i andre tilbud i civilsamfundet er også noget, trænerne er bevidste om. De snakker med børnene om muligheden for at gå til andre aktiviteter end HIIT'n'Move, hvis børnene viser tegn på at have mod på det, eller hvis de giver udtryk for at have interesse for bestemte aktiviteter. Børnene får prøvet kræfter med mange forskellige aktiviteter i HIIT'n'Move og bliver måske særligt fanget af en eller flere aktiviteter, der kan være en indgangsvinkel til at gå til det i en forening. To af trænerne fra et af holdene fortæller om et konkret eksempel, hvor dette har gjort sig gældende:

"En af de tidligere deltagere fik øjnene op for basketball efter at have prøvet det til HIIT'n'Move og prøvede at starte på et basketballhold efterfølgende, hvilket dog ikke var noget barnet valgte at fortsætte med, men HIIT'n'Move gav mod til at prøve det. Generelt oplever trænerne, at børnene bliver interesseret i nogle af aktiviteterne og får mere mod på at prøve det af og evt. give det et forsøg i træningsfællesskaber i civilsamfundet" (Bilag 3:17).

HIIT'n'Move kan altså bidrage til at bygge bro til fritidsaktiviteter i civilsamfundet for en gruppe børn, der kan have oplevet udfordringer med dette tidligere. I ekspertinterviewet med Michael italesættes nogle af de udfordringer, børn og familier kan opleve ved at skulle indgå i et tilbud i civilsamfundet, især hvis det ikke er noget, man er vant til:

"Det er måske netop det der med, at man ikke kommer fra en foreningsvant familie eller baggrund, at man ikke er vant til at bruge kroppen. Det kan være en stor del af det. Også det sociale. Altså, hvordan fungerer man lige i de der sociale sammenhænge? Så er der selvfølgelig også det med midlerne, som jo også er en stor del af det. Der er også nogle udfordringer for mange. At få råd. Tilgængelighed. Hvordan kommer man til aktiviteterne? [...] Nogle knækker jo koden og får en succes, men det handler jo også lidt om, at du dels kan være med i aktiviteten og også ligesom bliver accepteret af de andre. Bliver en del af fællesskabet. Hvis du altid står på sidelinjen og kigger, så kommer du jo aldrig rigtig i gang med det. Men det er vigtigt, at der ligesom er noget opbakning derhjemmefra. Det kan jeg jo se. De der, hvor forældrene virkelig lægger noget tid i det, der er sandsynligheden for at det lykkes betydeligt større end dem, der står uden opbakning hjemmefra" (Bilag 3:14-15).

Michael kommer både ind på, at der kan være nogle sociale udfordringer, hvor det er vigtigt at kunne indgå socialt i fællesskabet. Det kan være særligt svært, hvis man har svært ved at danne sociale relationer eller tidligere har haft udfordringer med at blive en del af fællesskaber. Derudover beskriver Michael vigtigheden af familiens opbakning og ressourcer. Nogle familier er økonomisk udfordret, hvilket kan stå i vejen for deltagelse i tilbud, og kan gøre, at de har brug for økonomisk støtte, for at det kan lade sig gøre. Ligeledes kan børnene komme fra familier der ikke er foreningsvante, hvor de først skal til at lære, hvordan man indgår i et sådant fællesskab, både socialt, men måske også helt lavpraktisk. Her mener Michael, at et tilbud som HIIT'n'Move kan gøre overgangen til andre tilbud lettere, fordi man kan lære at indgå i et

fællesskab og opbygge noget kropserfaring i en tryggere ramme, som ikke er så hensynsløs ift. konkurrenceelementet (Bilag 3:14-15). Ligeledes giver Michael udtryk for vigtigheden af sociale relationer for fastholdelsen i træningstilbud: *"Jeg oplever, at det bliver meget lettere, hvis der er en veninde, der i forvejen går til en aktivitet. Det vil jeg sige, at så er succesen for at det lykkes noget højere"* (Bilag 2:75). At der er noget genkendeligt som en ven, man kender i forvejen, kan gøre det lettere at blive en del af et nyt fællesskab (Bilag 2:75). Dette er også noget, der bliver diskuteret til HIIT'n'Moves temadag, som det ses i det følgende udsnit af feltnoterne:

"Der kan være udfordringer ved at skulle ud i andre tilbud efter HIIT'n'Move. Det erfarer HIIT'n'Move-trænerne helt konkret i praksis, hvor børnene kan sige, at "så skal man lære nye at kende". Der kan altså forekomme en social udfordring, hvor børnene har svært ved at starte i nye tilbud med nye mennesker" (Bilag 3:18).

Derved illustreres, hvordan børnene kan have svært ved at indgå i træningstilbud. Der ligger en psykosocial barriere for børnene, hvor de er udfordret ved tanken om at skulle indgå i et nyt fællesskab med mennesker, de ikke kender. Dette understreger Michaels pointe om, at overgangen til et nyt tilbud kan gøres mere overskuelig, hvis der er en ven eller veninde indblandet.

Michael nævner også, at de større børn ofte bliver motiveret af at have en flot og sund krop, altså gennem investeringer i den fysiske krop, hvor mange i teenageårene begynder at træne i fitnesscentre. I den forbindelse pointerer han også en problematik ved dette, da bevægelsen ikke længere bunder i leg, som han anser som et vigtigt aspekt ved fysisk aktivitet. Dog understreger han, at det hovedsageligt er gældende for de store børn fra 15-16 år, så de mindre børn heldigvis er forskånet for denne problematik (Larsen 2021:38-42; Bilag 3:16). 17-årige Thomas er et eksempel på denne interesse for styrketræning i fitnesscentre, og hans mor, Trine, beskriver hans motivation på følgende måde: *"Altså, hvis han er lidt pumpet, når han er færdig, så bliver han ikke ked af det. Han er jo en 17-årig dreng, så det ville være mærkeligt andet. Det der med, at han kan se, at han bliver stærkere, han kan se, at han bliver i bedre og bedre form [...]"* (Bilag 3:26). Ifølge Trine er det altså en selvfølge, at man som 17-årig dreng gerne vil være "pumpet" og stærk. Det er igen med til at tydeliggøre en dominant sundhedskapital med fokus på styrke og den fysiske krop, i hvert fald for teenagedrenge og med udgangspunkt i eksemplet med Thomas samt Michaels generelle observationer (Larsen 2021:38-42; Bilag 3:16, 26).

8.4 Etiske og faglige implikationer ved målrettet livsstilsintervention som HIIT'n'Move

I dette afsnit vil jeg diskutere nogle af de etiske og faglige implikationer, der kan være ved HIIT'n'Move; først med en analytisk diskussion af tilgange til livsstilsintervention, som fører videre til et perspektiv på ulighed i sundhed med inddragelse af begrebet godhedsmagt.

8.4.1 Paradoksal tilgang til livsstilsintervention

Som jeg tidligere har været inde på, kan der forekomme modsætningsfyldte elementer ved livsstilsintervention, der både har et vægtfokus og samtidig ønsker at overkomme psykosociale barrierer. Livsstilsintervention har som regel en enten vægtcentreret eller vægtneutral tilgang. En vægtcentreret tilgang har først og fremmest fokus på den fysiske sundhed og har en ambition om vægttab, mens en vægtneutral tilgang ikke forholder sig til vægt, men derimod i højere grad har mentale mål om bl.a. kropsaccept (Holbæk Sygehus 2023; Bols 2021:178-183; Kolding Kommune 2022:15).

I den første del af analysen så jeg på argumentationen for at etablere HIIT'n'Move, som udspringer af forskningsprojektet HIIT med kiloene. Her ligger der et grundlæggende fokus på vægt; målgruppen var børn med overvægt, et af formålene var vægttab, og selve navnet, HIIT med kiloene, er et ordspil på højintens intervaltræning (HIIT) og vægttab. HIIT'n'Move har fortsat en underliggende forudsætning i overvægt, da det er børn med overvægt der udgør målgruppen for tilbuddet. Derved kan der i dette ses et udtryk for en konstruktion af bestemte sundheds- eller kropsidealer, hvor der laves en opdeling mellem børn uden overvægt, som ikke er i målgruppen for tilbuddet, og personer med overvægt. Det er dog ikke mit indtryk, at formålet om vægttab spiller en lige så stor rolle for tilbuddet nu, som det virkede til at være for HIIT med kiloene. Der har hele tiden også været et fokus på psykosociale udfordringer ved overvægt, som kun er blevet tydeligere fra HIIT med kiloene og til nu med forankringen i HIIT'n'Move. Tilbuddet er netop etableret for at skabe et træningsfællesskab uden vægtstigma, og hvor børn med overvægt kan føle sig trygge og få mulighed for at prøve kræfter med fysiske aktiviteter sammen med andre børn, de kan spejle sig i, hvilket udgør et vægtneutralt element (Pinborg 2022; SDCNa). Derfor ville det være vanskeligt at lave et tilbud til børn med overvægt, med de fordele, det kan have, uden samtidig at italesætte denne afgrænsning om, at tilbuddet henvender sig til børn med overvægt. Dog kan denne problematik være paradoksal, når man har en forventning om, at *"børnene parkerer deres overvægtsproblem ved døren, fordi de er i et selskab, hvor de spejler sig i hinanden"* (Pinborg

2022). Citatet kan langt hen ad vejen have fat i noget af det rigtige. Det virker nemlig til, at overvægt ikke fylder direkte i selve træningen i praksis, men da det er en forudsætning for deltagelsen, kan det alligevel have en betydning. Børnene, og deres forældre, ved godt, at de er der pga. overvægt, som de har til fælles med de andre børn i HIIT'n'Move. Det ses faktisk også i interviewet med Søren, at Viktor til at starte med var skeptisk over for tilbuddet: *"Jeg tror til at start med, at han har syntes, at det var lidt træls at skulle afsted med sådan nogle. Det var jo ikke lige de seje [...]"* (Bilag 3:19). Her tydeliggøres det, at Viktor er bevidst om målgruppen i HIIT'n'Move, som han ifølge Søren ikke anså som værende "de seje", hvilket formentlig bunder i en vægtstigmatisering.

HIIT'n'Move har som benævnt også et stort fokus på at forbedre børnenes livskvalitet, trivsel og bevægelsesglæde (Bilag 1:2; SDCNa). På trods af det førnævnte paradoks, udelukker det ikke, at disse mentale og psykosociale faktorer kan være i fokus i HIIT'n'Move. Meget tyder på, at børnene er glade for at deltage i tilbuddet, og at de får noget ud af det, men jeg mener, at det er vigtigt at være opmærksom på de konkrete formål med et livsstilsinterventionstilbud og gøre sig overvejelser om tilgangen til at opnå dette. Netop fordi det kan være vanskeligt at favne bredt og nå i mål på alle parametre. At have fokus på vægt kan have konsekvenser, også selvom det kun er et fokus der bliver tydeligt i italesættelsen og forudsætningerne for deltagelsen, som desuden kan være svært at undgå.

8.4.2 Godhedsmagt og ulighed i sundhed

Livsstilsinterventioner som HIIT'n'Move kan også ses i lyset af begreberne godhedsmagt og godhedsargumenter, som jeg præsenterede indledningsvist i specialet. Godhedsmagt relaterer sig til den magt, som en institution og fagprofessionelle kan have ved at have gode hensigter med fx en bestemt indsats. HIIT'n'Move er netop etableret med en række gode hensigter med formål om at forbedre børn med overvægts fysiske, psykiske og sociale sundhed, og give dem bedre muligheder for at indgå i fællesskaber i civilsamfundet. Disse intentioner er helt grundlæggende gode, hvilket kan gøre det vanskeligt at kritisere, især når det kommer fra offentlige sundhedsinstitutioner, som står bag etableringen og udførelsen af HIIT'n'Move. Institutionerne står stærkt rent sundhedsfagligt og har derfor også en magt i form af en asymmetrisk relation til personer i samfundet, der står svagere ift. sundhed, hvilket i dette tilfælde er deltagerne i interventionsforløb samt deres familier (Pettersvold & Østrem 2012:20-31). Derved kan denne magt også være med til at konstruere og vedligeholde bestemte idealer og sundhedskapitaler ved at give udtryk for, hvad der anses som sundt fra et statsligt perspektiv.

Her udøves en såkaldt soft power, hvor befolkningen vejledes i en bestemt retning ud fra sundhedsinstitutionernes anbefalinger (Larsen 2021:103-105).

HIIT'n'Move bygger på godhedsargumenter om at forbedre sundheden for børn med overvægt, da det kommer fra en sundhedsinstitution, der er med til at sætte rammerne for sundhed. I forlængelse af det ovenstående afsnit om udfordringerne ved både at have fokus på overvægt og de psykosociale udfordringer ved overvægt, idet der kan ligge en stigmatisering i selve grundlaget for at deltage i tilbuddet, udgør godhedsmagt også en problematik i den forbindelse. Her kan de grundlæggende gode intentioner med tilbuddet komme til at stå i vejen for en nuanceret diskussion af de faglige og især etiske implikationer, der desuden bør overvejes og eventuelt imødekommes. Så på trods af, at tilbuddet kan bidrage positivt til børnenes fysiske, mentale og sociale sundhed, kan der være vigtige hensyn og perspektiver, der bliver overset pga. immuniteten ved godhedsargumenter.

8.4.3 Civilsamfundets ulighed

Som det er beskrevet tidligere i analysen, bidrager HIIT'n'Move med gode forudsætninger, og tilbuddet fungerer tilsyneladende som et ret unikt fællesskab for børn med overvægt, som desuden giver udtryk for at have gode oplevelser med deres deltagelse. Der er et stort fokus på at have en legende tilgang til fysisk aktivitet, hvilket også går igen som noget overvejende positivt ved HIIT'n'Move, der netop adskiller sig fra de fleste træningstilbud i civilsamfundet, hvor der i højere grad er et meget dominerende konkurrenceelement. Derfor ligger der også en udfordring i at skabe en overgang til andre tilbud, som kan være svære at blive en del af, hvis man ikke er klar på denne konkurrenceprægede tilgang til aktiviteterne. Dette er også noget, der italesættes i interviewet med Michael:

"Nu sidder jeg og virker sådan lidt opgivende, når jeg sådan taler generelt om idrætten. Den er meget konkurrencepræget. Og der har du jo fuldstændig ret i, at netop konkurrencedelen kan også være med til at være en motiverende faktor. At man kan mærke, at man bliver bedre til det. Men det kan bare også være ekskluderende" (Bilag 3:52-53).

Som Michael siger, kan konkurrence være en ekskluderende faktor. Det kan være, at nogle børn er præget af en sundhedskapital fra deres familie og omgangskreds, der er særligt fokuseret på fysiske præstationer, og hvor en optimering og dyrkelse af den fysiske krop er i centrum. Nogle børn med overvægt kan altså have en baggrund, som gør, at de ikke på samme måde er investerede i kroppen. På den måde bærer størstedelen af tilbuddene i civilsamfundet måske

præg af en bestemt sundhedskapital med investeringer i kroppen og fysiske præstationer som det ideelle. Dette understreger netop Michaels pointe om en ekskludering for børn og familier, hvis sundhedskapital adskiller sig markant fra de børn, der trives ved at indgå i civilsamfundets træningstilbud. Der er altså tale om en social ulighed, idet alle ikke har de samme forudsætninger og muligheder for at indgå i et aktivitetstilbud. Det kan også gøre, at nogle af de børn, der er glade for at gå til HIIT'n'Move, fortsat ikke er i stand til at indgå i andre tilbud, da disse ofte er domineret af en anden sundhedskapital (Larsen 2021:38, 48-51). Så selvom børnene opnår erfaring med at bevæge sig sammen med andre i HIIT'n'Move, er det ikke sikkert, at det er nok til at bygge bro til andre tilbud, men det kan helt sikkert være en start og give et godt udgangspunkt at bygge videre på.

9. Diskussion og konklusion

I dette afsnit vil der først være en diskussion af specialets design og metoder, hvilket leder videre til en diskussion af specialets generaliseringspotentiale med inddragelse af den eksisterende forskning på området. Afslutningsvist vil jeg kort konkludere på specialet ud fra fundene fra analysen, og som en præcis besvarelse på problemformuleringen.

9.1 Diskussion af empirisk design

Ved anvendelsen af en mixed methods-tilgang, vil jeg argumentere for, at jeg har kunnet skabe et bredere og mere helhedsorienteret billede af HIIT'n'Move som enkeltcase. De forskellige metoder har hver især bidraget med noget forskelligt, mens de samtidig har været komplementerende. Jeg har opnået en særlig indsigt ved at se feltet fra forskellige vinkler ift. hvad der ellers havde været muligt med et mere begrænset metodisk grundlag. Det har desuden muliggjort et indblik i forskellige dele og processer af HIIT'n'Move, hvor metoderne har suppleret hinanden. Gennem en vekselvirkning har metoderne på forskellig vis medvirket til at afdække specialets fire forskningsspørgsmål, som til sammen bidrager til en besvarelse af problemformuleringen. Derved har metodekombinationen givet et indblik i både argumenterne for etableringen af HIIT'n'Move, udførelsen af HIIT'n'Move i praksis, oplevelserne med at deltage i HIIT'n'Move, og endelig også skabt grundlaget for en analytisk diskussion af etiske og faglige implikationer heraf. Analysen er struktureret efter forskningsspørgsmålene, hvor empirien fra nogle metoder anvendes gennemgående i det meste af analysen, mens andre er mest fremtrædende i bestemte afsnit. Fx er analysens første del om argumenterne for etablering af HIIT'n'Move hovedsageligt baseret på dokumenter. Analysens anden del om HIIT'n'Move i praksis er beskrevet ud fra observationer og det etnografiske materiale, hvorefter der i højere grad forekommer en vekselvirkning med inddragelse af forskellig empiri gennem den resterende del af analysen. Valget om at gøre brug af flere forskelligartede kvalitative metoder har altså givet en større forståelse af HIIT'n'Move som helhed, da jeg ikke har været begrænset til en enkelt metode. På den måde har metodekombinationen været med til at skabe en form for bredde til undersøgelsen, selvom der kun er anvendt kvalitative metoder. Der er dog ikke tale om den samme bredde, som ofte forbindes med kvantitative metoder, hvorfor der heller ikke kan argumenteres for en statistisk generaliserbarhed (Antoft & Salomonsen 2007:39, 49-51).

Gennem hele specialet har jeg forsøgt at beskrive min fremgangsmåde og valg på en måde, der skaber transparens for hele processen. Denne form for gennemsigtighed skulle gerne gøre mine valg forståelige, så resultaterne kan ses i lyset af dette. Derudover vil jeg

argumentere for, at metodekombinationen har formået at bidrage til specialets troværdighed, eftersom flere perspektiver er inkluderet. Dette ses fx ved ekspertinterviewet, som til dels var struktureret efter foreløbige mønstre i de andre interviews og observationer, og gav et professionelt blik på disse observationer. Derved mener jeg at have opnået en validering samt nuancering af relevante fund (Tanggaard & Brinkmann 2020:659-662).

9.2 Generalisering af casen

En del af den eksisterende forskning pegede på, at børns tilgang til fysisk aktivitet ofte ligner deres forældres. Der foregår også en socialisering, når man indgår i et fællesskab om fysisk aktivitet, som nogle familier har sværere ved at indgå i, idet de ikke er vant til det (Christofaro et al. 2018:48; 52-53). Dette relaterer sig til noget, der også ses blandt specialets fund, hvor vigtigheden af familiens ressourcer og opbakning netop påpeges. Det kan være svært at indgå i fællesskaber i civilsamfundet, hvis man ikke kommer fra en foreningsvant familie (Bilag 3:14-15). Hertil kommer, at mange tilbud bygger på konkurrence, som også giver udfordringer for familier, der ikke er vant til dette, eller hvis sundhedskapital adskiller sig markant fra disse idealer (Larsen 2021:38, 48-51).

Det kan godt være, at man kan forbedre de psykosociale vilkår for børn med overvægt ved at støtte dem i et målrettet tilbud som HIIT'n'Move, men måske vil man have svært ved at nå helt i mål med det, idet stigmatiseringen ofte kommer fra andre i samfundet. HIIT'n'Move kan godt være en del af en løsning, men problematikken ligger også uden for HIIT'n'Move i resten af samfundet og sociale grupper, som børnene indgår i, hvor bestemte idealer inden for krop og sundhed er i centrum. Børnene kan godt have et trygt frirum i HIIT'n'Move, men det ændrer ikke på, at der ændres syn på dem i andre sociale sammenhænge, medmindre de nærmer sig idealerne og bliver præget af den dominante sundhedskapital. Den eksisterende forskning peger på, at vægtstigmatisering kan have store psykosociale konsekvenser for børn, og at den kan finde sted i alle sociale sammenhænge (Puhl & Latner 2007:574; Tolstrup et al. 2024:9). Dette understreger, at selvom HIIT'n'Move kan fungere som et ikke-stigmatiserende frirum, så er det fortsat en problematik i andre dele af samfundet, hvilket også kan inkludere de foreninger, man forsøger at få børnene i HIIT'n'Move til at overgå til. Det er vanskeligt at løse problemet i den lukkede ramme af HIIT'n'Move, da det også ligger uden for individet selv. Man kan selvfølgelig forsøge at undgå stigmatisering ved at bevæge sig i retning af disse idealer fx ved at opnå væggtab, få større muskler, dyrke konkurrencen ved aktiviteter eller andet, der er attraktivt ud fra de pågældende

sundhedskapitaler. Dette lægger dog ansvaret hos børnene og familierne selv, frem for hos tolerancen i samfundet generelt. Det bygger på en tankegang om, at man skal komme vægtstigmatiseringen til livs ved at tabe sig, mens der imidlertid også kunne ses på det fra en anden vinkel, nemlig om den dominante sundhedskapital burde blive mere tolerant over for forskelligheder, og herunder også overvægt.

Man kan argumentere for, at børnene bliver mere sikre på deres egen krop ved at have fået gode oplevelser i HIIT'n'Move, hvor de er blevet accepteret, hvilket måske kan gøre dem mere modstandsdygtige over for en vægtstigmatisering i andre sociale sammenhænge. Det er svært at se dette som en løsning på vægtstigmatisering i samfundet, da det i højere grad ligger hos individets egen reaktion på stigmatiseringen. Ud fra den eksisterende forskning ses også et eksempel på, at kropsrelaterede bekymringer hos børn med overvægt er en af de helt store barrierer for at være fysisk aktive. De anbefaler desuden, at der laves og promoveres tilbud til børn, hvor kroppen ikke er i fokus, eller hvor der skabes en mere positiv tilgang til kropsbevidsthed (Zabinski et al. 2003:242-245). Det kan man sige, at HIIT'n'Move langt hen ad vejen virker til at lykkes med, dog med forbehold for de tidligere nævnte implikationer ved italesættelsen af tilbuddet og formålene, og at der ligger et underliggende fokus på vægt ved at målrette tilbuddet specifikt til børn med overvægt.

På baggrund af den ovenstående diskussion af specialets fund relateret til den eksisterende forskning på området, vil jeg argumentere for, at der kan være tale om muligheden for at generalisere fundene til andre kontekster. Ligeledes bidrager den anvendte teori til en fortolkning af resultaterne, som netop gør det muligt at brede det ud til en større kontekst, på trods af at der kun beskæftiges med en enkelt case (Antoft & Salomonsen 2007:39, 49-51). På den anden side er det vigtigt at være opmærksom på, at HIIT'n'Move blot er et eksempel på en livsstilsintervention for børn, og at der kan være mange forskellige tilgange til en sådan intervention. Det er komplekst at arbejde med livsstilsintervention, og på nuværende tidspunkt er der i Danmarks kommuner ikke konsensus om, hvad der er den bedste tilgang, hvilket kommer til udtryk i store forskelle ift. om sundheden tilgås vægtcentreret eller vægtneutralt (NCFO; Holbæk Sygehus 2023; Kolding Kommune 2020:5, 10-11). Derfor skal specialets fund også ses med forbehold for, at der er anvendt HIIT'n'Move som case. Danmarks Statistik peger på, at en række socioøkonomiske faktorer har en sammenhæng med overvægt, hvorfor disse også kan have en betydning for livsstilsintervention i forskellige dele af Danmark. Dette kan også gøre, at der andre steder vil forekomme andre problematikker, eller at nogle af fundene fra denne undersøgelse ikke nødvendigvis er gældende for alle andre former for

livsstilsintervention (DST 2021:5-7, 9-11). Tilgangen til sundhed i HIIT'n'Move kan desuden adskille sig fra andre livsstilsinterventioner, men når det så er sagt, er der mange lighedstræk til andre tilbud rundt omkring i Danmark, som ofte har fokus på bl.a. fysisk aktivitet, trivsel og psykosociale udfordringer (Sundhedsstyrelsen 2018:33-37; NCFO). Derfor mener jeg også, at fundene vil være brugbare i andre kontekster, da det er problematikker, der må forestilles at være gældende i lignende tilbud. Derudover er overvejelserne om de faglige og etiske implikationer samt godhedsmagt vigtige at have for øje helt generelt, hvorfor jeg vil argumentere for, at det har generaliseringspotentiale.

9.3 Konklusion

Afslutningsvist vil jeg her konkludere på specialet med udgangspunkt i besvarelsen af problemformuleringen, som lyder således:

Formår HIIT'n'Move at overkomme nogle af de psykosociale barrierer, der kan være for børn med overvægt ved deltagelse i sociale træningstilbud, og hvilken betydning kan et sådant målrettet tilbud have for børnenes deltagelse i træningstilbud i civilsamfundet?

- *Hvilke argumenter har der været for etableringen af HIIT'n'Move?*
- *Hvordan foregår HIIT'n'Move i praksis?*
- *Hvordan opleves det at deltage i HIIT'n'Move?*
- *Hvilke etiske og faglige implikationer knytter sig til en livsstilsintervention som HIIT'n'Move?*

HIIT'n'Move har til hensigt at skabe en tryk ramme for fysisk aktivitet til børn med overvægt, som bygger på argumenter om at forbedre børnenes fysiske, psykiske og sociale sundhed. Forskningsprojektet, der ligger til grund for etableringen af HIIT'n'Move, havde et større fokus på den fysiske sundhed og vægttab, end det er tilfældet for HIIT'n'Move i dag. Nu italesættes i højere grad tilbuddets formål om at forbedre børnenes psykosociale sundhed med bl.a. bevægelsesglæde og trivsel mhp. at støtte børnene i en overgang til tilbud i civilsamfundet.

I praksis er der en legende tilgang til fysisk aktivitet i HIIT'n'Move, hvor vægt og krop ikke er i fokus. Det handler om at have det sjovt med at bevæge sig sammen andre

børn, uden at skulle forholde sig til vægt og stigmatisering. Tilbuddet kan derfor beskrives som en slags frirum for børn med overvægt, og børn og forældre med tilknytning til HIIT'n'Move ser også positivt på det. Der kan opleves nogle udfordringer ved aldersforskellen, som går fra 9-16 år, men denne aldersspredning kan også anses som en fordel, da børnene oplever et fællesskab på tværs af alder, hvor de har mulighed for at spejle sig i hinanden.

HIIT'n'Move adskiller sig fra tilbud i civilsamfundet ved at have en legende tilgang til fysisk aktivitet frem for at være meget konkurrencepræget, som det ofte er tilfældet i civilsamfundet. Dette er med til at skabe en særlig ramme for aktivitet, som kan gøre deltagelsen mere tryk for alle, og det er inkluderende over for børn, der ikke er vant til fysisk aktivitet eller ikke kommer fra en foreningsvant familie. En sådan inklusion gør sig ikke nødvendigvis gældende i civilsamfundet, hvorfor det fortsat kan være vanskeligt at overgå til andre aktiviteter. Nogle af børnene i HIIT'n'Move går allerede til aktiviteter i civilsamfundet, men for andre kan det være en stor udfordring. Det kan skyldes deres baggrund, men også at der i civilsamfundet ikke er de samme forhold, som gør sig gældende for HIIT'n'Move. Det kan være ift. konkurrenceelementet, men det kan også være de sociale sammenhænge, hvor der kan forekomme vægtstigmatisering.

På trods af HIIT'n'Moves funktion som et frirum for børn med overvægt, kan der være nogle faglige og etiske implikationer ved at have overvægt som grundlag for deltagelsen. Det kan skabe en bevidsthed hos børnene, om at de netop deltager i tilbuddet, fordi de skiller sig ud fra andre. Det vurderer jeg er en af de helt store udfordringer ved livsstilsintervention, især når det er målrettet børn. Derfor er det vigtigt at gøre sig overvejelser om dette, og de konsekvenser, det kan medføre, også selvom der ligger gode intentioner bag. Måske netop grundet de gode intentioner, er det særligt vigtigt at stoppe op og reflektere over tilgangen i sin helhed.

Litteraturliste

- Antoft, Rasmus & Heidi Houlberg Salomonsen 2007: "Det kvalitative casestudium – introduktion til en forskningsstrategi", i Antoft, Rasmus et al. (red.): *Håndværk og horisonter: Tradition og nytænkning i kvalitativ metode*. Odense: Syddansk Universitetsforlag.
- Bols, Inger 2021: *Intuitiv spisning – Vejen til vægtneutral sundhed*. Aarhus: Turbine.
- Brinkmann, Svend & Steinar Kvale 2015: *InterViews – Learning the Craft of Qualitative Research Interviewing*. Thousand Oaks: SAGE Publications, Inc.
- Brinkmann, Svend 2020: "Etik i en kvalitativ verden", i Brinkmann, Svend og Lene Tanggaard (red.): *Kvalitative metoder – En grundbog*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Baarts, Charlotte 2015: *Introduktion til etnografisk metode*. Odense M: Syddansk Universitetsforlag.
- Cairney, John et al. 2019: "Physical Literacy, Physical Activity and Health: Toward an Evidence-Informed Conceptual Model". *Sports Medicine*, Nr. 49, 2019:371-383.
- Christofaro, Diego Giulliano Destro et al. 2017: "Adolescents' physical activity is associated with previous and current physical activity practice by their parents". *Journal de Pediatria*, Nr. 94, 2017:48-55.
- Dons, Anna Sprogøe 2024: "Nyt tilbud skal skabe bevægelsesglæde for børn med overvægt". *Aalborg.nu*, d. 23. april.
- DST 2021: *Ulighed i børneovervægt i Danmark*. København: Danmarks Statistik (DST) og Danmarks Tekniske Universitet, Fødevareinstituttet (DTU).
- Frederiksen, Morten 2020: "Mixed methods-forskning", i Brinkmann, Svend & Lene Tanggaard (red.): *Kvalitative metoder – En grundbog*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Goffman, Erving 2009: *Stigma – Om afvigerens sociale identitet*. Frederiksberg C: Samfundslitteratur.
- Holbæk Sygehus 2023: *Holbæk-modellen*. Region Sjælland. Senest tilgået d. 24/4-2024 på: <https://www.holbaeksygehus.dk/job-og-uddannelse/forskning/holbaek-modellen>
- Jacobsen, Michael Hviid 2007: "Adaptiv teori – den tredje vej til viden: En stående invitation til syntesesociologi", i Antoft, Rasmus et al. (red.): *Håndværk og horisonter: Tradition og nytænkning i kvalitativ metode*. Odense: Syddansk Universitetsforlag.
- Jeffrey, Bob & Geoff Troman 2003: "Time for ethnography". *British Educational Research Journal*, Nr. 30:535-548.
- Kolding Kommune 2020: *Bag kulissen: Ligevægt i Kolding – Væk fra vægt*. Kolding Kommune, Senior-, Sundheds- og Fritidsforvaltningen.
- Kolding Kommune 2022: *Ligevægt for familier – Hvordan Sundhedsplejen i Kolding Kommune møder børn, unge og forældre uden fokus på vægten*. Kolding Kommune, Børne- og Uddannelsesforvaltningen.

Kristiansen, Søren & Hanne Kathrine Krogstrup 1999: *Deltagende observation: Introduktion til en samfundsvidenskabelig metode*. København: Hans Reitzels Forlag.

Kristiansen, Søren 2020: "Kvalitative analyseredskaber", i Brinkmann, Svend og Lene Tanggaard (red.): *Kvalitative metoder – En grundbog*. København: Hans Reitzels Forlag.

Larsen, Kristian 2021: *Sundhedskapital – Investeringer i kroppen*. Frederiksberg C: Samfundslitteratur.

Lehn-Christiansen, Sine et al. 2016: "Hvorfor en ny bog om ulighed i sundhed? Bogens fokuseringer og tilgange", i Lehn-Christiansen, Sine et al. (red.): *Ulighed i sundhed – Nye humanistiske og samfundsvidenskabelige perspektiver*. Frederiksberg C: Frydenlund.

Lynggaard, Kennet 2020: "Dokumentanalyse", i Brinkmann, Svend og Lene Tanggaard (red.): *Kvalitative metoder – En grundbog*. København: Hans Reitzels Forlag.

Mensing, Janell L. et al. 2016: "A weight-neutral versus weight-loss approach for health promotion in women with high BMI: A randomized-controlled trial". *Appetite*, Nr. 105:364-374.

NCFO 2023: *Om stigmatisering og dens konsekvenser*. Nationalt Center for Overvægt. Senest tilgået d. 7/4-2024 på: <https://www.ncfo.dk/om-stigmatisering/>

NCFO 2024: *Aalborg Kommune – Vanebryderne*. Nationalt Center for Overvægt. Senest tilgået d. 25/4-2024 på: <https://www.ncfo.dk/kommuner/aalborg-kommune/vanebryderne-et-tilbud-til-born-og-unge/>

NCFO: *Kommunale sundhedstilbud*. Nationalt Center for Overvægt. Senest tilgået d. 23/1-2024 på: <https://www.ncfo.dk/kommuner/>

Pettersvold, Mari & Solveig Østrem 2012: *Mestrer, mestrer ikke – Jakten på det normale barnet*. Oslo: Res Publica.

Pinborg, Katrine 2022: "Overvægtige børn skal finde glæden ved fysisk aktivitet i HIIT med kiloene". *Dagens Medicin*, d. 30. maj.

Puhl, Rebecca M. & Janet D. Latner 2007: "Stigma, Obesity, and the Health of the Nation's Children". *Psychological Bulletin*, Nr. 4, 2007:557-580.

Rasborg, Klaus 2021: "Socialkonstruktivismen i klassisk og moderne sociologi", i Fuglsang, Lars et al. (red.): *Videnskabsteori i samfundsvidenskaberne – På tværs af fagkulturer og paradigmer*. Frederiksberg C: Samfundslitteratur.

Sandberg, Helena 2007: "A matter of looks: The framing of obesity in four Swedish daily newspapers". *Communications*, Nr. 32, 2007:447-472.

SDCN 2024: *Nyt tilbud skaber bevægelsesglæde blandt børn og unge med overvægt og forebygger type 2-diabetes*. Steno Diabetes Center Nordjylland. Senest tilgået d. 16/5-2024 på: <https://stenodiabetescenter.rn.dk/da/Service/Nyhedsbase/Nyhed?id=%7BFC8997C7-A803-40AE-A557-EEF1346133A0%7D>

SDCNa: *HIIT'n'Move*. Steno Diabetes Center Nordjylland. Senest tilgået d. 25/4-2024 på: <https://stenodiabetescenter.rn.dk/da/Fagpersoner/Tvaersektorielt-samarbejde/Find-tvaersektorielle-samarbejdsprojekter/HIIT%C2%B4n-Move>

SDCNb: *Om Steno Diabetes Center Nordjylland*. Steno Diabetes Center Nordjylland. Senest tilgået d. 2/5-2024 på: <https://stenodiabetescenter.rn.dk/da/Service/Om-SDCN>

SDU 2020: *Overvægt og svær overvægt blandt danske børn og unge*. København: Statens Institut for Folkesundhed

SIF 2022: *Vi bliver højere og tungere*. København: Statens Institut for Folkesundhed.

Sjöberg, Rickard L. et al. 2005: "Obesity, Shame, and Depression in School-Aged Children: A Population-Based Study". *Pediatrics*, Nr. 3, 2005:389-392.

Stankov, Ivana et al. 2012: "Overweight and obese adolescents: what turns them off physical activity?". *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, Nr. 9, 2012:1-15.

Sundhedsstyrelsen 2014: *Opsporing af overvægt og tidlig indsats for børn og unge i skolealderen – Vejledning til skolesundhedstjenesten*. København: Sundhedsstyrelsen.

Sundhedsstyrelsen 2018: *Evidens for livsstilsinterventioner til børn og voksne med svær overvægt – En litteraturgennemgang*. København: Sundhedsstyrelsen.

Sundhedsstyrelsen 2022: *Danskernes sundhed – Den Nationale Sundhedsprofil 2021*. København: Sundhedsstyrelsen.

Sundhedstilbud Aalborg 2024: *Overvægtsindsats til børn og unge*. Sundhedstilbud Aalborg. Senest tilgået d. 12/5-2024 på: <https://sundhedstilbud.aalborg.dk/overvaegt/overvaegtsindsats-til-boern-og-unge/>

Tanggaard, Lene & Svend Brinkmann 2020: "Kvalitet i kvalitative studier", i Brinkmann, Svend & Lene Tanggaard (red.): *Kvalitative metoder – En grundbog*. København: Hans Reitzels Forlag

Tolstrup, Janne et al. 2024: *Vægtstigmatisering – Forekomst, betydninger og forebyggelsespotentialer*. København: Vidensråd for Forebyggelse.

VIVE 2024: *The Social Cost of Childhood Overweight and Obesity – Results on Health Care Usage, Well-Being, Education, and Labor Market Outcomes Until the Age of 21*. København K: VIVE.

Vægtneutral Sundhed 2019: *Vægtneutrale behandlere*. Vægtneutral Sundhed. Senest tilgået d. 24/4-2024 på: <http://vaegtneutralsundhed.dk/behandlere/>

Zabinski, Marion F. et al. 2003: "Overweight Children's Barriers to and Support for Physical Activity". *Obesity Research*, Nr. 11, 2003:238-246.

Aalborg Universitetshospital 2020: *Vi søger deltagere på 10-16 år til forskningsprojektet "HIIT med kiloene"*. Aalborg Universitetshospital.

Aamann, Iben Charlotte 2016: "Klasse, sundhed og subjekt – nye greb om social ulighed i sundhed", i Lehn-Christiansen, Sine et al. (red.): *Ulighed i sundhed – Nye humanistiske og samfundsvidenskabelige perspektiver*. Frederiksberg C: Frydenlund.

Bilagsoversigt

Bilag 1 – HIIT’n’Move evalueringsprotokol

Bilag 2 – Transskriptionsguide og empiri

- Transskriptionsguide
- Respondent 5 – Forælder
- Respondent 9 – Barn
- Respondent 9 – Forælder
- Respondent 12 – Forælder
- Respondent 12 – Barn
- Forslag til spørgsmål til etnografiske interviews
- Feltnoter – Nørre Uttrup
- Feltnoter – Seminarieskolen
- Feltnoter – Vesterkærets Skole
- Ekspertinterview
- Feltnoter – Temadag

Bilag 3 – Koder

- Aldersforskel
- Fritidsaktiviteter
- Konkurrence
- Kroppsidealer og vægtstigma
- Motivation for fysisk aktivitet
- Socialt fællesskab

Bilag 4 – Interviewguide til ekspertinterview

Bilag 5 – Samtykkeerklæring til ekspertinterview