



Undersøgelse af samarbejdet om implementeringen af Fodbold for Hjertet

MARLENE ROSAGER LUND PEDERSEN, EVA BERTHELSEN SCHMIDT & KARSTEN ELMOSE-ØSTERLUND

Artiklen undersøger implementeringen af Fodbold for Hjertet, som er et projekt, der vil forbedre sundheden for personer med hjertekarsygdomme. Artiklen benytter den integrerede implementeringsmodel til at analysere, hvordan samarbejdet om implementeringen af Fodbold for Hjertet er forløbet i og mellem den centrale arbejdsgruppe og fire lokale arbejdsgrupper. Datagrundlaget er fokusgruppeinterviews i arbejdsgrupperne. Analysen viser, at implementeringen sker ved netværksbaseret tværsektorielt samarbejde, hvor den centrale arbejdsgruppe har fastsat rammerne, mens de lokale arbejdsgrupper tilpasser implementeringen til deres lokale forhold. Implementeringens succes ser ud til at afhænge af, at der i arbejdsgrupperne blandt andet er konvergerende interesser og gensidig afhængighed mellem aktørerne.

MARLENE ROSAGER LUND PEDERSEN
Postdoc, Institut for Idræt og Biomekanik, SDU
Forskningsenheden Active Living
Center for forskning i Idræt, Sundhed og Civilsamfund
mrlpedersen@health.sdu.dk



EVA BERTHELSEN SCHMIDT
Ph.d.-studerende, Institut for Idræt og Biomekanik, SDU
Forskningsenheden Active Living
Center for forskning i Idræt, Sundhed og Civilsamfund
evaschmidt@health.sdu.dk



KARSTEN ELMOSE-ØSTERLUND
Lektor, Institut for Idræt og Biomekanik, SDU
Forskningsenheden Active Living
Center for forskning i Idræt, Sundhed og Civilsamfund
kosterlund@health.sdu.dk



INDLEDNING

Tal fra Hjerteforeningen viser, at hjertekarsygdomme er den andenhypigste dødsårsag i Danmark, og at over en halv million danskere lever med sygdommen (Hjerteforeningen, 2021). Mange oplever alvorlige fysiske, psykiske og sociale konsekvenser som følge af hjertekarsygdomme (Hjerteforeningen, 2006). Indlæggelser som følge af hjertekarsygdomme kostede i 2017 samfundet 5,3 milliarder kroner, hvorfor hjertekarsygdomme ligeledes udgør en stor samfundsmæssig belastning (Hjerteforeningen, 2021). Derfor fremhæver Sundhedsstyrelsen vigtigheden af fysisk aktivitet som forebyggelse og behandling af bl.a. hjertekarsygdomme (Klarlund & Andersen, 2018). En af de former for fysisk aktivitet, der er blevet undersøgt i relation til effekterne på hjertekarsygdomme, er motionsfodbold. Flere videnskabelige studier viser, at motionsfodbold kombinerer udholdenhed, aerob høj-intens intervaltræning og styrketræning, hvilket forbedrer den kardiiovaskulære, metaboliske og muskuloskeletale sundhed (Krustrup et al., 2018; Krustrup et al., 2010; Milanovi et al., 2019). Derudover har motionsfodbold et potentiale for rekruttering og fastholdelse af deltagere grundet de sociale interaktioner og fællesskabet (Fløtum et al., 2016; Nielsen et al., 2014; Ottesen et al., 2010). Denne kvalitet kan hjælpe med at fastholde personer med hjertekarsygdomme i rehabiliteringsforløb (Hauge & Brorholt, 2018).

En indsats, som netop har til formål at understøtte den kommunale rehabilitering og fastholde personer med hjertekarsygdomme og personer i risiko for at udvikle hjertekomplikationer, samt at bidrage til forebyggelsen deraf, er projektet Fodbold for Hjertet (FFH). FFH startede med en treårig projektperiode (2019-2021) og er udviklet af en central arbejdsgruppe bestående af aktører fra Dansk Boldspil-Union (DBU), Hjerteforeningen, Syddansk Universitet (SDU) og en professor i kardiologi fra Gentofte Hospital. Selvom FFH blev udviklet på nationalt niveau, blev "bolden spillet videre" fra den centrale arbejdsgruppe og ud til lokale arbejdsgrupper i de kommuner, som deltog. De lokale arbejdsgrupper består af lokale aktører primært fra DBU's lokalunion, kommunen, Hjerteforeningens lokalafdeling og den eller de lokale fodboldklubber, som skal udbyde FFH.

Med henblik på at blive klogere på, hvordan FFH er blevet implementeret, samt hvilke forhold der har betydning for samarbejdet herom, tager denne artikel sigte på at besvare følgende problemformulering:

Hvordan er samarbejdet om implementeringen af Fodbold for Hjertet forløbet i hhv. den centrale arbejdsgruppe, de lokale arbejdsgrupper samt mellem de to niveauer?

TEORI

Den teoretiske ramme for undersøgelsen er *den integrerede implementeringsmodel* af Winter og Nielsen (2008). Modellen beskriver tre faser, som et politisk tiltag, herunder FFH, gennemløber i implementeringsprocessen. Modellen inkorporerer teoretiske perspektiver vedrørende, hvordan forskellige organisationer, der deltager i implementeringen af et politisk tiltag, kan samarbejde, samt hvilke konsekvenser dette samarbejde kan have for implementeringsprocessen (Winter & Nielsen, 2008). Med udgangspunkt i denne model redegøres der kort for de to første faser i modellen (politikformulering og -design samt implementeringsprocessen), som er udvalgt for at kunne undersøge, hvordan FFH er blevet designet, og hvordan implementeringsprocessen er forløbet.

Fase 1: Politikformulering og -design

Første fase indeholder design af et politisk koncept. I følge Winter og Nielsen er klare *mål* og en effektiv *organisering* vigtige parametre for et vellykket implementeringsforløb. Målene skal være entydige og konsistente, mens organiseringen skal sikre en struktureret implementering mellem de involverede aktører, som kan være baseret på hierarki, netværk eller marked (Winter & Nielsen, 2008). Denne fase anvendes til at beskrive, hvad der ligger til grund for udviklingen af FFH, og hvordan projektets mål og organisering har skabt fundamentet for den efterfølgende implementeringsproces.

Fase 2: Implementeringsprocessen

Ifølge Winter og Nielsen giver implementeringsprocessen indsigt i, hvordan et politisk tiltag omsættes til praktisk handling. I denne undersøgelse argumenteres der for, at både den centrale arbejdsgruppe og de fire lokale arbejdsgrupper befinder sig i implementeringsprocessen under kategorien *organisatorisk* og *interorganisatorisk* implementeringsadfærd. Dette argument bygger på det faktum, at den centrale gruppe, ud over at have formuleret og designet konceptet, koordinerer og udfører initiativer på centralt niveau, mens de lokale grupper koordinerer og udfører initiativer i deres respektive lokale kontekster.

Implementeringen af politiske koncepter involverer ofte flere organisationer og myndigheder, hvilket fører til interorganisatorisk implementeringsadfærd (Winter & Nielsen, 2008). Dette gælder også i FFH, hvor forskellige organisationer samarbejder om implementeringen. Inden for rammerne af organisatorisk og interorganisatorisk implementeringsadfærd fremhæver Winter og Nielsen (2008) to centrale begreber:

Interesser: En vigtig faktor, der kan påvirke implementeringsadfærden hos de involverede aktører og deres indbyrdes samarbejde, er deres interesser. Her skelnes der mellem substantielle, institutionelle og individuelle interesser. Sub-

stantielle interesser handler om, hvilken politik der bør føres ud fra de opgaver, organisationen plejer at udføre, og som forventes af dem. Institutionelle interesser henfører til organisationens egne mål for vækst og overlevelse. Endelig kan aktørernes adfærd være påvirket af deres egne individuelle interesser, der repræsenterer de enkelte aktørers personlige mål, f.eks. løn og selvrealisering. Aktørernes interesser kan enten fremme eller hæmme implementeringen, og det er derfor afgørende at forstå disse interesser for at forstå aktørernes implementeringsadfærd. For at implementeringen af initiativet bliver en succes, er det ikke afgørende, at interesserne er identiske – de skal blot være konvergerende, så projektets ressourcer kan anvendes til at imødekomme aktørernes forskelligartede interesser.

Afhængighedsrelationer: Winter og Nielsen skelner, med udgangspunkt i O'Toole & Montjoys (1984) opdeling af afhængighedsrelationer, mellem forskellige typer afhængighedsrelationer. Første type af afhængighedsrelation er sekventielle relationer, som indebærer en ensidig afhængighed, hvor aktør B er afhængig af aktør A for at kunne fuldføre sine opgaver. Samtidig er A hverken afhængig af eller modtager ressourcer fra B, og vil derfor ikke have store incitamenter for at yde sit bidrag til B. Dette kan medføre forsinkelse og skade implementeringsprocessen. Den anden type af afhængighedsrelation er den reciprokke relation, som bygger på gensidighed, hvor begge aktører er afhængige af hinanden for at kunne løse sine opgaver. Derigennem har begge aktører incitamenter for hurtig opgaveløsning, hvilket skaber gode forhold for implementeringen.

De fremhævede begreber i fase 1 og fase 2 af Winter og Nielsens integrerede implementeringsmodel vil blive anvendt til at undersøge, hvordan samarbejdet om implementeringen af FFH er forløbet i den centrale og i de fire lokale arbejdsgrupper samt imellem de to niveauer.

METODE

Deltagerrekruttering

Da der kun eksisterer én arbejdsgruppe på centralt plan, der har siddet med udformningen og implementeringen af FFH, er denne udvalgt til undersøgelsen. På undersøgelsestidspunktet fandtes der på landsplan derimod elleve lokale arbejdsgrupper, hvorimellem der, på baggrund af en formålssampling, er foretaget en udvælgelse af fire lokale arbejdsgrupper, som ligeledes er inkluderet i undersøgelsen. En formålssampling har til formål at sample en gruppe med vigtige karakteristika i relation til den problemstilling, som ønskes besvaret (Maxwell, 2013). Der findes yderligere en række strategier herunder, hvortil det har været ønsket at udvælge arbejdsgrupperne med en såkaldt 'maksimum variation' i forhold til geografisk spredning og graden af 'succesfuld implementering'. Dette med hen-

blik på opnåelsen af forskellige beskrivelser og erfaringer baseret på variation i de lokale kontekster samt en afdækning af de forskellige udfordringer og faktorer, der kan påvirke arbejdsgruppernes samarbejde om implementeringen af FFH. I praksis blev udvælgelsen udført af SDU på baggrund af DBU's statusrapport over de deltagende kommuner i FFH samt en dialog med DBU herom. De fire udvalgte arbejdsgrupper var København, Greve, Roskilde og Aabenraa. Den ønskede geografiske spredning kunne ikke opnås til fulde, fordi det primært var på Sjælland, de lokale arbejdsgrupper var lykkedes med at implementere FFH i klubberne. Derfor blev tre arbejdsgrupper valgt på Sjælland og én i Jylland. Ud fra graden af 'succesfuld implementering' er der udvalgt én arbejdsgruppe, hvor de har haft implementeringsproblemer med at starte FFH-hold (arbejdsgruppen i Aabenraa), samt tre arbejdsgrupper, der havde oplevet succes med implementeringen af FFH-hold. Tabel 1 viser sammensætningen af interviewpersoner i den centrale og de lokale arbejdsgrupper.

Tabel 1: Sammensætningen af interviewpersoner

Central arbejdsgruppe	<p>Morten - DBU. Projektkoordinator</p> <p>Mark - Hjerteforeningen. Seniorkonsulent</p> <p>Markus - Hjerteforeningen. Frivilligkonsulent (også aktør i den lokale arbejdsgruppe i København)</p> <p>Rikke - DBU. Projektleder</p>
Lokal arbejdsgruppe (Greve Kommune)	<p>Janus - Hundige Boldklub. Klubformand</p> <p>Kenneth - Greve Kommune. Fysioterapeut</p> <p>Bodil - Hundige Boldklub. Træner</p> <p>Poul - Hundige Boldklub. Træner</p> <p>Helle - DBU Sjælland. Praktikant (også aktør i den lokale arbejdsgruppe i Roskilde)</p>
Lokal arbejdsgruppe (Københavns Kommune)	<p>Rune - DBU Sjælland. Klubrådgiver</p> <p>Caroline - Københavns Kommune. Medarbejder i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen</p> <p>Louise - Center for Diabetes. Træningsansvarlig</p> <p>Susanne - DBU Sjælland. Projektleder Øst (også aktør i den lokale arbejdsgruppe i Roskilde)</p> <p>Markus - Hjerteforeningen. Frivilligkonsulent</p> <p>Remy - Københavns Kommune. Medarbejder i Kultur- og Fritidsforvaltningen</p> <p>Karen - Københavns Kommune. Medarbejder i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen</p>
Lokal arbejdsgruppe (Roskilde Kommune)	<p>Susanne - DBU Sjælland. Projektleder Øst</p> <p>Lone - Hjerteforeningen. Formand i lokalforeningen</p> <p>Hans - Roskilde Boldklub. Formand og træner</p> <p>Helle - DBU Sjælland. Praktikant</p> <p>Sif - Roskilde Kommune. Fysioterapeut</p>
Lokal arbejdsgruppe (Aabenraa Kommune)	<p>Ole - DBU. Projektleder Vest</p> <p>Per - Hjerteforeningen. Frivillig i lokalforeningen</p> <p>Gerda - Aabenraa Boldklub. Træner</p>

Tabellen viser sammensætningen af interviewpersoner fra den centrale og de lokale arbejdsgrupper med hensyn til aktørerne.

Dataindsamling

Fokusgruppeinterviews

Undersøgelsen baserer sig på et empirisk materiale bestående af fem fokusgruppeinterviews med en varighed på 60-90 minutter. Interviewpersonerne var de centrale aktører i implementeringen af FFH på nationalt og lokalt plan i de fire udvalgte kommuner (se tabel 1). Det betyder, at SDU og kardiologen, som er en del af den centrale arbejdsgruppe, ikke indgår i fokusgruppeinterviewene, da de ikke er del af implementeringsprocessen af FFH.

Fokusgruppeinterviewet med de udvalgte aktører fra den centrale arbejdsgruppe havde til formål at opnå indsigt i de nationale perspektiver på projektet, herunder organiseringen af projektet og den rolle, som de forskellige lokale aktører var tiltænkt i implementeringen af FFH. Desuden fokuserede dette interview på at afdekke betydningen af den centrale arbejdsgruppe for implementeringsprocessen.

De fire fokusgruppeinterviews i de lokale arbejdsgrupper havde til formål at indhente information om samarbejdet og erfaringerne i de lokale arbejdsgrupper i forhold til implementeringen af FFH samt om relationen til den centrale arbejdsgruppe. Ifølge Morgan (1997) er det kendetegnende for fokusgruppeinterviews, at de kombinerer et forskerbestemt emne med gruppediskussioner. Denne metode muliggør nuancering af perspektiver og erfaringer med et emne, som ellers ikke ville være opnåelige uden dynamikken i disse diskussioner. Denne dynamik blev forsøgt fremmet i de fem fokusgruppeinterviews ved at skabe en tillidsfuld atmosfære, hvor der var mulighed for at præsentere sine individuelle synspunkter på samarbejdet omkring implementeringen af FFH, som derefter blev diskuteret i gruppen. Blandt andet gennem en øvelse, hvor deltagerne individuelt skulle identificere og notere de tre vigtigste interesser i projektet. Førsteforfatteren til artiklen gennemførte alle interviewene i perioden september til december 2020 med fysisk tilstedeværelse.

Struktur og interviewguides for fokusgruppeinterviewene

Fokusgruppeinterviewene blev faciliteret ved hjælp af semistrukturerede interviewguides. Den semistrukturerede tilgang gav plads til fleksibilitet for at imødekomme potentielle nye perspektiver, som ikke nødvendigvis var forudset i den teoretiske ramme. Der blev udviklet to semistrukturerede interviewguides: én til interviewet med den centrale arbejdsgruppe og én til interviewene i de lokale arbejdsgrupper. Disse interviewguides var inspireret af Winter & Niensens integrerede implementeringsmodel og fokuserede på centrale temaer som f.eks. aktørernes interesser i FFH, organisering og rollefordeling, udfordringer, arbejdsprocesser og samarbejde.

Dataanalyse og fortolkning

Dataanalysen er baseret på en tematisk analyse beskrevet af Braun, Clarke og Weate (2016), som identificerer mønstre på tværs af det indsamlede empiriske materiale og har skabt rammerne for senere fortolkning. Tematisk analyse kræver en refleksiv og fleksibel tilgang og indebærer en bevægelse gennem analysens forskellige faser. Nedenfor er det kort beskrevet, hvordan analysestrategien udfoldede sig:

Fase 1: Der blev udarbejdet en transskriberingsguide for at vejlede transskriberingsprocessen samt indfange informantens indholdsmæssige beskrivelser.

Fase 2: Indeholdt en kodningsproces for at identificere mønstre i de indsamlede data. Analysen er karakteriseret som en dialogisk proces (Szulevicz, 2020), hvor det har været en bevægelse frem og tilbage mellem data og den teoretiske ramme for implementering. Dette muliggjorde, at nye temaer kunne dukke op.

Fase 3, 4 og 5: Disse tre faser er tæt forbundne og involverer temaudvikling, forfinelse og navngivning af temaer med afsæt i de mønstre, som er identificeret i kodningsprocessen. For at besvare denne artikels forskningsspørgsmål er det temaerne vedrørende samarbejdet om implementeringen af FFH, der er i fokus (Braun & Clarke, 2006). Derfor blev temaerne hertil reduceret og organiseret med afsæt i den teoretiske ramme, der relaterer sig til de begreber, der indgår i de to ovennævnte faser for implementering af FFH: Formulering- og designfasen og implementeringsprocessen. Hver fase har to undertemaer (se tabel 2). Analysen i næste afsnit er således struktureret i de to overordnede faser med dertilhørende undertemaer.

Fase 6: Skriveprocessen, hvor selve analysen rapporteres.

Samlet set har analysestrategien haft til hensigt at afdække mønstre og temaer i det empiriske materiale.

Tabel 2: Oversigt over de overordnede og underordnede temaer i analysen

Overordnet tema	Formulerings- og designfasen	Implementeringsprocessen
Undertemaer	Mål	Interesser
	Organisering	Afhængighedsrelationer

ANALYSE

Formulerings- og designfasen af FFH

Temaet 'formulering- og designfasen af FFH' omhandler, hvorfor FFH er opstået, samt hvordan den centrale arbejdsgruppe har arbejdet med udviklingen af initiativet. Som beskrevet af Winter og Nielsen (2008) indebærer formulering- og designfasen at identificere og forfine de udfordringer eller problemer, som et politisk initiativ sigter mod at løse.

FFH er et initiativ, som har til hensigt at forbedre folkesundheden gennem fod-

boldaktiviteter. Mere præcist er målet at reducere forekomsten af hjertekarsygdomme og risikoen for at udvikle dem. Ifølge en af interviewpersonerne fra Hjerteforeningen er der en stigende udfordring med at hjælpe hjertepatienter med at opretholde deres fysiske form efter afsluttet behandling.

”Altså, vi har jo en udfordring i forhold til hjertepatienter, der bliver færdig med deres behandling og så får genoptræning i kommunalt forløb. Og der er også dem, der ikke tager imod rehabilitering. Og det med at holde den fysiske form høj og god. Det er ekstremt vigtigt i forhold til prognosen. Så hele overgangen fra at have været i et behandlingsforløb hos nogle professionelle til at skulle klare sig selv og varetage sin egen fysiske form, den er sårbar for mange patienter. Og behovet vil bare blive større fremadrettet. Og dér passer sådan et projekt som det her jo perfekt ind, hvis det kan komme til at fungere.”

Mark, Hjerteforeningen, central arbejdsgruppe

Mark ser FFH-projektet som en mulig løsning, da det tilbyder evidensbaserede træningsmetoder baseret på fodboldfitness. For at opnå sine mål lægger FFH-projektet vægt på tværsektorielle samarbejder mellem kommunen, interesseorganisationer og fodboldklubber for at skabe en sammenhængende rehabiliteringsindsats. Dette initiativ støttes af den politiske dagsorden, der søger at inddrage civilsamsfundsorganisationer i sundheds- og velfærdsopgaver. Regeringen ønsker at styrke samarbejdet mellem frivillige fællesskaber og den offentlige sektor for at forbedre velfærdsydelse (Børne- og Socialministeriet, 2017). Sammenfattende kan vi sige, at FFH-projektet er udviklet som en respons på de sundhedsmæssige udfordringer, det politiske ønske om tværsektorielle samarbejder og ud fra DBU's behov for at øge fodboldens udbredelse og politiske legitimitet. De næste to sektioner, mål og organisering, uddyber, hvordan projektet er designet på centralt plan.

Mål

Når der skal fastlægges mål i politiske sammenhænge, er det vigtigt, at disse mål er klare, entydige og konsekvente for at opnå en vellykket implementering (Winter & Nielsen, 2008). I FFH er der opstillet primære og sekundære mål for den treårige projektperiode. De primære mål er blevet formuleret i samarbejde mellem Hjerteforeningen og DBU. Et eksempel på et primært mål er at etablere 30 FFH-hold i mindst ti kommuner med en målsætning om 80 deltagere pr. kommune. Disse primære mål er klare, entydige og kvantificerbare, hvilket gør det nemt at vurdere, om de er opfyldt inden for projektperioden.

Der er dog en vis grad af inkonsekvens i målene, som fremgår af udtalelsen fra Morten, en repræsentant fra DBU. Den centrale arbejdsgruppe har under implementeringsprocessen erkendt en uoverensstemmelse mellem mål og virkelighed

og overvejer nu at ændre målet ved at inddrage flere end 30 kommuner.

Forsker: "Og de [læs målene, forfatterne]) er ikke blevet redigeret nu her?"

"Ikke som udgangspunkt. Man kan sige, vi er nok ved at indse, at ti kommuner og 30 hold, der er måske et mismatch i forhold til det. For det er meget få kommuner, der kan bære tre FFH hold. Det har vi nu i Københavns Kommune og i Aarhus. Men de er ikke startet op endnu. Og de andre kommuner, de kan kun bære et eller to hold, fordi de ikke har opland nok og borgere nok, der har interessen for fodbold (...). Så vi er nødt til at få nogle flere kommuner ind. Men det er ikke noget, vi har redigeret i målsætningen. Men det er noget, vi har indset."

Morten, DBU, central arbejdsgruppe

Dette kan ses som en feedback-proces, hvor erfaringer fra implementeringen har ført til justeringer i designfasen, i overensstemmelse med Winter og Niensens tilgang (Winter & Nielsen, 2008).

De sekundære mål for projektet omhandler hjælp til kommunerne med at udsluse borgerne fra rehabiliteringen og fastholde 75 pct. af deltagerne på FFH-holdene.

"Altså, der er også en målsætning omkring at hjælpe kommunerne i deres rehabilitering, på den måde, ikke? Så det er en sidemålsætning, vil jeg sige. Det er ikke måltal, men det er en ambition, der ligger i ansøgningen. At hjælpe kommunerne med at få deres borgere ud i de lokale foreninger i stedet for at falde fra, når de er færdige med de kommunale forløb. Og så det her med at fastholde de 75 pct. af deltagerne, som starter. Sikre et tilbud der gør, at de kommer igen og igen, ikke, så vi ikke taber dem."

Morten, DBU, central arbejdsgruppe

Målet om at fastholde 75 pct. af deltagerne er klart og entydigt og svarer til de primære mål. Dog fremstår det første sekundære mål, der omhandler hjælp til kommunerne, relativt uklart, da det ikke er specificeret, hvordan denne hjælp skal ydes. Dette gør målet svært at evaluere, da det er et svært mål at kvantificere og gøre målbart.

Organisering

Implementering af politiske koncepter kræver uddelegering af ansvaret i forbindelse med implementeringen, hvor forskellige principper som hierarki, marked og netværk kan være det organiserende princip for de ansvarlige organisationer eller en kombination af flere principper (Winter & Nielsen, 2008). I datamaterialet

ses det, at den primære organisering for FFH er netværksorganisering. Netværksstrukturen er således til stede internt i den centrale arbejdsgruppe og i måden den centrale arbejdsgruppe har tiltænkt organiseringen i de lokale arbejdsgrupper. Netværk er ifølge Winter og Nielsen en implementeringsstruktur, hvor flere forskellige organisationer samarbejder om en opgaveløsning (Winter & Nielsen, 2008). I nedenstående tekst vil det først blive udfoldet, hvorledes netværksstrukturen kommer til udtryk i den centrale arbejdsgruppe. Derefter vil det blive analyseret, hvordan strukturen er tænkt videreført i de lokale arbejdsgrupper.

Netværksstrukturen i implementeringen af FFH er tydelig i den centrale arbejdsgruppe. Her har DBU hovedansvaret for projektledelse og samarbejder med forskellige interessenter, herunder kommuner, interesseorganisationer, fodboldklubber og andre involverede parter. Hjerteforeningen bidrager primært til markedsføring, rekruttering og pressearbejde.

Projektet involverer ikke kun Hjerteforeningen og DBU, men også andre organisationer, såsom klubber og kommuner, der deltager i de lokale arbejdsgrupper. Dette viser, at netværksorganisering spiller en central rolle, hvor der lægges vægt på et tværsektorielt samarbejde, og hvor implementeringen i høj grad baseres på samarbejde mellem den frivillige sektor (klubber og interesseorganisationer) og den offentlige sektor (kommuner).

I det tværsektorielle samarbejde forventes klubberne at fungere som aktivitetsudbydere og rekruttere trænere til FFH-holdene. Derudover stiller de faciliteter til rådighed, såsom baner og klubhuse. Mark fra Hjerteforeningen udtrykker, hvordan kommunernes rolle er tænkt i netværksorganiseringen. Kommunerne forventes at hjælpe med at overføre borgere fra rehabiliteringsprogrammer til FFH. De skal også bidrage til at kommunikere projektet ud til borgerne og udpege nøglepersoner til at assistere i denne proces.

”... Så fra starten tænkte vi, at kommunen skulle være bærere af implementeringen, i så vid udstrækning de kunne. Med et håb om, at de med det samme ville gå ind og tænke, hvordan overleverer vi borgerne på en god måde til projektet (...).

Mark, Hjerteforeningen, central arbejdsgruppe

Selvom netværksorganisering er den overvejende struktur, der anvendes i FFH-projektet, findes der også elementer af hierarki i form af interne strukturer i DBU. Dette inkluderer repræsentanter fra DBU's centrale arbejdsgruppe, der har en ledende rolle. Disse repræsentanter er ansvarlige for at koordinere og styre projektets overordnede retning og strategi. Projektet er desuden opdelt i øst og vest, med lokale projektledere i hver region. Projektet omfatter også lokale unioner under DBU fordelt i hele landet. Disse lokale projektledere fungerer som kob-

lingspersoner i implementeringen af projektet på lokalt niveau og har til opgave at sikre, at projektets mål og aktiviteter udføres effektivt inden for deres specifikke geografiske område. Beslutninger, der træffes i den centrale arbejdsgruppe, har også indflydelse på, hvordan de lokale arbejdsgrupper implementerer projektet. Denne centrale styring er med til at sikre en vis grad af konsistens og koordination på tværs af alle geografiske områder og lokale arbejdsgrupper.

Selvom hierarkiske elementer er til stede, er det tydeligt, at netværksorganiseringen er den primære organisatoriske tilgang i implementeringen af FFH. Dette betyder, at der lægges vægt på, at de lokale arbejdsgrupper har mulighed for at tilpasse projektet til lokale forhold og behov. Samarbejdet med kommunerne spiller en central rolle i denne tilpasning, idet kommunerne bidrager til at specificere og nå målgruppen lokalt på en måde, der er relevant og effektiv for hver specifik lokalitet. Dermed kombineres hierarkiske elementer med netværksorganiseringens fleksibilitet for at sikre implementeringen af FFH.

Implementeringsprocessen af FFH

I denne analysedel anvendes der data både fra den centrale arbejdsgruppe og de fire lokale arbejdsgrupper. I struktureringen af implementeringsprocessen trækkes der på Winter og Nielsens teori om organisatorisk og interorganisatorisk implementeringsadfærd, hvor begreberne 'aktørernes interesser' og 'afhængighedsrelationer' er i fremhævet i de følgende afsnit.

Aktørernes interesser

Dette afsnit beskriver de interesser, som de involverede aktører i både den centrale og de lokale arbejdsgrupper har, og hvordan disse interesser påvirker implementeringsprocessen. I empirien ses det, at aktørerne fra de fem arbejdsgrupper har interesser af substantiel og institutionel karakter, mens de individuelle interesser fra de involverede personer er mindre fremtrædende. Interesserne beskrives nedenfor for de enkelte organisationer, der er involveret i de fem arbejdsgrupper: DBU, Hjerteforeningen, klubberne og kommunerne.

DBU's interesser

I den centrale arbejdsgruppe og i de lokale arbejdsgrupper fremgår interesserne som en blanding af substantielle og institutionelle interesser. Rikke fra den centrale arbejdsgruppe udtrykker en substantiel interesse ved at fokusere på DBU's vision.

"... Jamen jeg har egentlig bare skrevet 'en del af noget større'. Det er en af vores største visioner i DBU, at fodbolden skal være en del af noget større. Så alt, hvad vi laver, i hvert fald nede hos os, putter vi meget gerne ind under

den paraply. Og det betyder, at vi gerne vil have, at fodbolden kan bidrage til noget større som f.eks. folkesundheden i Danmark. Og så er vores andet store pejlemærke, at vi selvfølgelig gerne vil have flere til at spille fodbold...”

Rikke, DBU, central arbejdsgruppe

Rikke ser FFH som et middel til at opfylde denne vision ved at bidrage til folkesundheden i Danmark. Dette afspejler en forankring i organisationens værdier og formål. Rikke har en institutionel interesse i at anvende fodbold som et redskab til at nå flere mennesker og derved fremme sundhed og udbrede fodbolden.

Morten fra den centrale arbejdsgruppe deler Rikkens interesser og værdier. Han formulerer derudover en interesse i at åbne øjnene for en ny målgruppe i klubberne, så de forstår vigtigheden af at tiltrække deltagere, der primært ønsker at deltage af hensyn til sundheden og det sociale sammenhold. Denne interesse omfatter både institutionelle interesser i at fremme bredere deltagelse og en substantiel interesse i at vise fodboldens alsidighed.

De lokale arbejdsgrupper i Roskilde, Greve, København og Aabenraa har også repræsentanter fra DBU, hvis interesser i vid udstrækning afspejler de centrale interesser. De taler indirekte om DBU's vision om, at ”fodbolden skal være en del af noget større” ved at vise, at fodboldaktiviteter kan gavne folkesundheden og tiltrække en bredere målgruppe.

Samlet set er DBU's repræsentanter i både den centrale og de lokale arbejdsgrupper primært drevet af organisationens værdier og mål. Deres hovedfokus er at anvende fodbold som et redskab til at realisere DBU's visioner om folkesundhed, bredere deltagelse og tværfagligt samarbejde. De *institutionelle* interesser centrerer sig om at positionere fodbold som en aktør i samfundsudviklingen, hvor de *substantielle* interesser fokuserer på at opnå konkrete resultater, såsom at forbedre folkesundheden og øge idrætsdeltagelsen. Individuelle interesser er derimod stort set fraværende.

Hjerteforeningens interesser

Hos aktørerne fra Hjerteforeningen i den centrale og i de lokale arbejdsgrupper fremkommer en blanding af substantielle og institutionelle interesser i forhold til FFH.

Mark og Markus fra Hjerteforeningen, som er med i den centrale arbejdsgruppe, giver udtryk for en stærk interesse for FFH i relation til organisationens strategiske mål. De ser projektet som en måde at imødekomme udfordringen med at støtte hjertepatienter, der afslutter deres behandlingsforløb og skal bevare deres fysiske form. Hjerteforeningen har således både en substantiel interesse i at fremme sundhed og en institutionel interesse i at forebygge og løse en kommende udfordring. Mark og Markus betragter FFH som et ideelt middel til at hjælpe hjertepatienter

med at opretholde fysisk aktivitet og dermed indirekte øge Hjerteforeningens indflydelse og vækst.

Per og Lone, som er repræsentanter for Hjerteforeningens lokalafdelinger i hhv. Aabenraa og Roskilde, deler interesser, som ligner Mark og Markus'. Per fokuserer især på målgruppen af hjertesygge mænd, som han anser som kompleks. Han mener, at FFH kan tiltrække hjertesygge mænd og dermed hjælpe Hjerteforeningen med at øge aktivitetsniveauet for denne målgruppe. Dette afspejler både institutionelle og substantielle interesser i at forebygge hjertesygdomme og øge aktivitetsniveauet, samt en individuel interesse i at aktivere en specifik gruppe.

Sammenfattende involverer Hjerteforeningens interesser i FFH en bred vifte af mål, der spænder fra sundhedsfremme og vækst i medlemsantal til individuelle mål. Disse interesser afspejler både organisationens mål og personlige interesser.

Klubbernes interesser

Klubberne er alene repræsenteret i de lokale arbejdsgrupper, og de har forskelligartede interesser i at udbyde FFH.

Gerda, som er træner i Aabenraa, udviser en individuel interesse for FFH. Hun er begejstret over, at FFH ikke kun har fysiologiske fordele, men også kan skabe sociale fællesskaber og bekæmpe ensomhed. Hendes interesse afspejler både det substantielle aspekt ved konkret at fremme fysisk og mental sundhed og den institutionelle interesse ved at fremme klubbens værdier inden for breddefodbold og åbne dørene for forskellige typer deltagere.

Hans, formand og træner i Roskilde, udtrykker også en stærk individuel interesse for FFH på grund af projektets meningsfulde karakter. Han fremhæver værdien af spilleres udvikling og sin egen personlige udvikling. Dette illustrerer både et substantielt mål om at styrke deltagernes sundhed og en institutionel interesse i at fremme social interaktion og vækst for klubben.

Poul og Bodil, trænere på FFH-holdene i Greve, deler en individuel interesse for at prøve noget nyt og bidrage til opstarten af et projekt. Bodil er også motiveret af den gode atmosfære i klubhuset og ønsket om at give noget til klubben. Disse interesser relaterer sig primært til individuelle perspektiver, inklusive nysgerrighed og trivsel, men har også en institutionel dimension ved at styrke klubfællesskabet og øge medlemstallet.

Klubformanden Janus fra Greve repræsenterer klubben på en mere institutionel måde. Han angiver, at han er motiveret af praktiske og økonomiske hensyn. For Janus er FFH-projektet en måde at udnytte klubbens faciliteter og skabe goodwill hos kommunen. Han ønsker også at øge medlemstallet og forbedre klubbens omdømme, hvilket kan medføre økonomiske incitament, da kommunen yder tilskud til foreningerne. Derfor er hans interesse mere rationel og fokuseret på klubben som helhed.

Ovenstående indikerer, at der hos klubberne er både individuelle, institutionelle og substantielle interesser i FFH.

Kommunernes interesser

Kommunerne er udelukkende repræsenteret i de lokale arbejdsgrupper og udtrykker en række fælles interesser og mål for FFH.

Kenneth, som er fysioterapeut, fremhæver kommunens interesse i projektet, da det bidrager til genoptræning og forebyggelse af livsstilssygdomme. Projektet tilbyder en alternativ motionsform til fitness eller gåture, hvilket er attraktivt for kommunen. Dette demonstrerer både substantielle og institutionelle interesser. På den ene side sigter det mod konkrete sundhedsresultater, og på den anden side søger det at diversificere kommunens motionsmuligheder.

Sif, en fysioterapeut fra Roskilde, deler lignende interesser. Hun ser projektet som en mulighed for at udfylde et hul i motionsmulighederne for dem, der ikke er vant til boldspil. Dette tjener både projektets substantielle formål ved at øge fysisk aktivitet og den institutionelle interesse ved at udvide kommunens aktivitetstilbud til borgerne. Sif betoner også begrebet 'brobygning' mellem kommunale motionsmuligheder og foreningslivet som en central interesse. Hun ser projektet som et redskab til at lette overgangen fra kommunale motionsaktiviteter til deltagelse i fodboldklubber. Dette understøtter projektets bæredygtighed og hjælper med at optimere ressourceforbruget i kommunen.

I København er der også en stærk interesse for brobygning. Deltagerne i arbejdsgruppen ser projektet som en mulighed for at etablere en forbindelse mellem kommunen og foreningslivet. Denne interesse i brobygning afspejler både projektets substantielle mål og institutionelle interesser i effektiv ressourceudnyttelse og netværksopbygning.

Interessernes indflydelse på samarbejdet

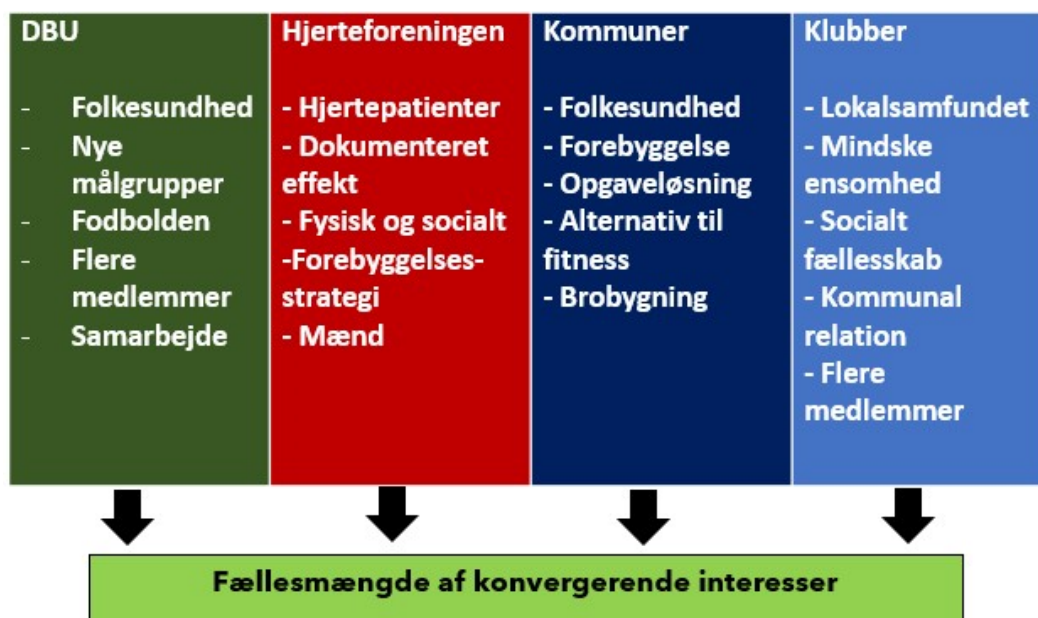
Winter og Nielsen påpeger, at aktørernes interesser i en implementeringsproces ikke nødvendigvis behøver at være ens. Det er tilstrækkeligt, at interesserne konvergerer, hvilket betyder, at projektets design kan bruges til at fremme forskellige mål (Winter & Nielsen, 2008). Ovenstående analyse viser, at aktørernes interesser adskiller sig fra hinanden på visse punkter.

Eksempelvis nævner aktørerne fra DBU ikke specifikke interesser i personer med hjertekarsygdomme. I stedet er deres primære fokus på at øge deltagelsen i fodbold og bidrage til folkesundhed gennem fodboldaktiviteter. I kontrast hertil er Hjerteforeningens primære interesse målgruppen, herunder rehabilitering og forebyggelse af hjertekarsygdomme. Dette er en vigtig interesse for Hjerteforeningen, og som Mark fra Hjerteforeningen eksplicit påpeger, er fodbolden ikke i fokus, men snarere et element i dette mål. Ligeledes har interviewpersonerne i klubberne

individuelle interesser – eksempelvis fremhæver interviewpersonerne det sociale fællesskab som vigtigt, hvorimod kommunen blandt andet fokuserer på brobygning og opgaveløsning.

Figur 1 viser de forskellige organisationers interesser i oversigtsform, der er lavet på baggrund af datamaterialet og analysen for hver aktør (DBU, Hjerteforeningen, kommunerne og klubberne). Figuren illustrerer, at interessesammensætningen er forskelligartet, men at fællesmængden er konvergerende med formålet med FFH om at tilbyde motionsfodbold til personer med hjertekarsygdomme og på den måde understøtte den kommunale rehabiliteringsindsats.

Figur 1: Aktørernes interesser i implementeringen af FFH



Afhængighedsrelationer

I og med at det bærende princip for implementeringen af FFH, som tidligere beskrevet, er en netværksstruktur, stiller det krav til, at de forskellige involverede organisationer og aktører samarbejder om implementeringen. I nedenstående analyse vil karakteren af arbejdsgruppernes indbyrdes afhængighedsforhold blive udfoldet. Af O’Toole og Montjoys (1984) tre former for afhængighedsrelationer kommer den reciproke og sekventielle relation til udtryk i de fem arbejdsgrupper. Derfor vil disse to afhængighedsrelationer være i fokus i analysen.

Relationen mellem Hjerteforeningen og DBU

Relationen mellem Hjerteforeningen og DBU’s aktører på centralt og lokalt plan bærer præg af en gensidig afhængighedsrelation, hvilket illustreres i følgende dialog:

”... Jeg tror også, jeg snakkede med dig ret tidligt om, hvordan vurderede vi det dér med vores rolle. Og du sagde meget klart, at jeres erfaringer med frivillige var, at der var lidt erfaringer med noget fodbold i Hjerteforeningen (...). Og du sagde, at erfaringen var, at vores frivillige ikke ville kunne bære aktiviteten. Det var alt for sårbart, hvis vi skulle være aktivitetsleverandører. Så fra starten lagde vi op til, at det skulle være DBU og deres frivillige, som var den bærende akse og dét, der kunne gøre det overlevelsesegnet på sigt. Det, jeg kunne bidrage med, var noget indsigt i sundhedsvæsenet og rehabilitering og patientgruppen (...).”

Mark, Hjerteforeningen, central arbejdsgruppe

”Men det giver også en helt naturlig deling, fordi vi tager os af det fodboldmæssige, og I tager jer lidt af den sundhedsfaglige kategori.”

Rikke, DBU, central arbejdsgruppe

I ovenstående dialog ses det, at begge parter anerkender hinandens kompetencer og roller i projektet, hvilket er afgørende for projektets bæredygtighed. Denne relation er i tråd med O’Toole og Montjoys (1984) beskrivelse af den reciprokke relation, som bygger på en gensidig afhængighed mellem organisationer, hvor begge parter har incitamenter til at bistå hinanden i implementeringen af et initiativ. Dette samarbejde er ligeledes udbredt til de lokale arbejdsgrupper, hvor DBU fungerer som den primære kontakt og har en understøttende rolle for klubberne og trænerne på FFH-holdene, og hvor Hjerteforeningen spiller en vigtig rolle i rekrutteringen af deltagere til projektet.

Relationen mellem klubberne og kommunerne

Den centrale arbejdsgruppe understreger vigtigheden af at skabe gensidige incitamenter for kommuner og klubber for at etablere reciprokke relationer. I Greve, Roskilde og København er der udviklet netop denne type samarbejdsrelationer mellem klubber og kommuner, hvor begge parter aktivt bidrager til projektet. Dette illustreres af Kenneth fra Greve Kommune, der beskriver, hvordan klubben og kommunen hver især leverer afgørende elementer:

”Vi har holdene [rehabiliteringsholdene]. De [klubben] står for træningen og faciliteterne, og vi tager os af rekrutteringen...”

Kenneth, Greve Kommune

Citatet fra Kenneth illustrerer, at både klubben og kommunen bidrager med noget til samarbejdet, som giver begge parter incitamenter til at bistå samarbejdet. I Roskilde deltager kommunen i træningen med FFH-holdet som en del af reha-

biliteringsforløbet. Derudover er klubben og kommunen beliggende fysisk tæt på hinanden, hvilket har givet et godt fundament for en gensidig relation mellem parterne. I både Greve og København har arbejdsgrupperne haft succes med at have en brobygger mellem klubben og kommunen, hvilket skaber tryghed og tillid hos borgerne og på sigt bidrager til en nemmere rekruttering og fastholdelse. Desuden har København også fokuseret på at inddrage boldspil i rehabiliteringen og dialog med borgerne, hvilket, efter et endt behandlingsforløb, har gjort udslusningen mere flydende og effektiv.

Modsat de andre tre kommuner har arbejdsgruppen i Aabenraa ikke opnået en reciprok relation med kommunen, hvilket ifølge resten af arbejdsgruppen skyldes manglende engagement fra kommunens side. Dette tydeliggøres i en dialog mellem Ole og Gerda, hvor de reflekterer over en kommunal medarbejder:

Forsker: "... Men er han [læs: kommunal medarbejder, forfatterne] overhovedet praktiker, eller er han mere administrativ?"

Ole: "Nej, han er administrativ. Og det er jo lidt det, vi har evalueret på, at det nok nogle gange er problemet. Vi havde håbet på, at han [kommunal medarbejder] skulle henvise nogle, som ligesom havde berøring med målgruppen."

Gerda: "Vi havde håbet på at få lidt mere samarbejde også med, bl.a. i genoptræningscentrene, at vi måske kunne trække på nogle af de fysioterapeuter og det arbejde. Men der kom ikke noget. Altså, der kom ikke noget fra ham overhovedet. Og så er det lidt svært at hive op."

Ole (DBU) og Gerda (træner), Aabenraa Kommune

I ovenstående dialog tilkendegiver Ole og Gerda, at den repræsentant, de har haft kontakt med fra kommunen, har været for administrativ, hvilket arbejdsgruppen mener har resulteret i et manglende engagement og dermed et udviklet sekventielt samarbejdsforhold med kommunen, hvor klubben og DBU var afhængig af kommunen, men kommunen ikke var afhængig af klubben. Som en reaktion på dette overvejer den lokale arbejdsgruppe i Aabenraa nu at inddrage fysioterapeuter og andet sundhedspersonale fra kommunen, som har direkte kontakt med målgruppen.

DISKUSSION

Opsamling fra analysen

Designet af FFH er blevet udviklet af den centrale arbejdsgruppe. Målet med dette design var at lade den centrale arbejdsgruppe fastlægge de overordnede retningslinjer for projektet, samtidig med at de lokale arbejdsgrupper fik mulighed for at tilpasse implementeringen til de lokale forhold. Det overordnede formål fra centralt plan var at inddrage forskellige relevante organisationer i implementeringen af FFH. Dette samarbejde er baseret på netværk som det organiserende princip, hvor forskellige aktører samarbejder for at få projektet implementeret i praksis. Mulighederne herved er, at de forskellige aktører hver især bidrager med det, som de har ressourcer til og viden om for at implementere FFH. Men begrænsningerne ved dette samarbejde er, at når en aktør ikke bidrager med det tiltænkte i arbejdsgruppen, påvirker det implementeringen af FFH, som eksempelvis i Aabenraa.

I *implementeringsprocessen* havde arbejdsgrupperne varierende interesser mht. deltagelse i projektet, men de forskelligartede interesser har ikke været en barriere for samarbejdet i arbejdsgrupperne, da interesserne har været konvergerende. Hvad angår arbejdsgruppernes indbyrdes afhængighedsforhold, fremgår det, at stort set alle fem arbejdsgrupper har etableret samarbejde baseret på reziprokke relationer. Inden for dette samarbejde bidrager aktørerne med ressourcer, som er afgørende for implementeringen af FFH. I arbejdsgruppen i Aabenraa havde de dog problemer med mangel på engagement fra kommunens side, hvilket resulterede i, at samarbejdet udviklede sig baseret på sekventielle forhold, hvor arbejdsgruppen var afhængige af kommunen, mens kommunen ikke var afhængig af klubben. Dette skabte et manglende tilhørsforhold til arbejdsgruppen og mangel på viden og adgang til målgruppen. Disse erfaringer har ført til øget opmærksomhed på dette i både den centrale arbejdsgruppe og den pågældende lokale arbejdsgruppe.

Inddragelse i designfasen

I analysen fremgik det, at den centrale arbejdsgruppe stod for udviklingen af FFH. Den centrale arbejdsgruppe betonedes desuden, at organiseringen af FFH skulle baseres på en netværksstruktur med samarbejde mellem aktører fra Hjerteforeningen, DBU, kommuner og klubber – men hvor der er hierarkiske elementer til stede, da den centrale arbejdsgruppe udviklede retningslinjerne for FFH. Denne hierarkiske organiseringsstruktur ses også i en tidligere undersøgelse af implementeringen af Fodbold Fitness, hvor implementeringen skete ud fra en hierarkisk implementeringsstruktur. Her viste manglen på klare kommandoveje sig at være en barriere for implementeringen af Fodbold Fitness – både fra DBU til lokalunionerne og fra lokalunionerne til klubberne (Bennike, 2016). Det har ikke i samme

grad vist sig at være en barriere i implementeringen af FFH på trods af, at der heller ikke her er en klar kommandovej f.eks. fra den centrale arbejdsgruppe og ud til de lokale. En mulig forklaring på, at dette i mindre grad har vist sig at være en barriere, kan være, at de lokale arbejdsgrupper har haft stor frihed til at organisere og implementere FFH i den lokale sammenhæng.

Da hverken kommunerne eller klubberne deltog i den centrale arbejdsgruppe, har de ikke været med i udviklingen af FFH. Spørgsmålet er, hvilke fordele og ulemper dette har haft for implementeringen. I den forbindelse undersøger Ooms et al. (2015) i en hollandsk kontekst, hvilke faktorer der fremmer og hæmmer implementeringen af idrætsprogrammer for inaktive voksne i idrætsforeninger. Studiet understreger, i tråd med Winter og Niensens model, at programdesignet har en afgørende indflydelse på implementeringsprocessen. Derfor er det essentielt, at idrætsprogrammet skræddersys til de behov, ønsker og muligheder, der eksisterer hos den specifikke målgruppe. Dette opnås ifølge studiet bedst ved aktiv involvering af både målgruppen og idrætsforeningerne, ikke kun under implementeringen, men også i design- og udviklingsfasen af tilbud til nye målgrupper. Dette kan have positiv indflydelse for rekruttering og fastholdelse af målgruppen samt stimulere til oplevelsen af ejerskab og engagement hos idrætsforeningen. Med afsæt i erfaringerne fra dette studie kunne det have været fordelagtigt at inddrage aktører fra klubberne, den kommunale rehabilitering samt personer med hjertekarsygdomme i designfasen af FFH. Inddragelsen ville kunne have stimuleret til en følelse af ejerskab og engagement hos aktørerne i klubber og kommuner, hvilket findes væsentligt i og med, at arbejdsgruppen i Aabenraa eksempelvis oplevede manglende engagement fra kommunens side, hvilket førte til en sekventiel relation.

I praksis kan inddragelse af aktører fra kommuner, klubber og målgruppen i beslutningerne og revurderingerne i designfasen forekomme kompleks. Dette skyldes FFH's omfang og involvering af mange aktører på tværs af landet. En løsning kunne have været, at den centrale arbejdsgruppe involverede repræsentanter, som kunne tale på vegne af kommuner, klubber og målgruppen, eller i hvert fald inddrog repræsentanter for udvalgte kommuner og klubber. Dette ville kunne bidrage til en forståelse af behov, ønsker og muligheder hos disse aktører, der kunne indtænkes i de justeringer eller revurderinger, den centrale arbejdsgruppe foretager i forbindelse med designet af projektet. Omvendt bidrager den hierarkiske struktur i organiseringen af FFH til, at processen er mindre tidskrævende og beslutningsprocesserne lettere. Dette skyldes fraværet af en række forskellige organisatoriske kulturer, kommunikationsformer, ønsker osv., der skulle imødekommes. Sådanne forskelligheder kunne potentielt have medført flere divergerende interesser og dermed påvirket implementeringen negativt.

Genkendelighed mellem sektorernes tilbud

Det er kommunerne, der har ansvaret for den tredje fase af hjerterehabiliteringen, som er fokuseret på at støtte vedligeholdelsen af ændringer i hjerteborgernes livsstil. I denne fase fremhæves vigtigheden af et samarbejde med klubber og patientforeninger i relation til udslusningen til lokale tilbud og fastholdelse i disse (Rasmussen, 2011). Dette understreger betydningen af de tværsektorielle samarbejder i arbejdsgrupperne ved implementeringen af FFH.

Yderligere forskning bekræfter interessen for tværsektorielt samarbejde, idet det har potentiale til at etablere bæredygtige løsninger (Larsen et al., 2020; Schmidt et al., 2019). Dette er i tråd med målsætningen i FFH om at fungere som et bæredygtigt træningstilbud, der støtter kommunal rehabilitering og fastholder målgruppens fysiske aktivitetsniveau.

Et studie foretaget af Schmidt et al. (2019) undersøger i en dansk kontekst overgangen fra hospitalstræning til lokale fitnesscentre blandt mænd med prostatacancer, samt hvilke komponenter der kan understøtte denne overgang. Her ses det, at genkendelighed, eksempelvis gennem besøg i fitnesscenteret under rehabiliteringsforløbet, er afgørende for rekruttering og deltagelse i træningstilbud efter endt hospitalstræning. En manglende genkendelighed og dermed en direkte overgang kan skabe udfordringer, når det gælder fastholdelse af borgernes aktivitetsniveau efter endt hospitalstræning. På tværs af de lokale arbejdsgrupper skildres denne genkendelighed ligeledes som værende et vigtigt parameter i bestræbelserne på at bevare målgruppens aktivitetsniveau efter endt kommunalt rehabiliteringsforløb og rekruttering af målgruppen til FFH-holdene. I det empiriske materiale eksemplificeres flere tiltag i forsøget på at imødekomme denne genkendelighed, særligt i samarbejdet mellem kommunen og klubberne. Arbejdsgrupperne i Greve og Roskilde implementerer obligatoriske foreningsbesøg, hvor rehabiliteringstræningen med hjerteborgerne gennemføres på FFH-holdet i klubben. Med afsæt i de konkrete erfaringer fra de to arbejdsgrupper samt studiet fra Schmidt et al. (2019) kan aktørerne fra kommunerne og klubberne i arbejdsgrupperne med fordel arbejde med at etablere obligatoriske foreningsbesøg, hvor rehabiliteringens borgere deltager i fodboldtræningen på FFH-holdet. Ifølge Sif, der er repræsentant for Roskilde Kommune, kræver dette tiltag dog, at henholdsvis træningstidspunktet for FFH-holdet i klubben og rehabiliteringens træning med borgerne harmonerer, og at den fysiske afstand ikke er for stor.

Et andet tiltag, der anvendes i arbejdsgruppen i København i det tværsektorielle samarbejde mellem kommune og klub, er inkorporering af boldspil i rehabiliteringen. Hensigten med tiltaget er, at hjerteborgerne bliver trygge ved boldspil i de strukturerede rammer i rehabiliteringen og derigennem føler sig klædt på til at anvende boldspil som træningsform efter endt rehabilitering. Ifølge aktørerne i København er tilgangen til rehabilitering i dag, at den skal tilrettelægges ud fra

et slutmål indeholdende styrketræningsøvelser og en cykeltest. Derfor kan det i visse sammenhænge kræve en kulturændring i kommunen i forhold til at indtænke boldspil i rehabiliteringen af borgerne. I denne kontekst peger et litteraturstudie af Larsen et al. (2020) ligeledes på behovet for kompetenceudvikling hos sundhedsprofessionelle i relation til brugen af holdspil som behandlingstilbud. I forbindelse med FFH kunne det ske ved, at aktører fra rehabiliteringen får mulighed for at deltage i træneruddannelsen for FFH – eller en revideret version heraf. Dette vil kunne være et skridt mod at give aktørerne en viden om og inspiration til, hvorledes boldspil kan inkorporeres i rehabiliteringen, samt en forståelse for, hvorfor boldspil kan være en gavnlig træningsform.

Et tredje tiltag, der arbejdes med i arbejdsgrupperne i Greve og København, er en konkret brobygger. Disse brobyggere er på en og samme tid trænere på et FFH-hold og kendte ansigter i kommunens rehabilitering, hvorfor de fungerer som bindeled ved at følge hjerteborgerne fra kommunen til FFH-træningen i klubben. Dette tiltag understøttes af studiet Leenaars et al. (2018), som viser, hvordan brobyggere på tværs af flere forvaltninger og organisationer kan sikre gode vilkår for arbejdet med at vejlede og henvise patienter til idrætsforeninger. Studiet understreger dog, at en udfordring for brobyggeren kan være hensynet til flere aktører på tværs af organisationer. Dette er en udfordring, der ligeledes er væsentlig at overveje, hvis arbejdsgrupperne ønsker at arbejde med en brobygger i henhold til FFH, hvor de involverede organisationer på tværs af sektorer kan repræsentere forskellige strukturer og arbejdsgange.

Samlet set arbejder arbejdsgrupperne i Greve, København og Roskilde med tiltag, der skal skabe genkendelighed for personer med hjertekarsygdomme i overgangen mellem den kommunale rehabilitering og klubben. Ingen af arbejdsgrupperne arbejder med alle de nævnte tiltag, hvilket kunne være fordelagtigt for at skabe en øget genkendelighed. Dog skal der tages højde for arbejdsgruppernes kontekstuelle sammenhænge, hvorfor nogle tiltag vil fungere bedre i nogle arbejdsgrupper frem for andre. Eksempelvis kan tiltaget om udslusningsture være problematisk at indføre for arbejdsgrupper, hvor rehabiliteringen i kommunen og klubben er placeret geografisk langt fra hinanden.

Metodediskussion

Den begrænsede geografiske spredning af de udvalgte lokale arbejdsgrupper har bevirket, at der ikke kunne foretages geografiske sammenligninger. Udvælgelsen af tre lokale arbejdsgrupper, der er lykkedes med at implementere FFH, og kun én, hvor det ikke er lykkedes, kan desuden introducere en skævhed i analysen, da den muligvis ikke repræsenterer alle udfordringer og variationer i implementeringsprocessen.

Fokusgruppeinterview-metoden kan begrænse dybden af individuelle perspektiver og erfaringer, da diskussionerne i gruppen kan påvirke, hvad deltagerne deler. Øvelsen i starten af alle interview, hvor deltagerne skulle nedskrive deres tre interesser i at indgå i projektet, sikrede dog, at minimum tre individuelle perspektiver blev italesat.

KONKLUSION

Samarbejdet om implementeringen af FFH er kendetegnet ved, at FFH er blevet defineret og designet af den centrale arbejdsgruppe. Denne har udstukket rammerne for projektet, hvorefter de lokale arbejdsgrupper har kunnet tilpasse implementeringen af projektet til deres lokale kontekster. Overordnet er det fra centralt plan hensigten, at implementeringen skal baseres på et tværsektorielt netværk mellem aktører i Hjerteforeningen, DBU, klubber og kommuner. Dette dynamiske samspil mellem det centrale design og de lokale tilpasninger understreger vigtigheden af en fleksibel tilgang til implementeringen, hvor der tages hensyn til lokale variationer og behov.

I projektets implementeringsproces indgår Hjerteforeningen og DBU fra den centrale arbejdsgruppe samt fire lokale arbejdsgrupper i henholdsvis København, Greve, Roskilde og Aabenraa, som alle bidrager til projektets fremdrift på forskellige niveauer. De involverede personer i disse arbejdsgrupper har forskellige interesser for at indgå i samarbejdet om projektet, men disse har været konvergerende og har dermed ikke hæmmet samarbejdet i arbejdsgrupperne. Dette understreger vigtigheden af at identificere og håndtere potentielle interessekonflikter tidligt i processen for at sikre et vellykket samarbejde om implementering af FFH.

Fire ud af de fem arbejdsgrupper har formået at skabe et samarbejde baseret på reciproke relationer. I disse samarbejder bidrager aktørerne med ressourcer og er afhængige af hinanden, hvilket er fremmende for implementeringen. I den sidste arbejdsgruppe er der opstået en sekventiel relation, hvor mangel på engagement og identitetsmæssig tilknytning til projektet begrænsede afhængighedsrelationen mellem de involverede aktører. Det understreger vigtigheden af, at man i arbejdsgrupperne har fokus på at etablere reciproke relationer, hvor alle aktører har en rolle og kan bidrage i gruppen, så engagementet og ejerskabet kan fremmes for alle.

Samlet set illustrerer artiklen kompleksiteten i samarbejdet om implementeringen af et sundhedsfremmende tiltag som FFH. Artiklen bidrager til en dybere forståelse af, hvilke faktorer der er afgørende for et vellykket samarbejde på tværs af forskellige organisatoriske niveauer. Konvergerende interesser, gensidig afhængighed og etablering af reciproke relationer fremhæves som centrale parametre,

som arbejdsgrupper bør være opmærksomme på i fremtidige sundhedsfremmende initiativer. Ved at tage højde for disse faktorer kan man optimere samarbejdsprocessen og øge chancerne for succesfuld implementering af lignende projekter, der sigter mod at forbedre folkesundheden.

REFERENCELISTE

- Børne- og Socialministeriet (2017). Strategi for et stærkere civilsamfund. (2017).
- Kommuner og regioner. Finansministeriet. Lokaliseret på <https://fm.dk/arbejdsomraader/kommuner-og-regioner/>
- Bennike, S. (2016). Fodbold Fitness. Implementeringen af en ny fodboldkultur. Ph.d. afhandling. Københavns Universitet.
- Bennike, S., Wikman, J. M., & Ottesen, L. S. (2014). Football Fitness - a new version of football? A concept for adult players in Danish football clubs. *Scand J Med Sports*, 24(1).
- Braun, V., Clarke, V., & Weate, P. (2016). Using thematic analysis in sport and exercise research. In *Routledge Handbook of Qualitative Research in Sport and Exercise: Routledge International Handbooks*.
- Fløtum, L. a., Ottesen, L. S., Krstrup, P., Mohr, M., Department of, F., Nutrition, . . . Institutionen för kost- och, i. (2016). Evaluating a Nationwide Recreational Football Intervention: Recruitment, Attendance, Adherence, Exercise Intensity, and Health Effects. *BioMed research international*, 2016, 7231545-7231548. doi:10.1155/2016/7231545
- Halkier, B. (2016). Fokusgrupper: Samfundslitteratur.
- Hauge, A. M., & Brorholt, G. (2018). Hjerterehabilitering: Hvad fremmer og hæmmer deltagelse? - Indblik fra litteraturen på området. Retrieved from
- Hjerteforeningen. (2006). Rehabilitering og forebyggelse af hjertekarsygdom. Retrieved from
- Hjerteforeningen (Producer). (2021, marts 9). Fakta om hjerte-kar-sygdom i Danmark. Hjerteforeningen. Retrieved from <https://hjerteforeningen.dk/alt-om-dit-hjerte/noegletal/>
- Ibsen, B., & Habermann, U. (2005). Definition af den frivillige sektor i Danmark. Frivilligundersøgelsen - en kortlægning af den frivillige sektor i Danmark. Retrieved from
- Klarlund Pedersen, B., & Andersen, L. B. (2018). Fysisk aktivitet - Håndbog om forebyggelse og behandling. Retrieved from
- Krstrup, P., & Krstrup, B. R. (2018). Football is medicine: it is time for patients to play. *British journal of sports medicine*, 52(22), 1412-1413. doi:10.1136/bjsports-2018-099377
- Krstrup, P., Aagaard, P., Nybo, L., Petersen, J., Mohr, M., & Bangsbo, J. (2010). Recreational football as a health promoting activity: a topical review. *Scandinavian journal of medicine & science in sports*, 20(s1), 1-13. doi:10.1111/j.1600-0838.2010.01108.x

- Larsen, S. E., Ottesen, L. S., & Hansen, H. F. (2020). Implementering af brobygning - fra kommunalt træningsforløb til idrætsforeninger eller idrætsfællesskaber. København: Universitet. Det Naturvidenskabelige Fakultet. Lokaliseret d. 9. maj 2021 fra https://holdspil.ku.dk/nyheder/2020/rapport-implementering-af-brobygning/WEB_Implementering_af_brobygning.pdf.
- Leenaars, K. E. F., van der Velden-Bollemaat, E. C., Smit, E., Wagemakers, A., Molleman, G. R. M., & Koelen, M. A. (2018). The operational context of care sport connectors in the Netherlands. *Health promotion international*, 33(4), 622-634. doi:10.1093/heapro/dax005
- Maxwell, J.A. (2013). *Qualitative research design: an interactive approach* (3. ed. Vol. 41). Thousand Oaks, Calif: SAGE Publications.
- Milanovi, Z., Panteli, S., Aovi, N., Sporiš, G., Mohr, M., & Krstrup, P. (2019). Broad-spectrum physical fitness benefits of recreational football: A systematic review and meta-analysis. *British journal of sports medicine*, 53(15), 926-939. doi:10.1136/bjsports-2017-097885
- Nielsen, G., Wikman, J. M., Jensen, C. J., Schmidt, J. F., Gliemann, L., & Andersen, T. R. (2014). Health promotion: The impact of beliefs of health benefits, social relations and enjoyment on exercise continuation. *Scandinavian journal of medicine & science in sports*, 24(S1), 66-75. doi:10.1111/sms.12275
- O'Toole, L. J., & Montjoy, R. S. (1984). *Interorganizational Policy Implementation: A Theoretical Perspective*. Wiley and American Society for Public Administration, 44(6).
- Ooms, L., Veenhof, C., Schipper-van Veldhoven, N., & de Bakker, D. H. (2015). Sporting programs for inactive population groups: factors influencing implementation in the organized sports setting. *BMC sports science, medicine & rehabilitation*, 7(1), 12-12. doi:10.1186/s13102-015-0007-8
- Ottesen, L., Jeppesen, R. S., & Krstrup, B. R. (2010). The development of social capital through football and running: studying an intervention program for inactive women. *Scandinavian journal of medicine & science in sports*, 20(s1), 118-131. doi:10.1111/j.1600-0838.2010.01123.x
- Rasmussen, S. R. (2011). Hjerterehabilitering - En oversigt over danske erfaringer og omkostninger. Dansk Sundhedsinstitut. Lokaliseret d. 17. april 2021 fra <https://www.vive.dk/media/pure/8605/2036111>.
- Schmidt, M. L. K., Østergren, P., Cormie, P., Ragle, A.-M., Sønksen, J., & Midtgaard, J. (2019). "Kicked out into the real world": prostate cancer patients' experiences with transitioning from hospital-based supervised exercise to unsupervised exercise in the community. *Supportive care in cancer*, 27(1), 199-208. doi:10.1007/s00520-018-4306-y
- Szulevicz, T. (2020). Deltagerobservation. I S. Brinkmann & L. Tanggaard (red.), *Kvalitative metoder*. En grundbog. s. 97-115.
- Winter, S. C., & Nielsen, V. L. (2008). *Implementering af politik*: Hans Reitzels Forlag.

SUMMARY

This article explores the implementation of Football for the Heart, which seeks to improve the health of individuals with cardiovascular diseases. The article uses the integrated implementation model to analyze the collaboration within and between the central and four local working groups. Data was collected through focus group interviews in the working groups. The analysis shows that the implementation is based on network-based cross-sector collaboration, in which the central working group set the framework and the local working groups tailored the implementation to the local context. Implementation success seems to depend on, among other things, convergent interests and mutual dependence between the actors.