



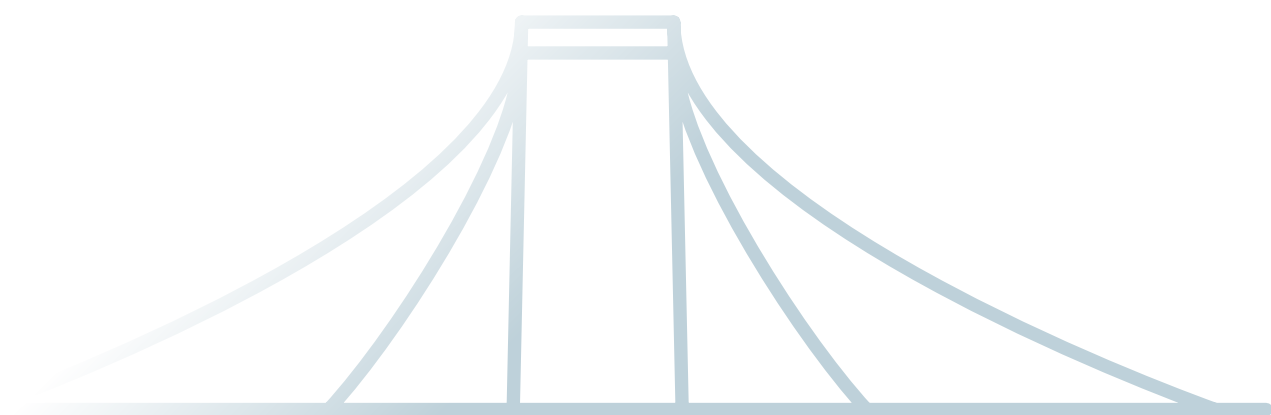
Implementering af brobygning i praksis

fra kommunale træningsforløb med tilpassede
holdspil til foreninger

En kvalitativ undersøgelse af to kommunale danske cases
med særligt fokus på *brobyggernes* roller

Forfattere:

Henriette Folkmann Hansen
Signe Engdal
Laila Susanne Ottesen



Udarbejdet af Center for Holdspil og Sundhed,
sektionen Idræt, individ og samfund, Institut for Idræt og Ernæring,

Københavns Universitet

Forfattere:

Henriette Folkmann Hansen
Signe Engdal
Laila S. Ottesen

Marts 2025

KØBENHAVNS
UNIVERSITET



NORDEA
FONDEN
Vi støtter gode liv

Indhold



Forord

Kapitel 1: Indledning

- 8 Kommunernes lokale kontekst

Kapitel 2: Politisk fokus på brobygning

- 14 Politikformuleringer og politik-design – fra stat til kommuner
- 17 Opsamling
- 18 anbefalinger

Kapitel 3: Brobygningsmodeller tilpasset den lokale kontekst

- 21 **Case 1 Guldborgsund Kommune**
- 24 Brobygningsmodel – fra genoptræning til floorball i forening
- 25 Brobygningsmodel – fra genoptræning til motionsfodbold i Sakskøbing
- 26 **Case 2 Brøndby Kommune**
- 26 Brobygningsmodel – fra træningscenter til aftenskolen AOF
- 29 Opsamling
- 30 anbefalinger

Kapitel 4: Brobyggernes roller som mægler, henviser eller organisator

- 35 **Case 1 Guldborgsund Genoptræning**
- 35 Foreningsbrobyggere som henvisere i Guldborgsund
- 36 Udviklingsterapeut som mægler mellem ledelsen og træningsteams
- 37 Udviklingsterapeut som mægler mellem idrætsforeninger og genoptræningen
- 38 Samarbejdsrelationer Guldborgsund
- 39 Stjerneforeninger
- 42 **Case 2 Træningscenter Brøndby**
- 42 En fysioterapeut og brobyggers forskellige roller i Brøndby
- 44 Samarbejdsrelationer Brøndby
- 44 Aftenskolen AOF
- 46 Opsamling
- 48 anbefalinger

Kapitel 5: Diskussion

Kapitel 6: Konklusion

Forord

Center for Holdspil og Sundhed, Københavns Universitet har siden 2012 forsket i holdspillenes sociale, psykologiske og fysiologiske effekter samt implementering af tilpassede og lystfyldte holdspilsaktiviteter i samarbejde med kommuner, foreninger og idrætsorganisationer. De seneste års forskning i Center for Holdspil og Sundhed handler om, hvordan kommuner og 'den frivillige sektor' kan implementere brobygning ved at udvikle genkendelige idræstilbud mellem kommunale træningsforløb og idræstilbud.

Center for Holdspil og Sundheds arbejde er blevet kaldt for velfærdseksperimenter, hvor forskning og implementering af nye sundhedsfremmende indsatser i praksis er blevet analyseret (Kaspersen 2020:104). Et eksempel på implementering af et eksperiment i praksis samt forskning og analyse er *Holdspil på recept* i 2015 til 2016 på det daværende forebyggelsescenter Nørrebro i Københavns Kommune (Hansen 2019; Hansen & Ottesen 2020). Et andet eksempel er implementering af fodboldfitness – et koncept lanceret af DBU i 2011 og implementeret i flere danske fodboldklubber (Bennike 2016). Den nye viden er publiceret og benyttes i Center for Holdspil og Sundheds implementerings- og rådgivningsenhed, og bringes i spil med samarbejdspartnere, som de danske kommuner og idrætsorganisationer, og dermed er *forskning af praksis* omsat til *implementering af evidensbaseret viden i praksis*. Udviklingsområdet 'brobygning og implementering' er styret af Ph.d., lektor og vicecenterleder Laila S. Ottesen i Center for Holdspil og Sundhed. [Brobygning og implementering – Københavns Universitet](#)

Formålet med nærværende rapport er at teste den nationale og internationale viden samlet i litteraturstudiet *Implementering af brobygning – fra kommunalt træningsforløb til idrætsforeninger eller idrætsfællesskaber* og afprøve denne viden på to danske cases. Nærværende rapport undersøger det nationale og kommunale politiske fokus på brobygning, samt hvordan to kommuner arbejder med at skabe direkte overgange fra træningsforløb til idræstilbud i idrætsforeninger og aftenskoler, og vi stiller skarpt på *brobyggernes* roller. Vi ønsker dermed at teste, nuancere og kvalificere anbefaling 1, 2 og 3 i litteraturstudiet *Implementering af brobygning* (Engdal et al. 2020).

I 2019 modtog Center for Holdspil og Sundhed midler fra Nordea-fonden for at sætte ind på at udvikle og implementere forskning i praksis. Tusind tak til Nordea-fonden for at støtte Center for Holdspil og Sundhed. Mange tak til de to involverede kommuner; Guldborgsund og Brøndby og *brobyggerne* i nærværende forskningsundersøgelse, som har bidraget til, at denne rapport kunne blive til. Tak fordi I er innovative og tør prøve nye holdspils- og brobygningsmodeller af i praksis og lade idrætssociologiske forskere kigge med og stille nysgerrige og opklarende spørgsmål. I har været en kæmpe hjælp. Tak.

Vi har med nærværende forskningsrapport bidraget til ny viden og særligt til at nuancere begrebet *brobygger*. Vi håber, at denne viden kan gøre det lettere for markarbejdere herunder de skjulte *brobyggere* og ledere i de danske kommuner at tale samme sprog og tydeliggøre opgaverne i forhold til den *ledelse*, der foregår i *mellemrummene* (Andersen et al. 2023).

Læsevejledning

Rapporten kan du læse som en helhed, men du kan også vælge at dykke ned i de enkelte kapitler for sig.

Først kommer et forord og en læsevejledning.

Kapitel 1 rummer derefter en indledning og forskningsdesign samt en introduktion til Guldborgsund og Brøndby kommunes lokale kontekst.

Er du primært interesseret i lovgivning og politikkers betydning for nye samarbejder og brobygning, kan du begynde med kapitel 2. Er du nysgerrig på og ønsker inspiration til holdspils- og brobygningsmodeller, kan du læse kapitel 3. Vil du vide mere om *brobyggernes* forskellige roller og *ledelse i mellemrum*, kan du læse kapitel 4.

De teoretiske begreber der anvendes til at analysere praksis i de to cases præsenteres i begyndelsen af hvert kapitel, så du let kan orientere dig i det teoretiske perspektiv. Efter hvert kapitel er der opsamlinger og anbefalinger.

Rapporten rundes af med en diskussion i kapitel 5 og sluttelig en konklusion i kapitel 6.

Rapporten er målrettet udviklingsterapeuter, fysioterapeuter, *brobyggere*, idræts- og fritidskonsulenter ansat kommunalt eller i idrætsorganisationer samt foreningsfrivillige og instruktører. Konsulenter i KL eller Sundhedsstyrelsen samt kommunale og regionale ledere og politikere kan med fordel orientere sig i rapporten. Alle med interesse for brobygning og samarbejde på tværs af sundhedssektoren og civilsamfundet kan have glæde af at læse rapporten.

God læselyst.

Henriette Folkmann Hansen, Signe Engdal & Laila S. Ottesen, marts 2025

Forfattere

Henriette Folkmann Hansen, Ph.d. fra Københavns Universitet, Institut for Idræt og Ernæring, Sektionen Idræt, individ og samfund. Forsket idrætssociologisk i organisering og implementering af *Motion på recept* og *Holdspil på recept* samt implementering af brobygning på tværs af sektorer. Henriette@procesbrobygning.dk, tlf. 21 20 10 15

Signe Engdal, Ph.d.-studerende v/Center for Holdspil og Sundhed, Københavns Universitet, Institut for Idræt og Ernæring, Sektionen Idræt, individ og samfund. Ph.d.-projektet omhandler implementering og organisering af brobygningsmodeller i fem danske kommunale cases. sel@nexs.ku.dk

Laila S. Ottesen, Ph.d., Lektor, Københavns Universitet, Institut for Idræt og Ernæring sektionen Idræt, individ og

samfund. Vicecenterleder for Center for Holdspil og Sundhed, Københavns Universitet. Forsket idrætssociologisk i implementering af fodboldfitness, *Holdspil på recept* og brobygningsmodeller på tværs af sektorer. lottesen@nexs.ku.dk

Referencer

Andersen, Elin; Fannikke, Lillian; Klausen, Kurt Klaudi & Pedersen, Kjeld Møller (2023): *Ledelse i mellemrum – Et humanistisk perspektiv på offentligt lederskab*. Syddansk Universitetsforlag.

Bennike, Søren (2016): *Fodbold Fitness – implementeringen af en ny fodboldkultur*. Københavns Universitet, Institut for Idræt og Ernæring, sektionen Idræt, individ og samfund. Ph.d.-afhandling.

Engdal, Signe; Hansen, Henriette F. & Ottesen, Laila S. (2020): *Implementering af brobygning – fra kommunalt træningsforløb til idrætsforeninger eller idrætsfællesskaber*. Københavns Universitet, Institut for Idræt og Ernæring, Center for Holdspil og Sundhed, sektionen Idræt, Individ og Samfund. [WEB Implementering af brobygning.pdf](#)

Hansen, Henriette F. (2019): *En figurationssociologisk undersøgelse af voksnes muligheder og begrænsninger for at forandre træningsrutiner under og efter Motion på recept og Holdspil på recept på Forebyggelsescenter Nørrebro*, Københavns Universitet, Institut for Idræt og Ernæring, sektionen Idræt, individ og samfund. Ph.d.-afhandling. [Henriette F Hansen B5 PhD thesis 2019 2 .pdf](#)

Hansen, Henriette F. & Ottesen, Laila S. (2020): *Skyld og skam er ikke vejen frem til forandrede træningsrutiner – en figurationssociologisk analyse af Motion på recept & Holdspil på recept* i Holdspil og sundhed – i et humanistisk/samfundsvidenskabeligt perspektiv, Ottesen, Laila S.; Madsen, Bo V; Bennike, Søren, Forum for Idræt 35. årgang, Nr. 1 – 2020, Syddansk Universitetsforlag

Kaspersen, Lars Bo (2020): *Kommentar: Den eksperimentende velfærdsstat – om idrættens bidrag til den aktuelle velfærdsstatsudvikling* i Holdspil og sundhed – i et humanistisk/samfundsvidenskabeligt perspektiv, Ottesen, Laila S.; Madsen, Bo V; Bennike, Søren, Forum for Idræt 35. årgang, Nr. 1 – 2020, Syddansk Universitetsforlag

Kapitel 1

Indledning

I Danmark ses en stigning i antallet af ældre såvel som voksne med kroniske sygdomme, der både kræver forebyggelse og behandling i sundhedsvæsenet. Fysisk aktivitet i forskellige former har vist sig at have gavnlige effekter på helbredet for eksempel hos personer med type 2-diabetes (Krustrup & Bangsbo 2017). Voksne med kroniske sygdomme kan modtage træning på recept i de kommunale træningsforløb jf. sundhedsloven paragraf 119, hvorfor der er et behov for at undersøge, *hvordan* disse borgere kan videreføres fra kommunale træningstilbud til idrætstilbud i foreninger og dermed bevare deres træningsrutiner efter endt forløb. Viden herfra kan også bringes i spil i forbindelse med den nye sundhedsreform og i arbejdet med de kommende kronikerpakker, idet ansvaret for den patientrettede forebyggelse rykkes til regionerne (Indenrigs- og Sundhedsministeriet 2024: 46-48).

I de sidste 20-30 år er der kommet en fornyet interesse for, at de frivillige foreninger i civilsamfundet eller i ‘den frivillige sektor’, kan bidrage til at løse nogle af de sundhedspolitiske opgaver (Kaspersen & Sevelsted 2023: 68). Med et pres på velfærdssamfundet begynder staten igen at række ud til ‘den frivillige sektor’. Sundhedsstyrelsen udkom i 2024 med nye kvalitetsstandarder for *Forebyggelsestilbud for borgere med kroniske sygdomme*, som kommunerne skal efterleve i deres kommunale træningstilbud. Heri står, at det er et krav, at de kommunale træningscentre støtter op om borgernes fastholdelse i træning. Sundhedsstyrelsen anbefaler, at kommunerne samarbejder med foreninger i civilsamfundet, for at borgerne opnår vedvarende træningsvaner:

”Det er et krav, at der aktivt støttes op om videreførelse og vedligehold af effekt efter endt indsats. Der kan fx ved starten af forløbet være fokus på, hvordan borge- ren efter endt forløb viderefører sin aktivitet i andet regi (...)

Det anbefales, at kommunerne har et tæt og løbende samarbejde med relevante lokale organisationer og foreninger i civilsamfundet, således at disse understøt- tes med bl.a. viden og kompetencer til at gøre deres ak- tiviteter attraktive for borgere, som bliver afsluttet fra kommunale forebyggelsestilbud (Sundhedsstyrelsen 2024:15).

Dette viser, at der forsat er efterspørgsel på viden og under- søgelser af, hvordan brobygningen og samarbejdet mellem kommune og civilsamfund kan organiseres og implemen- tes i praksis i en dansk kontekst. Nærværende undersøgelse bygger videre på tidligere idrætssociologisk forskning her- under afhandlingen *En figurationssociologisk undersøgelse af voksnes muligheder og begrænsninger for at forandre træningsrutiner under og efter Motion på recept og Holdspil på recept på Forebyggelsescenter Nørrebro* (Hansen 2019). Undersøgelsen bygger desuden på anbefalinger fra litteratur- studiet: *Implementering af brobygning – fra kommunalt træ- ningsforløb til idrætsforeninger og idrætsfællesskaber* (Engdal et al. 2020; 2023). Litteraturstudiet er en gennemgang og ana- lyse af international og national litteratur herunder 29 artikler/ rapporter/ph.d.-afhandlinger på området organisering og im- plementering af brobygning fra kommunale træningsforløb til idrætsforeninger eller idrætsfællesskaber. De fire overordnede anbefalinger i litteraturstudiet er:

Der konkluderes i litteraturstudiet:

1. Gå fra projektkultur til politisk forankringsfokus
2. Implementering af brobygning kræver en brobygger
3. Skab en direkte overgang med genkendelighed i idrætstilbud i kommunalt regi og idrætsforening/ fællesskab
4. Organiser fællesskabende og lystfyldte idrætstilbud (Engdal et al. 2020: 4-5)

”Der kan med fordel forskes yderligere i implemen- tering af struktureret overgang til idrætsforeninger” (Engdal et al. 2020:32)

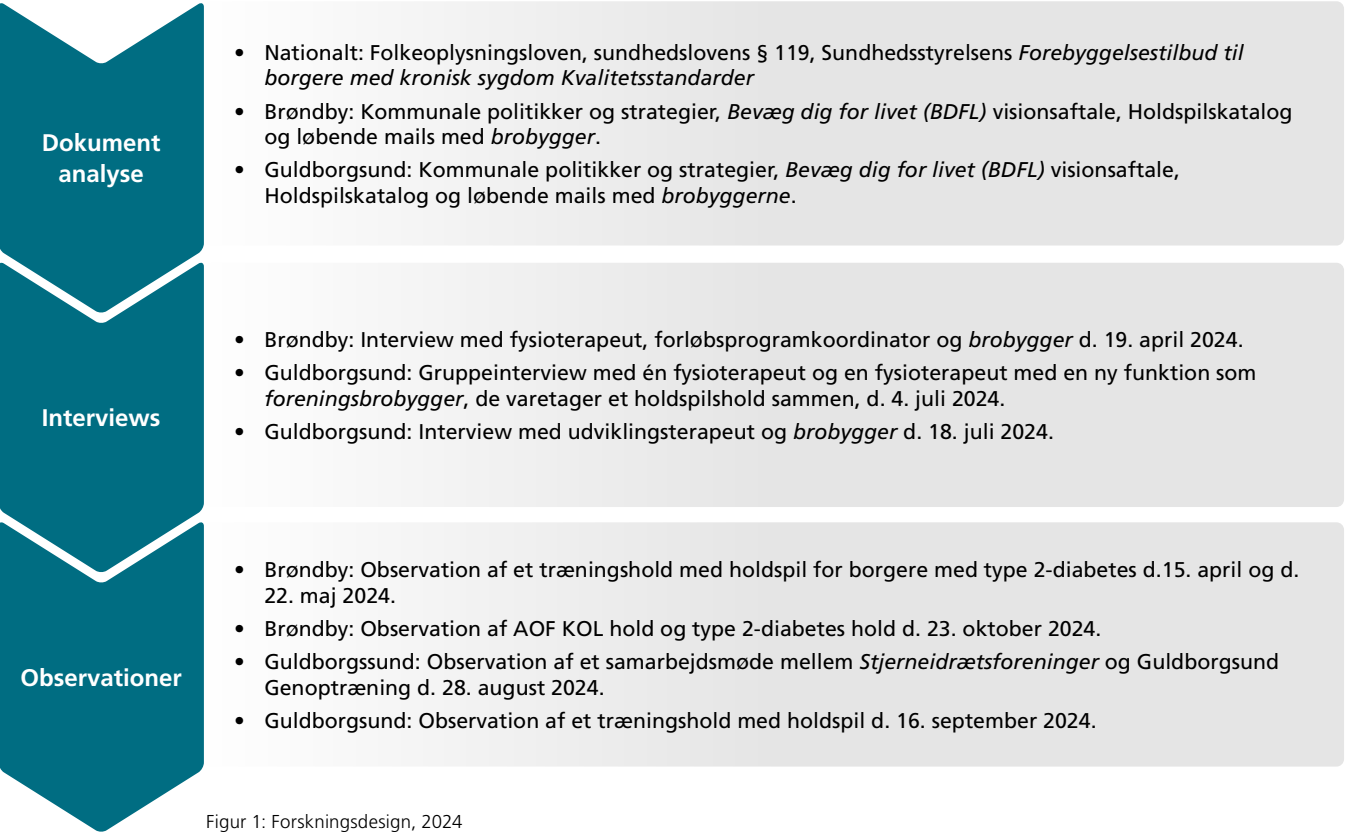
Ovenstående leder frem til følgende forskningsspørgsmål for nærværende rapport:

”Hvordan organiseres og implementeres brobygningsprocesser fra kommunale træningsforløb med holdspil til idrætsforeninger og aftenskoler med særligt fokus på *brobyggernes* roller?”

Forskningsspørgsmålet undersøges med udgangspunkt i to udvalgte kommuner henholdsvis Brøndby Kommune og Guldborgsund Kommune. Begge kommuner har haft med- arbejdere fra deres genoptræning- og træningscenter på uddannelse i tilpassede holdspil i regi af Center for Holdspil og Sundhed, Københavns Universitet forud for undersøgel- sens igangsættelse. I Danmark er ordet *brobygger* ligeledes et begreb, der benyttes af mange og kan have forskellige betyd- ninger. I et nyetableret nationalt netværk for brobygning kaldet NABRO¹ vises en stadig større interesse for brobygning, men samtidig også et behov for at nuancere og forstå de forskellige roller en *brobygger* kan indtage i brobygningsprocesser.

Vi vil derfor gerne med denne rapport vise og skabe nuancer i *brobyggernes* forskellige roller ved at benytte analysebegreber, der belyser *brobyggeren* som henholdsvis *mægler*, *henviser* eller *organisator* inspireret af et hollandsk forskningsstudie, hvilket bliver udfoldet i kapitel 4 (Leenaars et al. 2018). Rollen som *mægler* kobles med viden om *ledelse i mellemrummene* (Andersen et al. 2023). I det følgende ses forskningsdesignet.

Forskningsdesign



Figur 1: Forskningsdesign, 2024

¹ Tovholdergruppen for NABRO består af tre forskningsinstitutioner herunder: Tryk Fondens Center for Aktiv Sundhed, Rigshospitalet, Center for Holdspil og Sundhed, Københavns Universitet og forskningsgruppen MOVE, Forskningsenheden for almen praksis i Århus. [NABRO — CFAS](#)

Figur 1 viser, at vi har benyttet os af dokumentanalyse (Lynggaard 2015:160), interviews (Tanggaard & Brinkmann 2015: 31-33) og observationer for at undersøge og forstå organiseringen af holdspils- og brobygningsmodellerne tilpasset den lokale kontekst med en processuel tilgang (Ottesen 2015: 121).

Alle interviewinformeranter har udfyldt en samtykkeerklæring, og derved sagt ja til at deltage i forskning, og til at den nye viden må blive publiceret. Informanterne anonymiseres ved, at deres navne er ændret til et opdigtet navn. Citaterne er blevet rensset for gentagelser samt redigeret ved meget talesprog.

I det følgende beskrives kommunernes lokale kontekst og forvaltningsmæssige organisering.

Guldborgsund Kommune – case 1

Nedenfor ses et kort over Guldborgsund Kommune.



Kort over Guldborgsund Kommune og billede af indgang d. 28.08.2024

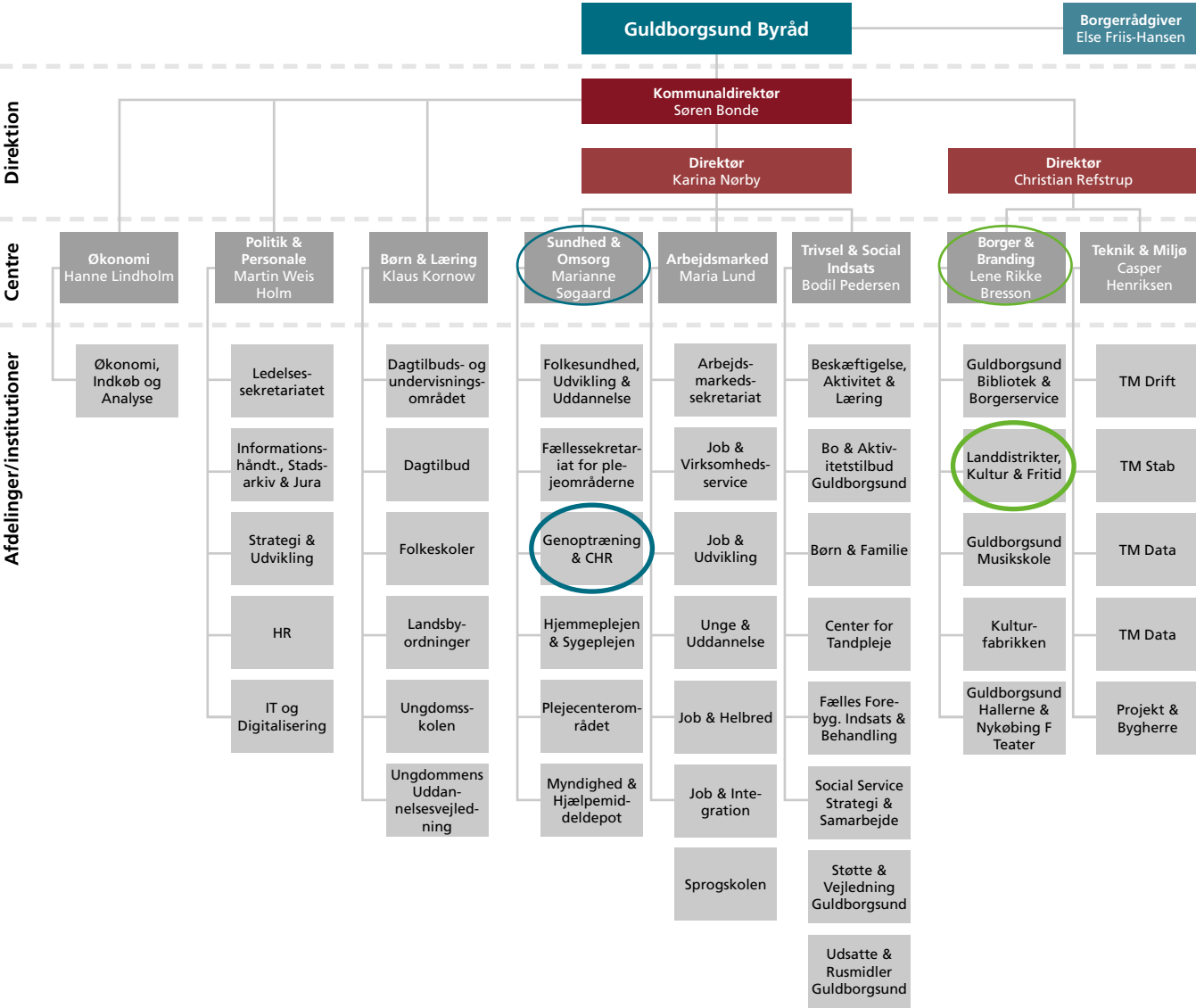
Guldborgsund Genoptræning er markeret med en blå cirkel. Guldborgsund er en geografisk bred kommune med knap 60.000 indbyggere og et areal på 90.697 hektar. Guldborgsund Kommune består af 6 tidligere kommuner. Kommunerne blev lagt sammen i forbindelse med kommunal-reformen i 2007².

2 [Tal og fakta | Guldborgsund Kommune](#) ; [Guldborgsund Kommune – Wikipedia, den frie encyklopædi](#), d. 27.09.2024

Kommunernes lokale kontekst

Kommunernes størrelser og indbyggertal samt forvaltnings-mæssige organisering er væsentlig baggrundsviden for at forstå implementeringen af brobygningsmodellerne lokalt, derfor kommer der indledningsvist en kort præsentation af de to kommuner.

Nedenfor ses organisationsdiagrammet i Guldborgsund Kommune.



Organisationsdiagram Guldborgsund Kommune, 27.02.2025

Guldborgsund Genoptræning, markeret med en blå cirkel, er placeret sammen med Center for Hjerneskaderehabilitering (CHR) i Center for Sundhed og Omsorg. Det er omdrejnings-punktet for analysen. I analysen i kapitel 4 vil der være en sær-lig opmærksomhed på udviklingsterapeuten/*brobyggeren*, der er ansat i genoptræningen. Den grønne cirkel viser, hvor Kultur og Fritid hører til. Disse centre nævnes, idet de er af betydning for at forstå samarbejdsrelationerne internt i kommunen.

Brøndby Kommune – case 2

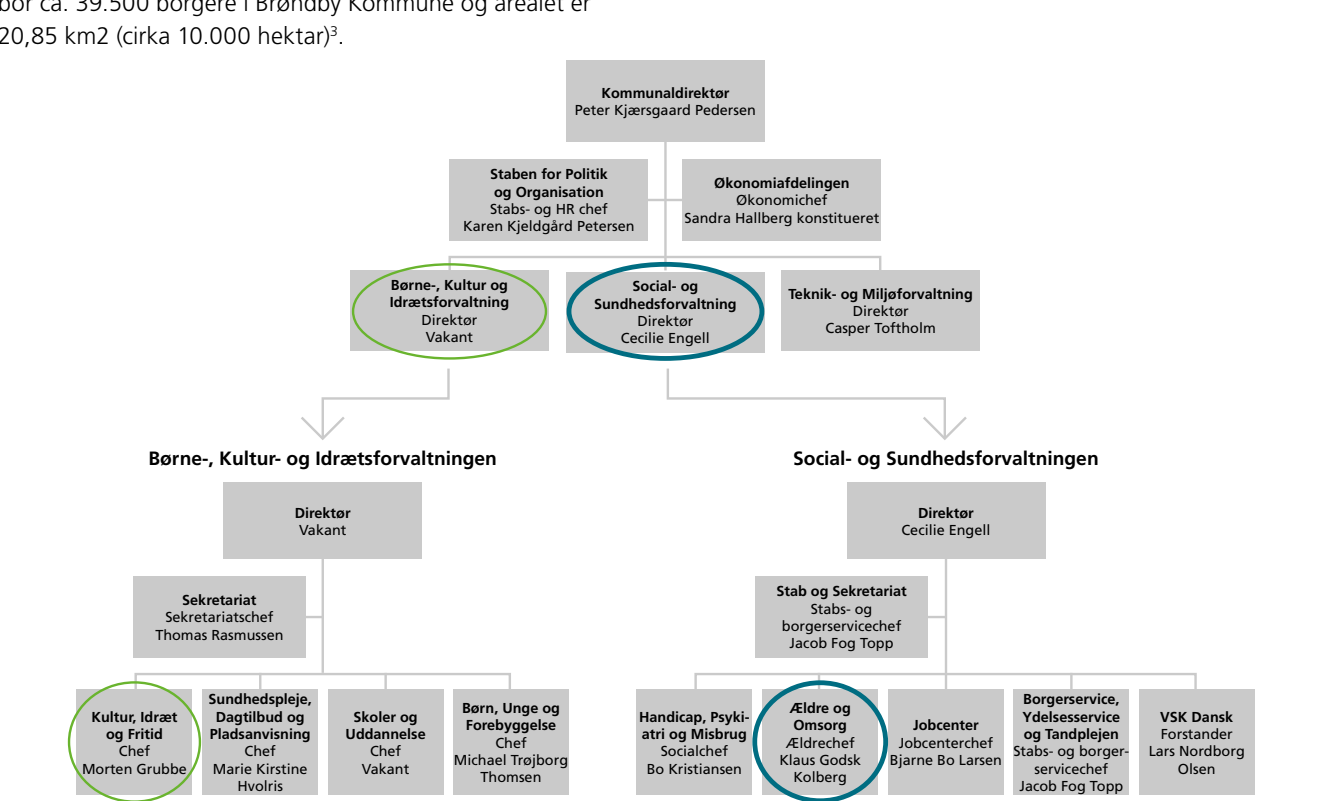
Nedenfor ses et kort over Brøndby Kommune og organisationsdiagrammet.



Kort over Brøndby Kommune og billede af indgang d.10.12.2024

Træningscenter Brøndby er markeret med en sort prik. Der er tre bydele i Brøndby – Brøndbyøster, Brøndbyvester og Brøndby Strand. Træningscenteret ligger i Brøndbyøster. Der bor ca. 39.500 borgere i Brøndby Kommune og arealet er 20,85 km2 (cirka 10.000 hektar)³.

Nedenfor ses et organisationsdiagram for Brøndby Kommune



Organisationsdiagram Brøndby Kommune, 27.02.2025

³ [Tal og fakta \(brøndby.dk\)](#), 27.09.2024

Træningscenter Brøndby er placeret under Social- og Sundhedsforvaltningen i Center for Ældre og Omsorg, markeret med en blå cirkel. Fysioterapeuten og brobyggeren er ansat i træningscenteret. Brobyggeren samarbejder med en idrætskonsulent i Kultur, Idræt og Fritid, hvorfor dette center er markeret med en grøn cirkel.

Begge kommuners organisationsdiagrammer viser med deres vertikale og hierarkiske organisation, at der opstår et behov for at opbygge koordinering og samarbejde på tværs af forvaltninger i brobygningsprocesser (Andersen et al. 2023).

Referencer

Andersen, Elin; Fannikke, Lillian, Klausen, Kurt Klaudi & Pedersen, Kjeld Møller (2023): *Ledelse i mellemrum – Et humanistisk perspektiv på offentligt lederskab*. Syddansk Universitetsforlag.

Brinkmann, Svend & Tanggaard, Lene (2015): *Kvalitative metoder En grundbog*, 2. udgave. Hans Reitzels Forlag.

Engdal, Signe; Hansen, Henriette F. & Ottesen, Laila S. (2020): *Implementering af brobygning – fra kommunalt træningsforløb til idrætsforeninger eller idrætsfællesskaber*. Københavns Universitet, Institut for Idræt og Ernæring, Center for Holdspil og Sundhed, sektionen Idræt, individ og samfund.

Engdal, Signe; Hansen, Henriette F. & Ottesen, Laila S. (2023): *Mind the gap: building bridges between public sector exercise programmes and civil society sports associations. An integrative review of the literature*, European Journal for Sport and Society, Vol. 20, 279-298.

Hansen, Henriette F. (2019): *En figurationssociologisk undersøgelse af voksnes muligheder og begrænsninger for at forandre træningsrutiner under og efter Motion på recept og Holdspil på recept på Forebyggelsescenter Nørrebro*, Københavns Universitet, Institut for Idræt og Ernæring, sektionen Idræt, individ og samfund. Ph.d.-afhandling. [Henriette F Hansen B5 PhD thesis 2019 2 .pdf](#)

Indenrigs- og Sundhedsministeriet 2024: *Aftale om sundhedsreform 2024*.

Kaspersen, Lars Bo & Sevelsted, Anders (2023): *Civilsamfundets korte og lange historie i Danmark – i statens skygge i Civilsamfundet i statens skygge* Kaspersen, Lars Bo & Egholm, Liv. 1. udgave, 1. oplag. Hans Reitzels Forlag, København.

Krustrup, Peter & Bangsbo, Jens (2017): *Boldspil for livet – spil sammen om sundhed og velvære*, Københavns Universitet.

Leenaars, K.; Smit, E.; Wagemakers, A.; Molleman, G., & Koelen, M. (2018): *The role of the care sport connector in the Netherlands*. Health Promotion International, 33(3), 422–435.

Lynggaard, Kennet (2015): *Dokumentanalyse i Kvalitative metoder En grundbog*, Brinkmann, S. & Tanggaard, L., 2. udgave. Hans Reitzels Forlag.

Ottesen, Laila S. (2015): *Observationsstudier i idrætsfeltet i Metoder i idræts- og fysioterapiforskning*, Thing Lone F. & Ottesen, Laila S., Munksgaard, 2. udgave 1. oplag.

Sundhedsstyrelsen (2024): *Forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom Kvalitetsstandarder 2024*.

Hjemmesider:

Brøndby Kommune: www.brøndby.dk

Guldborgsund Kommune: www.guldborgsund.dk

Kapitel 2

Kapitlet viser, hvor væsentligt det er at forankre brobygningsarbejdet i kommunens organisationer og politikker.

Kapitel 2

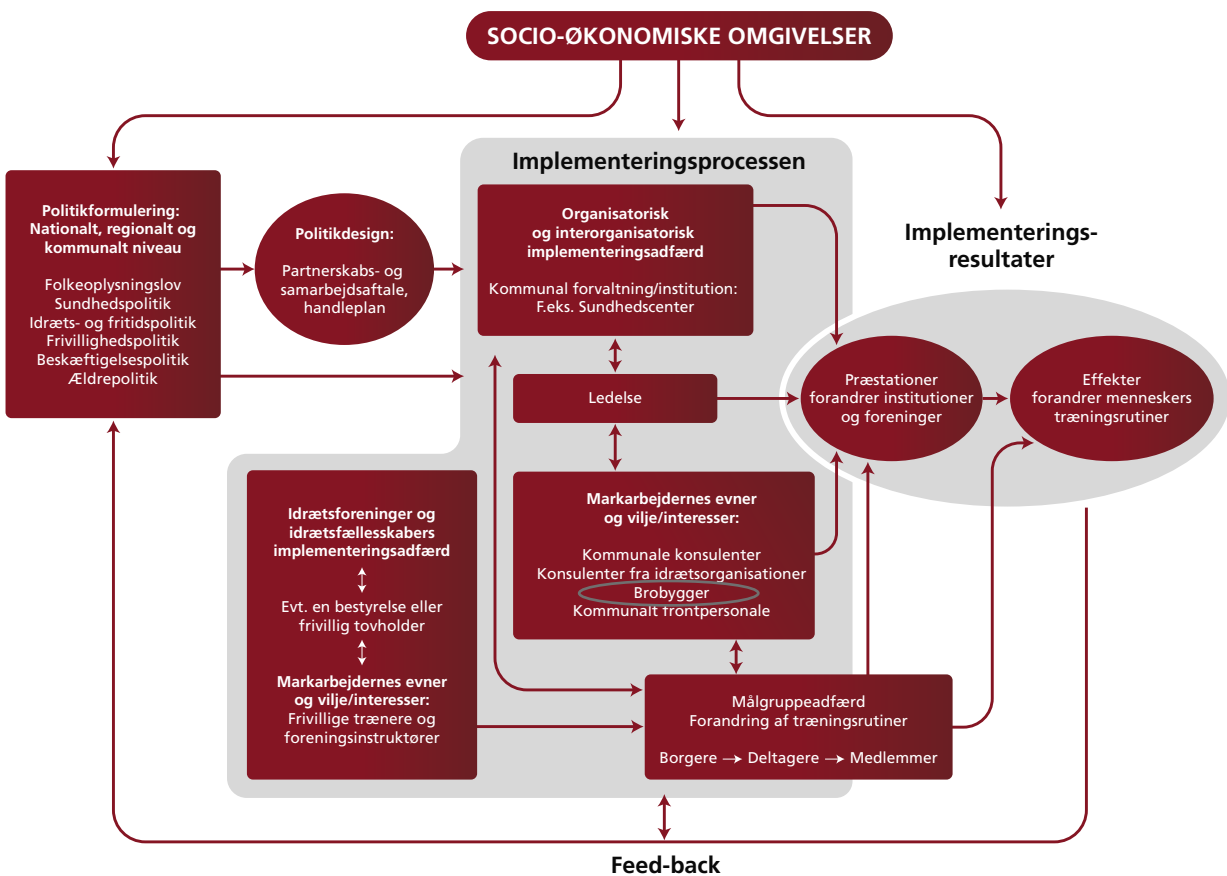
Politisk fokus på brobygning

Kapitel 2 har fokus på at analysere de politiske niveauers betydning for brobygningsprocesser. Anbefaling 1 i litteraturstudiet *Implementering af brobygning* understreger vigtigheden af at gå fra projektkultur til politisk forankringsfokus (Engdal et al.2020:4). Dette kapitel viser, hvor væsentligt det er at forankre brobygningsarbejdet i kommunens organisationer og politikker. Først præsenteres det teoretiske perspektiv.

Det teoretiske perspektiv

Vi anvender en udvidet udgave af Winters *Den Integrerede Implementeringsmodel* (Engdal et al. 2020: 10, Winter &

Nielsen 2008: 18). Det er denne model, der danner rammen for analysen i rapporten og særligt i dette kapitel.



Model 1: Den Udvidede Integrerede Implementeringsmodel (Engdal et al. 2020: 10)

De processer, der er centrale for at forstå implementeringen af brobygning, vil kort beskrives nedenfor.

Politikformulering og politikdesign

Politikformulering kan oversættes til national lovgivning som sundhedsloven og folkeoplysningsloven samt Sundhedsstyrelsens *Forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom Kvalitetsstandarder* (Sundhedsstyrelsen 2024). Yderligere betragtes regionale skriv som forløbsprogrammer eller kommunale idræts- eller sundhedspolitikker og strategier som politikformuleringer.

Politikdesign kan forstås som organisationen, f.eks. kommunalt træningscenters, egne vejledninger eller formålsbeskrivelser og skriv vedr. organisering og implementering af brobygning. Politikdesign kan være en samarbejdsaftale mellem kommunalt genoptræningscenter og idrætsforeninger, mellem træningscenter og aftenskolen eller *Bevæg dig for livet (BDFL) visionsaftaler*.

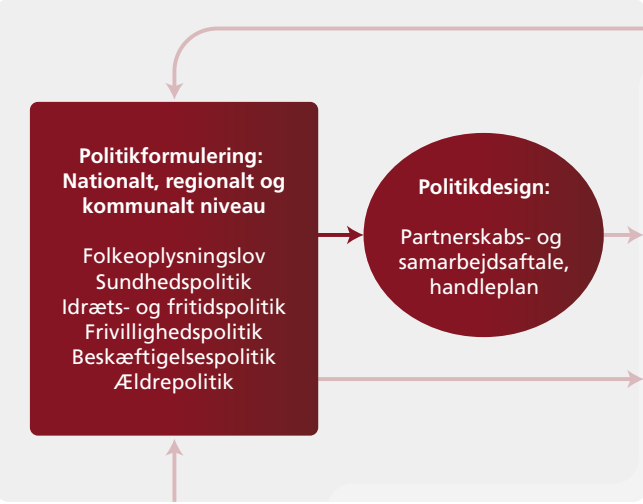
Implementeringsprocessen og implementeringsresultater

I organisering og implementering af brobygning er ledelsesopbakning væsentligt. Markarbejdernes roller, særligt med fokus på de fysioterapeuter og udviklingsterapeuter, der indtager forskellige brobyggerroller er markeret med en grå ring i modellen og vil blive analyseret i kapitel 4.

Boksen med idrætsforeningers og idrætsfællesskabers implementeringsadfærd er tilføjet af forfatterne i rapporten *Implementering af brobygning* (Engdal et al. 2020:10). Foreningernes bestyrelse og instruktørernes vilje, evne og lyst til at samarbejde med de kommunale træningscentre er i høj grad væsentlig for at få et samarbejde på tværs af sektorer til at lykkes. De frivillige instruktørers roller undersøges imidlertid i mindre grad i nærværende rapport. Implementeringsprocessen er fortløbende, og der kan undervejs opstå feedbackprocesser, der føres retur til det politiske niveau, som kan medføre en ny politikformuleringsproces, som igen vil påvirke de endelige præstationer og effekter. Præstationer forstås som forandringer af institutioner og foreninger, mens effekter handler om at voksne formentlig opnår vedvarende træningsrutiner i hverdagslivet. Modellen viser, at de socioøkonomiske omgivelser som f.eks. nationale beslutninger om en kommende sundhedsreform eller en kommunes budgetplanlægning ligeledes påvirker implementeringsresultaterne.

I det følgende begynder dokumentanalysen (Lynggaard 2015:160) med politikformuleringer og politikdesign.

Politikformuleringer og politikdesign – fra stat til kommuner



National lovgivning

Med kommunalreformen i 2007 blev sundhedslovens paragraf 119 indført. I sundhedslovens paragraf 119 stk. 1 og 2 står, at kommunerne til dels er ansvarlige for den patientrettede forebyggelse samt at skabe borgerrettede sundhedsfremmende tilbud ([Sundhedsloven \(danskelove.dk\)](#)).

Mange kommuner imødekom dette behov ved at tilbyde *”Motion på recept”* – et individorienteret træningstilbud målrettet borgere med kronisk sygdom og forstadierne dertil (Hansen 2019:148 – 151; Engdal et al. 2020: 7).

Det er særligt den patientrettede forebyggelse oversat til kommunale træningsforløb målrettet borgere med f.eks. type 2-diabetes, hjertekarsygdomme og KOL, der belyses i rapporten. Samtidig er det i denne type af træningsforløb, hvor der er implementeret holdspilsaktiviteter, og der bygges bro fra og videre ud til idrætsforeninger og aftenskoler i de to kommunale cases.

Begge træningscentre i de to cases er underlagt de nye kvalitetsstandarder for *Forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom Kvalitetsstandarder* (Sundhedsstyrelsen 2024), hvori der står under afsnittet om afslutning af forløb:

”Det er et krav, at der aktivt støttes op om videreførelse og vedligehold af effekt efter endt indsats. Der kan fx ved starten af forløbet være fokus på, hvordan borgeren efter endt forløb viderefører sin aktivitet i andet regi og der kan være rådgivning til deltagelse i idrætsforeninger, aftenskoler, frivillige sociale foreninger, patientforeninger, hos private aktører, socialøkonomiske virksomheder mv.

Det anbefales, at kommunerne har et tæt og løbende samarbejde med relevante lokale organisationer og foreninger i civilsamfundet, således at disse understøttes med bl.a. viden og kompetencer til at gøre deres aktiviteter attraktive for borgere, som bliver afsluttet fra kommunale forebyggelsestilbud. (Sundhedsstyrelsen 2024: 15).

Disse krav og anbefalinger vidner om, at en national politikformulering/nationale vejledninger sætter krav om, at borgeren støttes i at fortsætte sine nye træningsvaner i et andet regi. Der benyttes imidlertid ordene *rådgivning til deltagelse*, hvilket er et individorienteret fokus, hvorimod brobygning mellem kommuner og foreninger er strukturelt og tager ansvaret væk fra den enkelte person (Hansen 2019: 401, Hansen & Ottesen 2020: 38-39). Der står yderligere, at det anbefales, at kommunerne har et tæt samarbejde med foreninger i civilsamfundet, og at foreningerne skal forandre deres praksis for at blive attraktive for borgerne i kommunale træningsforløb. I *Kvalitetsstandarder* mangler fortsat, *hvem* der skal understøtte foreningerne i at udvikle deres idrætstilbud og *hvordan* kommunerne i fællesskab med idrætsforeningerne kan skabe de direkte overgange fra kommunale træningsforløb til idrætsforeninger (Engdal et al. 2020:4).

På den ene side af broen har vi ’den offentlige sektor’ dvs. de kommunale træningsforløb, og på den anden side har vi ’den frivillige sektor’ herunder idrætsforeninger og aftenskoler. Det er folkeoplysningsloven, der er rammesættende for de frivillige foreningers virke. Folkeoplysningsloven muliggør, at folkeoplysende foreninger som idrætsforeninger og aftenskoler får stillet lokaler gratis til rådighed af kommunerne ([Folkeoplysningsloven \(retsinformation.dk\)](#)).

Folkeoplysningsloven omfatter særligt to typer af folkeoplysende foreninger:

1. Foreninger, der tilbyder folkeoplysende voksenundervisning som aftenskoler, der kan udbyde foredrag, kurser og aktiviteter
2. Foreninger, der tilbyder frivilligt folkeoplysende foreningsarbejde som idrætsforeninger, spejderorganisationer, religiøse og politiske ungdomsorganisationer (*Folkeoplysningsloven, kapitel 2 § 4, kapitel 4 og 5*)

Formålet med støtten til den første type forening dvs. **folkeoplysende voksenundervisning** er at fremme demokratiforståelse og aktivt medborgerskab og at øge deltageres faglige indsigt og færdigheder på f.eks. aftenskoler. Målet med støtten til gruppe 2, dvs. **frivilligt folkeoplysende foreninger** er ligeledes at fremme demokrati og engagement i lokalsamfundet samt støtte aktiviteter for børn og unge f.eks. idrætsforeninger.

Gældende for begge typer af folkeoplysende foreninger er, at kommunerne skal anviser lokaler. Kommunerne skal ligeledes yde tilskud til aktiviteter for børn og unge under 25 år i de frivilligt folkeoplysende foreninger. Kommunalbestyrelsen kan beslutte at yde tilskud til aktiviteter indenfor idræt for voksne over 25 år (Folkeoplysningsloven: Kapitel 5, §16).

For folkeoplysende voksenundervisning står i kapitel 4 § 8 i folkeoplysningsloven, at der ydes et grundtilskud til foreningen til aflønning af lærere og ledere inden for den folkeoplysende voksenundervisning (Folkeoplysningsloven: kapitel 4 § 8). Det vil sige, at instruktører i aftenskolerne kan aflønnes, hvor det ofte er frivillige instruktører i idrætsforeningerne.

Ovenstående betyder, at både sundhedsloven, Sundhedsstyrelsens Kvalitetsstandarder og folkeoplysningsloven er rammesættende for et samarbejde mellem kommunale træningscentre og foreninger.

Regionale politikformuleringer – forløbsprogrammer

Fysioterapeuter i træningsteams på de kommunale træningscentre arbejder ud fra forløbsprogrammer for f.eks. type 2-diabetes og KOL.⁴

Brøndby Kommune hører under Region Hovedstaden og Guldborgsund Kommune hører til i Region Sjælland, hvorfor kommunerne herunder fysioterapeuterne orienterer sig i forskellige forløbsprogrammer. Forløbsprogrammerne udarbejdes mellem region, almen praksis og kommuner og er retningsgivende for fysioterapeuterne, men udfoldes ikke yderligere her.

Kommunale politikformuleringer og politikdesign

De kommunale idræts-, fritids-, facilitets- folkeoplysnings- og sundhedspolitikker og strategier er ligeledes rammesættende for de lokale samarbejder.

Begge kommuner har været og er fortsat en del af *BDFL* og har underskrevet *BDFL*-aftaler med DGI og DIF, hvilket ifølge Winters implementeringsmodel kan anses som kommunale politikdesign. Det er samarbejdsaftaler mellem den enkelte kommune og de to største nationale idrætsorganisationer DGI

⁴ I daglig tale på træningscentrene benævnes holdene typisk medicinske hold (Type 2-diabetes, KOL eller hjertesygdom) eller geriatriske hold (ældre sårbare borgere typisk 65+).

og DIF i Danmark.

En *BDFL*-aftale er en større visionsaftale om sammen at få flere inaktive til at bevæge sig og deltage i idrætsforeninger. Guldborgsund Kommune har forlænget deres *BDFL*-aftale med DIF og DGI fra 2024 til 2028⁵. Guldborgsund har været med i aftalen siden 2018. *BDFL*-visionen går igen i de kommunale politikker. I Guldborgsund Kommunes idrætspolitik står f.eks.:

*Vores ambition for idrætsområdet er helt i tråd med DGI og DIF’s fælles vision: I år 2025 skal mindst 75 procent af borgerne i Guldborgsund Kommune være idræts- eller motionsaktive og mindst 50 procent med i en idrætsforening.*⁶ **(Guldborgsund Idrætspolitik 2017: 7)**

I et uddrag fra visionsaftalen fra 2018 – 2023 i Guldborgsund fremhæves under afsnittet *Fra patient- og rehabiliteringsforløb til foreningsliv – Motion og fællesskab på recept*:

”Fysisk aktivitet indgår typisk som en væsentlig del af patient- og rehabiliteringsforløb og er afgørende i forhold til at genoprette tabt funktionsniveau eller forebygge yderligere udvikling af den kroniske sygdom. Det er derfor afgørende, at borgerne efter endt forløb har mulighed for at vedligeholde sin træning i andet regi. Her vil det være relevant at involvere det lokale foreningsliv. Foreningerne skal klædes på til at varetage målrettet træning for de omtalte målgrupper og integrere denne gruppe i foreningslivet på lige fod med andre medlemmer. Indsatsen vil derfor kræve, at interesserede foreninger uddannes til opgaven, og at der er en medarbejder, der bygger bro mellem sundhedsområdet og foreningslivet.” **(Visionsaftale Guldborgsund 2018: 21)**

Uddraget viser en bevidsthed om vigtigheden af inddragelse og uddannelse af foreninger, der har interessen og lysten til at samarbejde. Desuden fremhæves vigtigheden af en medarbejder som *brobygger*, der kan etablere samarbejde mellem de to sektorer. Dette er vigtige og relevante processer, der fremhæves i litteraturstudiet *Implementering af brobygning* som essentielle for at muliggøre samarbejder (Engdal et al. 2020: 4-5).

Brøndby Kommune er en del af *BDFL* samarbejdet til og med 2025.⁷ I visionsaftalen står ligeledes, at et af indsatsområderne er:

”Videreudvikling af brobygningen mellem kommunalt genoptræningscenter og foreningsliv” **(Visionsaftale Brøndby 2021:10)**

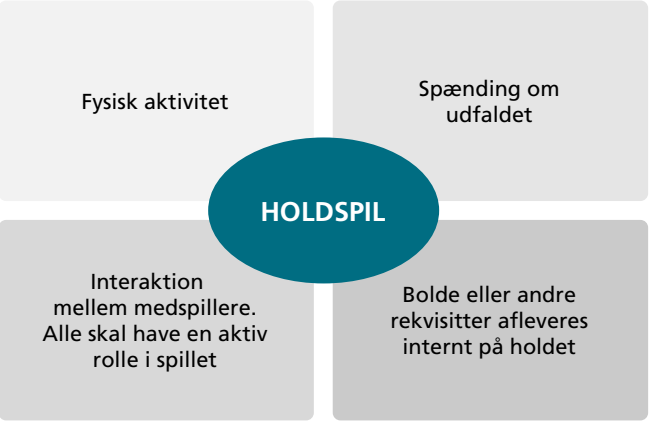
Ovenstående viser, at begge kommuner har brobygning indskrevet i deres kommunale politikformuleringer og politikdesign og dermed må det formodes, at kommunerne har politisk fokus på implementering af brobygning. Brøndby Kommune har ikke en selvstændig idrætspolitik men *”Mere idræt, sport og bevægelse hele livet”* er indskrevet som et fokusområde i Strategi Brøndby 2030⁸.

Politikdesign kan yderligere suppleres med genoptræningens og træningscenterets interne formålsbeskrivelser, hvilke ikke synes at eksistere.

Holdspilskatalog som vejledning

Fysioterapeuter fra træningsteams i begge kommuner har været på kursus og fået efteruddannelse i tilpassede holdspil i regi af Center for Holdspil og Sundhed, hvorfor holdspilskataloget udarbejdet i regi af Center for Holdspil og Sundhed⁹ ligeledes kan anses som en rammesættende og guidende politikdesign på kommunalt plan. Brøndby modtog kursus i begyndelsen af 2023 og Guldborgsund har over to omgange været på kursus tilbage i 2015/2016 og igen i starten af 2024.

Nedenfor ses Center for Holdspil og Sundheds holdspilsdefinition, som er det grundlag, der undervises ud fra, idet der afholdes kurser og workshop i regi af Center for Holdspil og Sundhed.



Model 2: Holdspilsdefinition udviklet af Hansen, Randers, Andersen og Ottesen, 2015 (Hansen 2019: 198)

I tilpassede holdspil er det væsentligt, at der er fysisk aktivitet, spænding om udfaldet, at der er interaktion mellem

medspillere og at alle har en aktiv rolle, og at der afleveres rekvisitter f.eks. en bold, frisbee eller ærtepose mellem deltagerne internt på holdet. Deltagerne kan opleve *Quest for Excitement*, der handler om, at der opstår umiddelbar begejstring og glæde gennem de tilpassede holdspil. Spænding om udfaldet og interaktionen bidrager til at fremme glæde og sociale relationer (Andersen 2019: 3-5; Hansen 2019: 316-319).

Holdspilsdefinitionen blev udviklet i 2015 i forbindelse med et større forskningsprojekt på det daværende Forebyggelsescenter Nørrebro i Københavns Kommune, hvor træningspraksissen blev forandret fra *Motion på recept*, dvs. fitnesstræning i maskiner til *Holdspil på recept* med fokus på inkluderende og tilpassede holdspilsaktiviteter (Hansen 2019: 198-201).

Opsamling

De to kommuner lever på flere måder op til anbefalinger fra tidligere forskning herunder anbefaling 1 i litteraturstudiet *Implementering af brobygning*, der handler om at gå fra projektkultur til politisk forankringsfokus (Engdal et al. 2020).

Der er indgået *Bevæg dig for livet visionsaftaler* mellem kommunerne og DGI og DIF, hvilket er med

til at legalisere og sætte retning for arbejdet med brobygning. Brobygning er yderligere spredt ned i de kommunale politikker og strategier, hvorfor der er sikret politisk opbakning til arbejdet med brobygning. Interne nedskrevne vejledninger eksisterer ikke. Vi foreslår derfor, at de to kommuner arbejder videre med nedenstående anbefalinger.

5 [Guldborgsund forlænger med Bevæg dig for livet | Bevæg dig for livet](#)
6 Visionsaftale Guldborgsund (2018 – 2023): [Rapport 1spaltet \(guldborgsund.dk\)](#), den er forlænget til 2028.
7 Visionsaftale Brøndby (2021- 2025): [Pixi - Brøndby Kommune LN](#)
8 Strategi Brøndby 2030 [brøndbystrategi2030.pdf](#)
9 Andersen et al. 2019: [holdspilskatalog.pdf \(ku.dk\)](#), Center for Holdspil og Sundhed, KU

Anbefalinger

Udarbejd interne vejledninger hvor værdier om brobygning nedskrives

Vi anbefaler at nedskrive formål og værdier for arbejdet med brobygning internt på træningscenteret for at sikre ledelsesopbakning og legalisering af arbejdet. En vejledning kan ses som et internt politikdesign.

En værdi kan lyde: *“Vi ønsker at vores borgere bevarer de forandrede træningsrutiner i hverdagslivet ved at bygge bro til lokale foreninger, der har lyst og viljen til at samarbejde”*.

Værdierne skal ligeledes indarbejdes i de lokale idræts- og sundhedspolitikker og strategier samt lokale samarbejdsaftaler/partnerskabsaftaler for at sikre politisk opbakning.

Anvend en analysemodel til at opsamle erfaringer med brobygning

Vi anbefaler, at kommunerne laver interne evaluering- og opsamlingsnotater, således at erfaringerne ikke går tabt og kan videreføres med den nye sundhedsreform. Kommunerne kan i høj grad benytte en analysemodel så som *Den Udvidende Integrerede Implementeringsmodel* og fokusere på én boks ad gangen eller udvælge flere bokse (Engdal et al. 2020:10).

Udfordringer som implementering af brobygning fra kommunale institutioner til civilsamfundets foreninger er aktuelle for alle kommuner. Politikdesign og politikformuleringer er eksempler på, hvordan nationale ideer og politik oversættes og tilpasses lokalt. For at opnå vidensopsamling og vidensdeling er det afgørende at disse lokale løsninger opsamles centralt.

Referencer

Andersen, René; Nistrup, Anne; Laurent, Ida; Guldager, Pernille K.; Hansen, Henriette F. Ottesen, Laila, Bjørnø, Lars & Pagaard, Heidi (2019): *Holdspilskatalog – Anvendelse af tilpassede holdspil som sundhedsfremmende aktivitet* Center for Holdspil og Sundhed, KU.

Brøndby Kommune (2020): Strategi Brøndby 2030.

Engdal, Signe; Hansen, Henriette F. & Ottesen, Laila S. (2020): *Implementering af brobygning – fra kommunalt træningsforløb til idrætsforeninger eller idrætsfællesskaber*. Københavns Universitet, Institut for Idræt og Ernæring, Center for Holdspil og Sundhed, sektionen Idræt, Individ og Samfund.

Folkeoplysningsloven [Folkeoplysningsloven \(retsinformation.dk\)](https://www.retsinformation.dk)

Guldborgsund Kommune (2017): Idrætspolitik.

Hansen, Henriette F. (2019): *En figurationssociologisk undersøgelse af voksnes muligheder og begrænsninger for at forandre træningsrutiner under og efter Motion på recept og Holdspil på recept på Forebyggelsescenter Nørrebro*, Institut for Idræt og Ernæring, Københavns Universitet. Ph.d.-afhandling.

Hansen, Henriette F. & Ottesen, Laila S. (2020): *Skyld og skam er ikke vejen frem til forandrede træningsrutiner – en figurationssociologisk analyse af Motion på recept & Holdspil på recept i Holdspil og sundhed – i et humanistisk/samfundsvidenskabeligt perspektiv*, Ottesen, Laila S.; Madsen, Bo V & Bennike, Søren, Forum for Idræt 35. årgang, Nr. 1 – 2020, Syddansk Universitetsforlag.

Region Hovedstaden (2009, 2016): *Forløbsprogram Type to- diabetes*

Region Hovedstaden (2020): *Forløbsprogram KOL*

Region Sjælland (2016): *Forløbsprogram Type to-diabetes*

Region Sjælland (2016): *Forløbsprogram KOL*

Sundhedsloven: [Sundhedsloven \(danskelove.dk\)](https://www.danskelove.dk)

Sundhedsstyrelsen (2024): *Forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom Kvalitetsstandarder 2024*.

Winter, Søren C. & Nielsen, Vibeke Lehmann (2008): *Implementering af politik*, Hans Reitzels Forlag.

Visionsaftale Guldborgsund (2018 – 2023).

Visionsaftale Brøndby (2021- 2025).

Kapitel 3

Kapitlet vil udfolde, hvordan de to kommuner implementerer tilpassede holdspil på flere af deres træningsforløb, og hvordan de samtidig arbejder med direkte overgange til foreningslivet og skaber brobygning, dvs. implementerer holdspils- og brobygningsmodeller tilpasset den lokale kontekst.

Kapitel 3

Brobygningsmodeller tilpasset den lokale kontekst

I kapitlet testes anbefaling 3 i *Implementering af brobygning*, der handler om at skabe direkte overgange med genkendelighed i idrætsstilbud i kommunalt regi og idrætsforening/fællesskab (Engdal et al. 2020:5). Det teoretiske perspektiv i dette kapitel er *Den Udvidende Integrerede Implementeringsmodel* (Engdal et al. 2020:10).

Kapitlet vil udfolde, hvordan de to kommuner implementerer tilpassede holdspil på flere af deres træningsforløb, og hvordan de samtidig arbejder med direkte overgange til foreningslivet og skaber brobygning, dvs. implementerer holdspils- og brobygningsmodeller tilpasset den lokale kontekst.

Først skitseres kort de forskellige *brobyggere*, der nævnes i kapitlet.

I Guldborgsund er det udviklingsterapeuten Solvej, der indtager rollen som *brobygger*. Siden april 2024 har Guldborgsund indført og afprøvet, at to fysioterapeuter Sofie og Janne agerer *foreningsbrobyggere* 4 timer ugentligt som en del af deres stillinger. Sofie varetager træningsforløb med holdspil sammen med fysioterapeut Laura. I Brøndby Kommune er det fysioterapeut Niels, der er forløbsprogramkoordinator for hold med type 2-diabetes og KOL, der agerer *brobygger*. *Brobyggernes* forskellige roller og betydninger udfoldes yderligere og analyseres i kapitel 4.

Case 1 Guldborgsund Kommune

Organisering af holdspil med fokus på genkendelighed og brobygning

I Guldborgsund Genoptræning har fysioterapeuterne udviklet to forskellige måder at organisere holdspilsforløb på. Det ene holdspilsforløb er organiseret med tilpasset holdspil målrettet de medicinske borgere, og det er holdspil, som deltagerne kan fortsætte med at gå til i foreningsregi f.eks. floorball eller gå-fodbold se skema 1. Det andet holdspilsforløb er organiseret med inkluderende tilpassede holdspilsaktiviteter målrettet de geriatriske (skrøbelige ældre) borgere se skema 2. Borgerne er blevet adspurgt ved den indledende samtale om, hvilket træningshold i genoptræningen de ønsker at indgå på¹⁰.

Samtidig er deltagerne blevet informeret om risici ved holdspil som mulige skader. Deltagerne svarer f.eks. på et spørgeskema med fem spørgsmål om holdspil inden opstart. Kommunens to forskellige organiseringer af holdspilsmodeller ses i skema 1 og skema 2.

¹⁰ Ud af alle mulige hold i Guldborgsund Genoptræning, dvs. også hold med almindelig fitnesstræning.

Skema 1: Organisering af holdspilsmodel med 4 idrætsgrene

Holdspil	Floorball 3 uger	Håndbold <i>Five a side</i> 3 uger	Badminton 3 uger	Fodbold 3 uger
Indhold Mandage og onsdage Kl. 8.00 – 9.00 Træning i hallen lige ved siden af Guldborgsund Genoptræning 12 ugers forløb	Opvarmning og tekniktræning der relaterer sig til spillet og tilpassede spil.	Opvarmning og tekniktræning der relaterer sig til spillet og tilpassede spil. <i>Five a side</i> er uden driblinger.	Opvarmning og tekniktræning der relaterer sig til spillet og tilpassede spil.	Opvarmning og tekniktræning der relaterer sig til spillet og tilpassede spil.
Samarbejde med idrætsforeninger En af fysioterapeuterne på holdet har en ny funktion, som <i>foreningsbrobygger</i> 4 timer ugentligt. Hun tager deltagere med ud på foreningsbesøg i grupper.	TGS Floorball Genoptræningshold Fredage kl. 11.30 – 13.00	Håndboldforening	Badmintonforening	NFC Gå-fodbold For mænd Torsdage kl. 10.00 – 12.00. Fodboldklubben B. Frem Motionshold Mandage og onsdage kl.19.00-20.00.

Skema 1: Organisering af holdspil med 4 idrætsgrene, målrettet de medicinske borgere, f.eks. borgere med type 2-diabetes-, KOL, hjerte-eller cancerdiagnose, Guldborgsund 2024.

Skema 2: Organisering af holdspilsmodel med tilpassede holdspilsaktiviteter

Holdspil i 12 uger
Tilpassede lystfyldte holdspilsaktiviteter Alternative inkluderende holdspil
Samarbejde med én idrætsforening Ønsket er, at en forening kan overtage hele holdet

Skema 2: Organisering af holdspil, målrettet de geriatriske borgere dvs. de skrøbelige ældre typisk 65 år+, Guldborgsund 2024.

Fysioterapeuterne i Guldborgsund er blevet spurgt ind til, hvordan organiseringen af holdspilsforløbene, illustreret i skema 1, fremmer overgangen til at fortsætte i idrætsforeninger. I det følgende ses, at de bevidst har valgt nogle idrætsgrene, deltagerne kan fortsætte til:

Laura: *”For det første har vi jo valgt nogle sportsgrene, hvor vi synes, det er oplagt, at de kan træne videre. Altså man kan lave mange sjove holdspilsaktiviteter, hvor det ikke er noget, man kan gå til ude i foreningerne, så det tænker jeg, er det første. Og så bygger vi det (træningen) op med noget teknik og lidt opvarmning og så spille til sidst, og det giver dem bedre forudsætninger. Det gør i hvert fald, at de kender reglerne og får en fornemmelse for de forskellige bolde” (Fysioterapeut Guldborgsund Genoptræning, den 4. juli 2024).*

Citatet viser, at genoptræningen tænker i brobygning og en direkte overgang ved at vælge holdspil borgerne kan fortsætte til efterfølgende, hvilket ny forskning viser er mulighedsskaben for at fastholde borgere i deres nye træningsrutiner (Engdal et al. 2020).

Samtidig er fysioterapeuterne opmærksomme på at organisere træningen, så deltagerne opnår kendskab og erfaringer med holdspillene og får opbygget nogle færdigheder, som de kan drage nytte af i idrætsforeningerne.

Genoptræningen har yderligere forløb, som de kalder et mere klassisk holdspilsforløb målrettet de geriatriske borgere – illustreret i skema 2. Tanken om at flytte hele holdet ud i en forening, uddyber udviklingsterapeuten nedenfor:

Solvej: *”Og så har vi også det geriatriske hold, som kører mere klassisk holdspilorienterede. Ja, og det er vi også lidt spændte på. De siger, at borgerne er meget glade for det, og der har jeg en mission om at finde en forening, der vil overtage det hold faktisk, som det kører.” (Udviklingsterapeut Guldborgsund Genoptræning, den 18. juli 2024)*

Som skemaerne viser har genoptræningen fortolket ‘holdspil’ til at kunne organiseres på to forskellige måder alt efter målgruppen. En holdspilsmodel organiseres med skiftevis 3 ugers rul i holdspil af henholdsvis floorball, håndbold, badminton og fodbold skema 1, og en anden holdspilsmodel organiseres med tilpassede inkluderende holdspilslege skema 2.

Sofie oplyser i en mail december 2024, at genoptræningen har besluttet at starte holdspilsforløb op organiseret som i skema 1 to gange årligt. Nummer to holdspilsforløb startede den 1. februar 2025, hvilket viser, at genoptræningen er lykkedes med at implementere holdspilsforløb koblet med brobygning til foreningslivet.

Mulighed for at begynde på holdspilsholdet hver tredje uge

I Guldborgsund ‘optager’ de deltagerne i 3 ugers rul i holdspilsmodellen vist i skema 1. I det følgende, er der blevet spurgt ind til strukturen og tankerne bag lukkede hold eller løbende optag på holdspilsholdet.

Laura: *”Ja. Vi har jo kun nået at have ét hold, og de startede samtidig og sluttede samtidig. Men det er meningen, at vi skal have løbende optag hver tredje uge, fordi vi starter en ny sportsgren hver tredje uge. Ja så det giver ikke rigtig mening, at de starter i den tredje uge, så er der lige 2 gange tilbage i en sportsgren og alle de andre har haft den i 2 uger. Så ja delvist åbne forløb eller, hvad man skal kalde det.” (Fysioterapeut Guldborgsund Genoptræning, den 4. juli 2024).*

Dette viser, at Guldborgsund Genoptræning arbejder med en norm og værdi om, at hvis deltagerne kan komme videre i en idrætsforening efter 6 uger, skal de ikke nødvendigvis deltage i alle 12 uger, hvilket uddybes nedenfor.

Laura: *”Det er jo samme tankegang, som vi har på alle andre hold inde i genoptræningen. Hvis de har opnået deres mål, eller hvis de er på deres habituelle funktionsniveau eller er trygge, så skal de ikke være hos os. Der er ikke nogen, der siger, de skal have 12 uger.” (...) ”Det er ikke sådan noget fast, men altså på holdspilsforløbet vil mange få noget, der er delt op i 3 ikke*

altså 3, 6, 9 eller 12 uger. (...) Hvis nu vi starter med floorball, og der er nogle af dem, der er helt vildt glade for det, og de starter til det, og de egentlig ikke mærker deres hjerteproblematik eller hvad det nu skulle være, så giver det ikke nogen mening, at de fortsætter hos os i de andre sportsgrene, hvis de er kommet ud i foreningerne og er godt kørende der. (Fysioterapeut Guldborgsund Genoptræning, den 4. juli 2024).

Ovenstående viser, at fysioterapeuterne i Guldborgsund organiserer og strukturerer træningen således, at borgerne kan fortsætte i idrætsforeningerne og gerne inden de 12 uger slutter. Strukturen med de skiftende holdspil kan dermed muliggøre, at deltagerne bliver introduceret til en idrætsgren, de kan fortsætte til direkte i forlængelse af forløbet.

I det følgende reflekterer fysioterapeuterne i Guldborgsund over, hvordan de skaber genkendelighed og brobygning fra deres holdspilshold med de 4 idrætsgrene; floorball, badminton, håndbold og fodbold over til idrætsforeningerne.

Laura: *”Det var blandt andet floorball. De træner også derover (i hallen) bare fredag formiddag, så der kan vi sende direkte over, hvis ikke folk er på arbejdsmarkedet. Hvis folk ikke kan om formiddagen, så har de et hold mandag aften, det er så bare et helt normalt hold. Ja så vi har noget, vi kan sende dem videre til. Vi er ved at få et samarbejde med badminton også. Vi har samarbejde med både gå-fodbold og almindeligt fodbold og er også ved at samarbejde med noget håndbold, så vi prøver at have samarbejdspartnere til alle sportsgrene.” (Fysioterapeut Guldborgsund Genoptræning, den 4. juli 2024).*

Genoptræningen har dermed i organiseringen af holdspilsforløbene fokus på at etablere bæredygtige samarbejder med relevante idrætsforeninger, hvilket betyder, at deltagerne kan fortsætte til et andet idrætstilbud i foreningsregi undervejs eller efter endt træningsforløb.

I det kommende afsnit uddybes to af Guldborgsunds samarbejds- og brobygningsmodeller. Den første brobygningsmodel er et samarbejde mellem en lokal gymnastikforening TSG, der tilbyder floorball og genoptræningen, der er etableret over længere tid. Den anden model er et nyere samarbejde mellem en motionsfodboldklub B. Frem Sakskøbing og genoptræningen, der er ved at blive etableret. For begge brobygningsmodeller gælder, at de løbende tilpasses den lokale kontekst.

I beskrivelserne indgår observationer fra et samarbejds-møde den 28. august 2024, hvor udviklingsterapeuten inviterede udvalgte idrætsforeninger, som hun kalder *stjerneforeninger* med til mødet. Formålet med samarbejds-mødet var at skabe kendskab og tillid til hinanden og i fællesskab finde ud af, hvordan overgangen for borgere, der har deltaget på et kommunalt træningsforløb kan muliggøres via forskellige samarbejder og brobygningsmodeller.

Brobygningsmodel – fra genoptræning til floorball i forening

Indledende organiserings- og implementeringsprocesser

I Guldborgsund er der etableret et samarbejde mellem genoptræningen og foreningen TSG, der udbyder floorball¹¹. Samarbejdet har muliggjort, at flere borgere er fortsat i foreningen. I 2018 blev der organiseret et aftagerhold i foreningen TSG med floorball i direkte forlængelse af den kommunale træning. Aftagerholdets træning foregik i den lokale hal, der ligger ved siden af genoptræningen. Samarbejdet kom i kraft, da en *BDFL*-konsulent blev ansat i forbindelse med en indgået *Visionsaftale* mellem kommunen, DGI og DIF. Samarbejdet blev videreudviklet, da der i 2019 blev ansat en *foreningsbrobygger* i forbindelse med nye midler som kommunen havde ansøgt og fået fra puljen *Motion og Fællesskab på recept*¹². Udviklingsterapeuten fortæller om, hvordan hun gav deres tidligere erfaringer med at samarbejde med foreninger videre til *foreningsbrobyggeren*:

Solvej: *”Det var også nogle ting, jeg gav videre til ham (foreningsbrobyggeren), da han blev ansat. Vi havde ret stor succes med floorball. Vi kørte i 2018, hvor vi havde et genoptræningshold, der lavede floorball, og så fik jeg via DGI-Storstrømmen, de hjalp mig med at finde en forening dengang, som var villig til at stille instruktører til rådighed, som lavede et genoptræningshold, hvor vi kunne udsluse vores borgere. Og så fik vi arrangeret det sådan, at det lå i umiddelbar forlængelse af vores hold. For en af de ting, vi har erfaret, det var, at man kun måtte ændre på én parameter, hvis man skulle have det (brobygningen) til at lykkes, og man kan sige, hvis de kunne blive på den samme lokation på den samme dag (...) Det er kun tidspunktet, der ligesom var forskellen. Så havde vi en større sandsynlighed for, at vi lykkes med at aflevere borgerne derude. Ja og det fungerede super godt. Og vi havde nogle fede succes historier med en diabetes borger, som endte med at blive fuldstændig bidt af det og blev frivillig i foreningen, tog dommerkort og alt muligt og bare generelt fik et løft også på det psykiske. (...) Foreningsholdet det kører stadigvæk. Det er jo et af de hold, som Laura og Sofie jo gerne skulle føre flere borgere ud i nu, hvor vi prøver at gøre det på en ny måde. (...) De kalder det faktisk selv for et ’genoptræningshold’, så det er et hold, hvor de tager imod dem, som vi eventuelt sender ud”. (Udviklingsterapeut Guldborgsund Genoptræning, den 18. juli 2024)*

Der er flere mekanismer, der spiller ind i brobygningsprocessen. Genoptræningen og TSG Floorball lavede en direkte

overgang fra kommunalt træningsforløb til floorball i forening. Deltagerne fik i det kommunale træningsforløb træning i den samme hal, som floorballforeningen benytter og hallen ligger lige overfor genoptræningen. Efterfølgende kunne deltagerne fortsætte i foreningen på en træningstid samme dag i forlængelse af den kommunale træning. Det var derfor kun tidspunktet, der forandres, ellers var foreningsholdet tilrettelagt nærmest *samme tid og sted*, hvilket betød, at deltagerne kunne fastholde deres rutiner i hverdagslivet ved fortsat at træne hver fredag (Hansen 2019: 330-333). Yderligere blev en tidligere deltager træner og dommer, hvilket betød, at der var involvering af og feedback fra målgruppen (Engdal et al. 2020: 23-24). Foreningsholdet eksisterer fortsat i sæsonen 2024/2025 og er et godt eksempel på et bæredygtigt samarbejde, der udvikles og tilpasses til målgruppen over tid.

Til samarbejds mødet den 28. august 2024 fortalte repræsentanter fra floorball, at de for sæsonen 2024/2025 havde fået hal-tider fredage fra kl. 11.30 – 13.00. Da tiden var ændret fra formiddagstid til lidt senere på dagen betød det, at nogle få deltagere var stoppet. Imidlertid havde foreningen fortsat et stort floorballhold (på cirka 15 deltagere). Repræsentanter fra foreningen med floorball fremhævede, at det var en god model, og at nogle af deres frivillige trænere i opstarten af samarbejdet havde deltaget og bidraget i den kommunale træning, hvilket forskning viser, skaber kendskab og tillid til hinandens fagligheder på tværs af sektorer (Engdal et al. 2020: 20).

Brobygningsmodellen mellem floorball og genoptræningen er anno 2024 en fast forankret og bæredygtig model, hvilket vises i nedenstående observationsuddrag. I uddraget spørger fysioterapeuten og *foreningsbrobyggeren* Sofie til slut i en kommunal træning med floorball i hallen, om der er nogle deltagere, der vil prøve en floorballtræning den kommende fredag i floorballforeningen:

Alt er pakket sammen. Sofie siger tusind tak for hjælpen. Sofie fortæller, at hun på fredag vil tage hen i den her hal til TSG Floorball. Foreningen har et hold, hvor de laver hensyntagende floorball kl. 11.30 – 13.00. Hvis der er nogle, der vil med, vil hun ringe til dem og fortælle om det bliver til noget. Hun vil samle nogle fra de andre hold også.

Et par mænd spørger om, man også kan komme med og prøve en anden dag, hvor de har været lidt mere i gang på det kommunale træningshold. Det kan de sagtens, fortæller Sofie (Observation mandag den 16. sept. 2024).

Efterfølgende oplyser Sofie i en mail, at den ene borger hun havde lavet en aftale med, ikke mødte op. Det var imidlertid ikke en deltager fra holdspilsholdet. Fredagen efter har Sofie to

andre deltagere med til floorball herunder en fra diabetesholdet og en fra holdspilsholdet.

Opsummerende har genoptræningen og foreningen TSG med floorball etableret et samarbejde, hvor de har opbygget en bæredygtig brobygningsmodel. Brobygningen er blevet internaliseret i fysioterapeuternes organisering af holdspilstræning, hvilket ses ved, at Sofie gør deltagerne opmærksomme på muligheden og arrangerer et besøg i foreningen for interesserede. Forskning viser, at det er muliggørende at udføre besøget i grupper eller for hele holdet, hvorfor deltagerne kan fortsætte sammen med nogle de kender i forvejen (Hansen 2019: 401). Det kan imidlertid være begrænsende og tidskrævende for genoptræningen, at lade det være op til deltagernes eget valg at møde op fremfor at lave besøget som en obligatorisk træningsgang for alle på holdet. En obligatorisk træningsgang er, hvor fysioterapeuterne organiserer, at hele holdet tager samlet afsted og deltager i floorballtræning i foreningen fredag i stedet for f.eks. den kommunale mandagstræning (Hansen 2019: 396; Engdal et al. 2020: 24).

Brobygningsmodellen er en model, hvor foreningen ligger tæt på genoptræningen. Guldborgsund er imidlertid en geografisk stor og bred kommune, hvorfor der er behov for at ’brobygge’ ud til andre byer og foreninger. I det følgende udfoldes begyndelsen på et muligt samarbejde imellem genoptræningen og en fodboldklub i Sakskøbing, der tilbyder motionsfodbold. Sakskøbing ligger cirka 20 km fra genoptræningen.

Brobygningsmodel – fra genoptræning til motionsfodbold i Sakskøbing

Indledende organiserings- og implementeringsprocesser

Til samarbejdsforeningsmødet den 28. august 2024 er der inviteret en fodboldklub B. Frem med fra Sakskøbing. B. Frem er repræsenteret på mødet med tre personer. Idrætskonsulenten (tidligere *BDFL*-konsulent) i Guldborgsund Kommune er også ungdomsformand i B. Frem, hvorfor han har to kasketter på til mødet. Det betyder, at han både repræsenterer kommunen og skal hjælpe alle foreninger, samtidig har han en direkte indgang til kommunen, der kommer B. Frem til gode.

Det er første gang, at B. Frem har startet et hold op i motionsfodbold målrettet voksne 30 år+. Målgruppen for motionsholdet kan være overvægtige eller voksne, der oplever, at de ikke passer ind på de andre hold i klubben. Holdet er motionsfodbold, hvor de træner uden at deltage i turneringskampe i weekenden. Indimellem har de dog arrangeret en kamp mod ungdomspigeholdet. Repræsentanterne forklarer, at de tilpasser deres tilbud efter målgruppens behov f.eks., er der kommet en pige med på 20 år. To af repræsentanterne er trænere på motionsholdet. Motionsholdet har spillet udenfor og har til indendørssæsonen fået tider mandage og onsdage kl. 19 – 20.00 i den lokale hal. Idrætskonsulenten havde sørget

for, at de kunne få tiderne i hallen. Idrætskonsulenten har en dobbeltrolle, da han også er ungdomsformand og bliver dermed ’gatekeeper’, da han har sikret holdet haltider.

Fodboldklubben B. Frem benytter forskellige mekanismer for at inkludere nye voksne på motionsholdet herunder en mes-senger-gruppe, lavt kontingent og at det er muligt at tage sine børn med til træningen (Observationsnoter fra samarbejds møde den 28. august 2024).

Ved samarbejds mødet spørger udviklingsterapeuten Solvej om foreningerne f.eks. vil have tid til at komme i genoptræningen én gang i måneden og hilse på deltagerne på holdene. Fodboldklubben B. Frem fra Sakskøbing er villige til at komme, siger en af repræsentanterne.

Afslutningsvist i mødet spørger Solvej foreningerne, om der er brug for at mødes igen. De fleste foreninger vil gerne mødes igen. Fodboldklubben B. Frem melder ud, at de gerne vil afvente og se, hvor mange deltagere, der kommer ned til dem.

Repræsentant fra fodboldklubben B. Frem: *”Nu ved I, hvem vi er.”*

Fysioterapeuten og *foreningsbrobyggeren* Sofie siger:

”Det bliver måske ikke hver 6 – 8 uge, at der kommer deltagere fra os til Sakskøbing, men når jeg har samlet et par stykker som er klar, så kan jeg tage dem med” (Observationsnoter fra samarbejds møde den 28. august 2024).

Det ovenstående viser, at fodboldklubben B. Frem er en idrætsforening, der både har viljen, evnen og lysten til at samarbejde med genoptræningen (Engdal et al. 2020: 15-17). Klubben har allerede startet et hold, hvor de kan modtage motionsuvante voksne og ellers ’stykker de noget sammen’ udtrykker de det undervejs i mødet.

Samtidig viser ovenstående, at samarbejds mødet har skabt kendskab og tillid til hinanden på tværs af sektorer, som repræsentanten fra B. Frem udtrykker det ved: *”Nu ved I, hvem vi er”*. Kendskab og tillid til hinandens fagligheder på tværs af sektorer er væsentligt for at etablere et bæredygtigt samarbejde og partnerskab fremhæver forskning (Engdal et al. 2020: 20). Netop at skabe den gensidige tillid og kendskab til hinanden samt forventningsafstemme var nogle af udviklingsterapeutens overordnede mål med samarbejds mødet.

Fysioterapeuten og *foreningsbrobyggeren* Sofie oplyser pr. mail i december 2024, at der pt. ikke har været nogle potentielle borgere til B. Frem, dvs. borgere der både bor i nærheden af Sakskøbing, og som er friske nok til at spille på holdet og har interessen. Muligheden for at tage borgere med ud til foreningen eksisterer fortsat.

I det følgende beskrives Brøndby Kommunes holdspilsforløb og et lokalt tilpasset samarbejde og brobygningsmodel etableret mellem træningscenteret og aftenskolen AOF.

11 Toreby Sundby Gymnastikforening (TSG) er en flerstrengt forening, der udbyder floorball blandt gymnastik, badminton og volleyball. [Forsiden](#)

12 Motion og fællesskab på recept er midler fra Styrelsen fra Arbejdsmarked og Rekruttering forkortet STAR. I 2019 udbød STAR en pulje, hvor kommunerne kunne ansøge. Pulje til forsøg med idræt som led i sundheds- og beskæftigelsesfremmende indsatser – Motion og fællesskab på recept. Brobygningsmodellen udfoldes yderligere i Signe Engdals kommende Ph.d.- afhandling.

Case 2 Brøndby Kommune

Organisering af holdspil med fokus på genkendelighed og brobygning

I Træningscenter Brøndby benyttes tilpassede holdspil i træningsforløb primært målrettet borgere med type 2-diabetes

og KOL. Fysioterapeuten, forløbsprogramkoordinator og brobygger Niels fortæller, at det nedenstående skema 3, er den overordnede plan, men den kan variere. Yderligere benyttes holdspilsaktiviteterne særligt i begyndelsen til at skabe hurtig relations-dannelse og undervejs til at styrke fællesskabet.

Skema 3: Organisering af holdspilsmodel med tilpassede holdspilsaktiviteter

Uger	1	2	3	4
Indhold Mandage & onsdage Kl. 15-16: KOL Kl. 16-17: Type 2-diabetes	Introduktion med rundkreds, boldspil og navnelege	Holdspil Boldspil – prøve forskellige bolde	Holdspil Freesbee	Holdspil Floorball
Uger	5	6	7	8
Indhold	Kondition – Spinning og Looptræning	Spinning /cykel + Bedstevolley	Cirkeltræning	Fri leg / vægttræning

Skema 3: Organisering af holdspil, målrettet borgere med KOL og type 2-diabetes, Brøndby, 2024.

Skema 3 illustrerer, at træningscenteret organiserer en kombination af tilpassede inkluderende holdspilsaktiviteter særligt i begyndelsen af et træningsforløb for at skabe og udvikle relationerne mellem deltagerne. Yderligere afprøves f.eks. tilpassede holdspil som floorball og bedstevolley. Brøndby har valgt at kombinere holdspil med fitnesstræningsøvelser som cirkeltræning og spinning. Forløbet varer i 8 uger og er for den samme gruppe af borgere. I det følgende reflekteres over at organisere træningsforløb med faste lukkede hold versus løbende optag.

Faste lukkede hold

I Brøndby Kommune understreger fysioterapeuten vigtigheden af at have faste lukkede hold, i og med, at det er mere bæredygtigt at ’brobygge’ en gruppe, der kender hinanden, over i et foreningstilbud fremfor at videreføre enkelte personer til flere forskellige foreninger.

På vej ned til træningslokalet fortæller instruktøren, at de længe har kørt med lukkede hold, da det er meget nemmere at udsluse 4- 5 personer ad gangen (Observation, Træningscenter Brøndby, den 15. april 2024)

Faste lukkede hold er en anbefaling fra tidligere forskning, hvor organiseringen af *Motion og på recept* og *Holdspil på recept* blev undersøgt. Informanterne efterspurgte mere forpligtende fællesskaber i det kommunale træningsforløb og vedvarende relationer, som de kunne fortsætte at træne sammen med og dermed bedre bevare træningsrutinerne. De faste hold øger muligheden for at udvikle relationer og danne fællesskaber, der kan bringes med videre efter det kommunale træningsforløb fremfor løbende optag (Hansen 2019: 401).

I det følgende udfoldes og analyseres en samarbejds- og brobygningsmodel fra træningscenteret i Brøndby med aftenskolens AOF.

Brobygningsmodel – fra træningscenter til aftenskolen AOF

Indledende organiserings- og implementeringsprocesser

Som vi så i Guldborgsund, har der også i Brøndby været flere indledende processer, der har ført til samarbejdsmodellen

mellem Træningscenter Brøndby og AOF. Efter Covid-19 manglede AOF Rødovre/Brøndby medlemmer, hvorfor lederen rakte ud til træningscenteret, hvilket viser, at de socioøkonomiske omgivelser havde betydning for indgåelsen af samarbejdet (Winter & Nielsen 2008: 17-22).

I efteråret 2023 etablerede træningscenteret i Brøndby og AOF i fællesskab et KOL-hold og et type 2-diabetes hold i de samme tidspunkter, som deltagerne var vant til at træne i træningscenteret. Hver onsdag kl. 15 – 16.00 for KOL-deltagerne og kl. 16 – 17.00 for type 2-diabetes holdet. Fysioterapeuten Niels fra træningscenteret er tovholder på samarbejdet.

Tidligere havde Niels i samarbejde med idrætskonsulenten i kommunen forsøgt at indlede samarbejder med de lokale idrætsforeninger, uden det var muligt. Nedenfor begrunder Niels valg af aftenskole frem for en idrætsforening med, at målgrupperne til tider, kan være sårbare og have brug for ekstra tilpasning i tilbuddet:

Niels: ”Det handler om, målgrupperne vi arbejder med. Det kan være nogle tunge målgrupper ift. fra-vær f.eks. sygdom. På KOL- holdet er der 12 tilmeldte, men der kommer 2 til 3 stykker i perioder og lige nu 5 til 6 stykker. På diabetesholdet er der 12 tilmeldte, men der kommer 9 til 10 deltagere” (Fysioterapeut, Træningscenter Brøndby, den 19. april 2024)

Niels fortæller yderligere, at de tidligere har forsøgt at lave et samarbejde med f.eks. en gymnastikforening uden at det lykkedes. Træningstidspunktet i gymnastikforeningen lå om formiddagen og dermed forstyrrede det deltagernes vaner i og med, at deltagerne gerne ville fortsætte med at træne om eftermiddagen, dvs. *samme tid og sted* som de træningsrutiner, de havde fået opbygget i det kommunale træningsforløb (Observation den 7. oktober 2024¹³).

Organiserings- og implementeringsåret

Ressourcer – gratis i begyndelsen derefter betaling af kontingent

Fysioterapeuten Niels ser det som betydningsfuldt, at deltagelsen i AOF-træningen ikke koster noget i den første sæson 2023/2024. Niels argumenterer med, at Brøndby er en kommune, hvor borgerne ikke nødvendigvis har så mange penge mellem hænderne. Det første år er kontingentet dermed gratis for deltagerne:

Niels: ”Vi har fået lov til at køre det gratis med midler via Bevæg dig for livet. Skal vi starte noget nyt op, er det vigtigt, at det er gratis.” (Fysioterapeut, Træningscenter Brøndby, den 19. april 2024)

I perioden 2023/2024 var et år med fokus på organisering og implementering af brobygningsmodellen, hvorfor holdene primært bestod af tidligere deltagere fra det kommunale træningsforløb. Fysioterapeuten mener, at deltagerne i foråret 2024 nu er forankret i fællesskaberne og dermed klar til at betale.

Niels: ”Nu tror vi på at de gerne vil blive i fællesskaberne” (Fysioterapeut, Træningscenter Brøndby, den 19. april 2024)

I sæsonen 2023/2024 har AOF fået midler til aflønning af instruktøren via BDFL-midler. Holdene startede op igen i august 2024 – almindeligvis er det først i september. Fysioterapeuten begrunder den hurtige opstart med, at det er vigtigt med korte pauser for at fastholde borgere i træningsrutinerne:

Niels: ”Vi prøver at have så lille et gap op mod jul og sommerferien” (Fysioterapeut, Træningscenter Brøndby, den 19. april 2024)

Niels oplyser, at nogle af deltagerne fra AOF var utilfredse med, at de ikke kunne træne i sommerferien 2024. Der blev derfor lavet en aftale om, at deltagerne kunne komme i træningscenteret i Brøndby i sommerperioden. Niels lukkede dem ind i salen og så stod de selv for træningen. Dette kan betragtes som et midlertidig selvorganiseret idrætsfællesskab, der imidlertid kræver en organisation, hvilket tidligere forskning har vist kan være med til at muliggøre, at deltagerne bevarer deres træningsrutiner (Hansen 2019). Træningscenteret sætter dermed deres rammer/træningssal gratis til rådighed.

Betaling sæson 2024/2025

I sæsonen 2024/2025 betaler deltagerne selv for kontingentet i AOF. Samtidig med at AOF- holdene er åbne for alle kommunens borgere. De der deltog i 2023/2024 får tilbudt træningen, inden tilmeldingen bliver åbnet op for andre. Det foregår ved, at tre dage før holdet starter op for tilmelding, modtager de nuværende deltagere et indbetalingskort.

Alle pensionister, efterlønnere og ledige, der er bosiddende i kommunen tilbydes nedsat kontingent. Kommunen giver dermed et tilskud til den voksne- og ældre målgruppe.¹⁴ Imidlertid får AOF den fulde pris ifølge fysioterapeuten.

Kontingentet bliver cirka 120 kr. pr. måned, når det er nedsat. Deltagerne betaler for et halvt år ad gangen. KOL-holdet benævnes efterår 2024 *holdspilshold for begyndere* og holdet målrettet borgere med type 2-diabetes hedder *letøvet holdspilshold*.¹⁵ Holdene kommer til at køre 18 gange om efteråret og 18 gange om foråret.

¹³ Ved netværksmøde i NABRO

¹⁴ AOF Rødovre forår 2024 (adobe.com) s. 2 omtales priser og nedsat kontingent benævnt PEA.

¹⁵ AOF katalog E24-F25 s. 20 er holdspilsholdene beskrevet.

I november 2024 bliver holdspils-tilbuddene i AOF udvidet og organiseret både mandage og onsdage på opfordring fra deltagere, hvilket betyder, at deltagerne kan træne to gange ugentligt. Målgruppen er ifølge *Den Integrerede Implementeringsmodel* blevet inddraget, og der har foregået feedback fra deltagere til instruktør, og fra instruktør til leder i AOF. En af effekterne af brobygningsmodellen er dermed, at voksne og ældre forandrere og bevarer deres træningsrutiner på lang sigt. Inddragelse af målgruppen medfører herved *effekter*, der skaber forandring af træningsrutiner (Winter & Nielsen 2008).

Instruktører i AOF – muligheder & begrænsninger

En af begrænsningerne er, at der har været stor udskiftning i instruktørerne i AOF, og at det ifølge Niels er væsentligt, at de har de rette kompetencer i forhold til at organisere tilpassede og inkluderende holdspilsaktiviteter. Instruktøren i AOF i foråret 2024 var kandidat i idræt og havde en to-dages efteruddannelse fra Center for Holdspil og Sundhed i tilpassede holdspilsaktiviteter. Instruktøren varetog holdene i AOF i perioden oktober 2023 til sommeren 2024. Samtidig var hun ansat i et vikariat i kultur og idrætsforvaltningen i Brøndby Kommune. Fysioterapeuten fortæller, at det er vigtigt med specifikke kompetencer ift. holdspilstilpasning og målgruppekendskab:

Niels: ”Vi havde først en, men X manglede målgruppeforståelse og fornemmelse for organisering af holdspil. Selv om X havde lavet holdsport i 30 år var X ikke uddannet i små-spil” (Fysioterapeut, Træningscenter Brøndby, den 19. april 2024)

Fysioterapeuten fortæller, at det er vigtigt at kunne:

Niels: ”Gøre det sværere og nemmere i en nogle korte intervaller, og vigtigt med en instruktør, der har forståelse for målgruppen” (Fysioterapeut, Træningscenter Brøndby, den 19. april 2024)

Instruktøren stoppede grundet fuldtidsarbejde, men Niels oplyser, at de til sæsonen 2024/2025 har fået ansat en ny engageret instruktør. Samarbejdet kan blive sårbart, i og med at holdene er afhængige af en instruktør med de rette kompetencer og målgruppeforståelse. Den store udskiftning sker på trods af, at instruktørerne er lønnet i regi af AOF. Udskiftningen kan skyldes, at det ofte er idrætsstuderende, der er instruktører og efter endt uddannelse får fuldtidsarbejde. For at sikre en stærkere implementering og gøre det mindre sårbart, kan det overvejes at have flere instruktører samtidigt, der kan afløse for hinanden og opnå kendskab til deltagerne (Engdal et al. 2020).

Det er ligeledes både muliggørende og begrænsende, at Niels indtil nu varetager rollen som afløser og *organisator*. Begrænsende i og med at det er sårbart, hvis Niels får andet arbejde og muliggørende, idet det skaber genkendelighed og direkte overgange samt tryk og tillid til hinanden. En

overvejelse er at inddrage en af de tidligere deltagere, der nu er medlem i AOF, til at indtage en velkomstrolle eller være afløser.

Brobygning i sæson 2024/2025

Fire gange om året vil instruktøren tage AOF-holdet med hen til træningscenteret og have træning sammen med borgere fra det kommunale træningsforløb, idet der er mest plads. Denne organisering skaber genkendelighed mellem tilbud og dermed muliggøres borgernes fastholdelse af træningsrutiner på længere sigt (Engdal et al. 2020). Dette kan imidlertid betyde, at der er mange deltagere på holdet i de træningsgange med brobygning, og det kan virke overvældende for deltagerne på det kommunale træningshold, oplyser deltagerne.

Fast forankret hold – brobygningen er lykkes

Observationer af AOF- træningshold viser, at brobygningen er lykkes. Særligt holdet for type 2-diabetes, *det let øvede hold*, er meget sammentømrede. Flere af deltagerne går ture sammen om tirsdagen, og de afholder julefrokost og sommerafslutning sammen (Observation AOF den 23. oktober 2024).

Opsamling

De to kommuner lever i høj grad op til anbefaling 3 i litteraturstudiet *Implementering af brobygning*, der handler om at skabe en direkte overgang med genkendelighed i idrætstilbud i kommunalt regi og forening (Engdal et al. 2020:5). Begge kommuner har formået at skabe genkendelighed mellem deres tilbud og udvalgte foreninger. Genkendeligheden skabes via tilpassede og lystfyldte holdspil, der matcher med foreningens tilpassede holdspil. Kommunerne indgår tillidsfulde samarbejder med foreninger, der har lysten og viljen til at arbejde med brobygning og tilpassede idrætstilbud (Winter & Nielsen 2008). Guldborgsund Genoptræning har over tid opbygget et bæredygtigt samarbejde med en forening, der udbyder tilpasset floorball i hallen

ved siden af genoptræningen. Genoptræningen kan med fordel gøre foreningsbesøgene obligatoriske, dvs. organisere at hele holdet kommer på besøg i foreningerne i den kommunale træningstid. Guldborgsund er yderligere ved at etablere flere spirende samarbejder med udvalgte idrætsforeninger kaldet *Stjerneforeninger*, herunder et samarbejde med en klub, der udbyder motionsfodbold og ligger 20 km væk fra genoptræningen. Brøndby Kommune har indgået et bæredygtigt samarbejde med en aftenskole, der ligger meget tæt på det kommunale træningscenter. Ud fra kapitel 3 og litteraturstudiet kan dette anbefales til andre kommuner.

Anbefalinger

Opbyg tillidsfulde samarbejdsrelationer

Det anbefales at indgå samarbejde med foreninger, der har viljen, evnen og interessen til at samarbejde om brobygning og tilpassede idrætstilbud med et kommunalt træningscenter.

Skab kendskab og tillid til hinanden på tværs af sektorer

Sørg for at skabe kendskab og tillid til hinandens fagligheder på tværs af sektorer for at etablere bæredygtige samarbejder. Kommunen kan organisere 1-2 årlige samarbejds møder mellem træningscenter og relevante samarbejdsforeninger, som det gøres i Guldborgsund.

Udbyd idrætstilbud *samme tid og sted*

Skab direkte overgange ved at implementere tilpassede idrætstilbud *samme tid og sted* som deltagerne har været vant til at træne i det kommunale træningsforløb for at sikre at træningsrutinerne bevares i hverdagen. Kommunale holdspilsforløb kan fremme genkendeligheden. Lyt til og inddrag målgruppen i organiserings- og implementeringsfasen.

Tilpas idrætstilbud til målgruppen

Tilpas idrætstilbud i idrætsforeninger eller aften-skoler efter målgruppens niveau f.eks. for begyndere og letøvede. Tilbyd gratis kontingent i opstartsfasen og fortsæt derefter med lavt kontingent for målgruppen. Inddrag det politiske niveau i kommunen for at få organiseret et lavt kontingent. Find eller ansæt instruktører der kan organisere og tilpasse aktiviteter til målgruppen. Sørg for at have kvalificerede afløsere, der kan vikariere.

Organiser direkte overgange i træningstilbuddet

Lav obligatoriske besøg i foreningernes idrætstilbud som et led i det kommunale træningsforløb. Suppler med at tage grupper på besøg i forening. Minimer perioder uden træning for at bevare deltagerne træningsrutiner. Sørg f.eks. for at deltagerne har adgang til det kommunale træningscenter eller hal i sommerperioden og juleperioden og kan fortsætte deres træningsrutiner sammen, som det gøres i Brøndby.

Referencer

Engdal, Signe; Hansen, Henriette F. & Ottesen, Laila S. (2020): *Implementering af brobygning – fra kommunalt træningsforløb til idrætsforeninger eller idrætsfællesskaber*. Københavns Universitet, Institut for Idræt og Ernæring, Center for Holdspil og Sundhed, sektionen Idræt, individ og samfund. [WEB Implementering af brobygning.pdf](#)

Winter, Søren C. & Nielsen, Vibeke Lehmann (2008): *Implementering af politik*, Hans Reitzels Forlag.

Kapitlet handler om betydningen af *brobyggernes* forskellige roller for at få implementering af brobygning til at lykkes på tværs af sektorer.

Kapitel 4

Brobyggernes roller som *mægler*, *henviser* eller *organisator*

I kapitel 4 testes anbefaling 2 i *Implementering af brobygning*, der lyder: "*Implementering af brobygning kræver en brobygger*" (Engdal et al. 2020:4).

Kapitlet handler om betydningen af *brobyggernes* forskellige roller for at få implementering af brobygning til at lykkes på tværs af sektorer. For at nuancere og analysere *brobyggernes* forskellige roller tager vi udgangspunkt i perspektiver og resultater fra hollandsk forskning samt teori om *ledelse i mellemrum*. Teorien udfoldes nedenfor.

Teoretisk perspektiv

I artiklen *The role of the Care Sport Connector in the Netherlands* af Leenaars og kollegaer (2018) beskrives, hvilke roller en *Care Sport Connector* oversat til omsorgssportsforbinder eller *brobygger* indtager, herefter benævnt *brobygger*. Leenaars og kollegaer har undersøgt 15 brobyggers forskellige roller i 9 kommuner i Holland. Brobyggerne var en del af et større politisk tiltag i Holland. I 2012 indførte det Hollandske ministerium for Sundhed, Velfærd og Sport *neighbourhood sport coaches* eller *nabolag sportstrænere*, som fik tildelt opgaven som *brobyggere*¹⁶. Hovedopgaven for de 15 *brobyggere* var at forbinde to sektorer, den primære sundhedssektor og sportssektoren og at *guide* borgere til fysisk aktivitet i lokalsamfundet. Forskningen fandt sted fra 2014 til 2016 (Leenaars et al. 2018:423).

Brobyggernes ansættelsessted og baggrund

De 15 *brobyggere* var tilknyttet 9 forskellige kommuner. Kommunernes størrelser varierede, idet to kommuner havde over 300.000 indbyggere, 4 kommuner havde imellem 100.000 til 300.000 indbyggere og tre havde under 100.000 indbyggere (Leenaars et al. 2018:423).

I en kommune var der tre brobyggere ansat, to var ansat i velfærdsorganisationer og én i en omsorgsorganisation. Tre *brobyggere* var tilknyttet kommunale idrætsafdelinger og seks var ansatte i sportsorganisationer. Én arbejdede for en velfærdsorganisation, én i et kommunalt sundhedscenter og én i det kommunale sundhedsvæsen. *Brobyggernes* faglige baggrund var, at 11 havde en bacheloruddannelse, to en kandidatgrad og to havde en erhvervsuddannelse (Leenaars et al. 2018:424).

Leenaars og kollegaer finder, at *brobyggernes* forskellige roller kan inddeles i tre typer:

Brobyggernes forskellige roller

1. *Mægler*: En der skaber netværk og er bindeled mellem sektorer og forvaltninger.
2. *Henviser*: En der guider borgerne mellem sektorer/håndholdt brobygning.
3. *Organisator*: En der organiserer idrætsaktiviteter, faciliterer nye ideer og støtter idrætsforeninger (Leenaars et al. 2018).

¹⁶ I det hollandske studie var brobyggerne finansieret med 40 % fra staten og 60 % fra kommunerne eller andre lokale organisationer.

Nedenfor udfoldes disse tre roller yderligere.

Brobyggeren som mægler

Brobyggeren som mægler er en, der skaber netværk på tværs af forvaltninger og sektorer herunder blandt sundheds-, vel-færds- og sports ansatte. Mægleren er ifølge forskningen, grundessensen for at forbinde sundhedssektoren og sportssek-toren og få samarbejdet til at lykkes. Mægleren agerer binde-led/knudepunkt. Rollen som mægler skal altid indgå for at få et partnerskab/samarbejde til at lykkes (Leenaars et al. 2018: 427).

Brobyggeren som henviser

Henviser kan forstås som udførelsen af håndholdt brobygning eller foreningsguide, hvor brobyggeren f.eks. modtager en mail fra lægen, kontakter borgeren og dermed henviser borgeren til tilbud i idrætsforeningerne (Leenaars et al. 2018: 427).

Brobyggeren som organisator

Rollen som organisator, handler om at støtte op om idræts-foreningerne og bidrage til at udvikle og organisere tilpassede idræststilbud for at tiltrække målgruppen af inaktive voksne og facilitere nye ideer (Leenaars et al. 2018:427). De brobyggere, der havde svært ved at modtage henvisninger eller havde min-dre tilknytning til den primære sundhedssektor f.eks. til læger og fysioterapeuter, indtog oftere rollen som organisator og koordinator af aktiviteter for på den måde at rekruttere borge-re (Leenaars et al. 2018:430). Rollen som organisator blev ofte indtaget, hvis brobyggere var ansat i en idrætsorganisation og dermed var længere væk fra målgruppen end brobyggerne, der var kommunalt ansat.

Perspektiverne fra den hollandske forskning har vi fundet re-levant at koble med forskning om ledelse i mellemrum for at skabe endnu større forståelse for hvor vanskelig og vigtig bro-byggenes roller er.

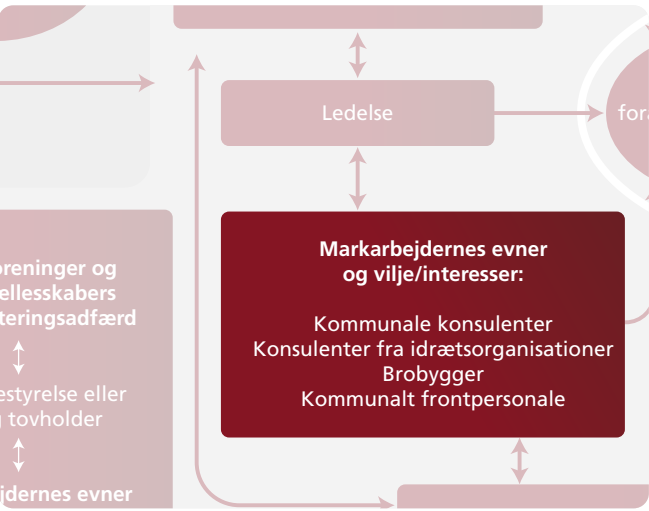
Ledelse i mellemrum

Forfatterne til bogen Ledelse i mellemrum definerer ledelse i mellemrum således:

”Ledelse i mellemrum drejer sig om at træde ind i og erobre de rum, der kalder på ledelse, men hvor der ikke finder ledelse sted, og at gøre det på en ordentlig måde. Det vil ofte være sådan, at den/de, der påtager sig at lede i mellemrum, ikke har noget mandat og nogen hierarkisk autoritet til at lede i mellemrummet – det er ikke en del af stillingsbeskrivelsen.” (Andersen et al. 2023:8)

Forfatterne skriver, at ledelse i mellemrum handler om, at der ved nye opgaver og udfordringer opstår mellemrum, der kalder på ledelse og at disse mellemrum, derfor kan blive erobret af medarbejderne. Det interessante er derfor, både hvordan disse mellemrum kan ledes, men også om og hvordan der foregår ledelse fra mellemrummene (Andersen et al. 2023: 14-15). Forfatterne skriver, at der er nogle træk, der er går igen og er kendetegnene ved ledelse i mellemrum, hvilket handler om at opbygge tillid, sikre ordentlighed og at have øje for hvad der sker i interaktionen imellem mennesker (Klausen 2023: 130). Vi har fundet det nyttigt at koble denne viden med forståelsen af brobyggerne som mæglere.

Der fokuseres nu på markarbejderne herunder brobyggerne i Den Udvidende Integrerede Implementeringsmodel (Engdal et al. 2020: 10).



Nedenfor skitseres kort de forskellige typer af brobyggere, der indgår i analysen.

Kommune	Titel og uddannelse	Ansættelsessted	Ansvarsområder	Brobyggerroller
Case 1 Guldborgsund Kommune		Center for Sundhed og Omsorg		
Solvej	Udviklingsterapeut Fysioterapeut og kandidat i fysioterapi	Guldborgsund Genoptræning	Udvikling Koordinering Systemadministrator på omsorgssystemet	Mægler Til dels organisator
Sofie	Fysioterapeut & foreningsbrobygger	Guldborgsund Genoptræning	Holdspilshold Opgaver som Forenings-brobygger	Henviser Organisator Til dels mægler
Laura	Fysioterapeut	Guldborgsund Genoptræning	Holdspilshold sammen med Sofie	Organisator
Case 2 Brøndby Kommune		Social – og Sundhedsforvaltning Ældre og Omsorg		
Niels	Fysioterapeut	Træningscenter Brøndby	Forløbsprogram-koordinator for type 2-diabetes og KOL Holdspilshold	Mægler Henviser Organisator

Skema 4: Oversigt over de forskellige brobyggere/informanter og deres arbejdsopgaver og roller, 2024.¹⁷

Vi vil indledningsvist analysere case 1, dvs. Guldborgsund Kommune og derefter case 2, Brøndby Kommune.

Case 1 Guldborgsund Genoptræning

I Guldborgsund er udviklingsterapeuten Solvej uddannet fysioterapeut med kandidatuddannelse i fysioterapi og indta-ger rollen som brobygger. Solvej har været ansat i stillingen siden 2016. Inden hendes kandidatuddannelse, fra 2010 – 2014, var Solvej imidlertid fysioterapeut i Guldborgsund Genoptræning. I dag har hun ingen borgerkontakt. Yderligere har Guldborgsund siden april 2024 indført og afprøvet, at de to fysioterapeuter Sofie og Janne agerer foreningsbrobyggere 4 timer ugentligt, som en del af deres stillinger. Sofie varetager træningsforløb med holdspil sammen med fysioterapeut Laura.

Nedenfor ses, at Solvej i høj grad har viljen og lysten til at arbejde med brobygning jf. Den Udvidede Integrerede Implementeringsmodel (Engdal et al. 2020:10; Winter & Nielsen 2008).

Solvej: ”Jeg har været involveret i forskellige pro-jekter og det her med holdspil og foreningsbrobyg-ning. Det ligger mit hjerte meget nært, og jeg vil vildt gerne have det til at lykkes” (Udviklingsterapeut, Guldborgsund Genoptræning, den 18. juli 2024)

Foreningsbrobyggere som henvisere i Guldborgsund

Funktionerne som foreningsbrobyggere i Guldborgsund Genoptræning er nyt fra foråret 2024, men er inspireret af en tidligere brobyggerfunktion, der blev etableret i forbindelse med Motion og fællesskab på recept, hvilket nedenstående citater illustrerer.

¹⁷ Informanternes arbejdsopgaver er forenkelt for overblikkets skyld og ud fra forskningsundersøgelsens fokus, idet de løser flere arbejdsopgaver end nævnt i skema 4.

Solvej: *Han var ansat fordi, at vi i 2019 fik nogle satspuljemidler. Det var en ansøgning, jeg var med til at lave, og jeg var også med til at ansætte ham som foreningsbrobygger. Hvor han fik en funktion med, at han skulle komme cirka 2 gange om ugen ude i genoptræningen, og så skulle han også lave opgaver for jobcenteret, fordi det var en del af satspuljerne, at det også skulle være til beskæftigelse (Udviklingsterapeut, Guldborgsund Genoptræning, den 18. juli 2024)*

Fysioterapeuten underbygger dette:

Sofie: *”Jeg har ikke nået at arbejde sammen med ham (foreningsbrobyggeren), særligt meget i hvert fald og så ja, så har der været en periode efterfølgende, hvor vi godt kunne tænke os noget foreningsbrobyggerfunktionen. Men prøve at gribe det an på en lidt anden måde (...). Som vi lige er startet på her i foråret, hvor vi er to medarbejdere, der har 4 timer hver om ugen. Vi er stadig i gang med at definere, hvordan det skal være og hvordan vi griber det an” (Fysioterapeut Guldborgsund Genoptræning med foreningsbrobyggerfunktion, den 4. juli 2024)*

Ovenstående viser, at ved at skabe rammer for to foreningsbrobyggerfunktioner internt i genoptræningen og dermed prioritere denne funktion, kan det bidrage til at skabe bæredygtige overgange for deltagerne på træningsholdene og ind i foreningslivet (Engdal et al. 2020). Det er en implementeringsproces, der bygger på tidligere erfaringer og en proces, der kræver, at det bliver bragt op på ledelsesniveau. I Guldborgsund Kommune er det udviklingsterapeuten i genoptræningen, der har bidraget til at implementere de nye funktioner.

Sofie: *”Det er noget vores udviklingsterapeut har fået arrangeret. Så om hun har fået lov til at få nogle penge et eller andet sted fra, det ved jeg ikke, men det tror jeg ikke.” (Fysioterapeut Guldborgsund Genoptræning med foreningsbrobyggerfunktion, den 4. juli 2024)*

Laura: *”Jeg ved vores udviklingsterapeut har arbejdet meget aktivt for det igennem en længere periode, samtidig med den anden foreningsbrobygger stadigvæk var her. Jeg tror, at timerne er taget andre steder fra.” (Fysioterapeut Guldborgsund Genoptræning, den 4. juli 2024).*

Citaterne viser, at det er en langstrakt proces at få implementeret nye funktioner, der skal bidrage til at fastholde borgere i deres træningsrutiner i hverdagslivet. Samtidig ses det, at ledelsesopbakningen er betydningsfuld for, at foreningsbrobyggernes fire arbejdstimer ugentligt prioriteres. Yderligere tegner der sig et tydeligt billede af, at udviklingsterapeuten som mægler har arbejdet på at få det indført over længere tid og haft en vigtig rolle i forhold til at få det muliggjort i praksis.

Udviklingsterapeutens i Guldborgsund varetager ikke

træningshold, men indtager i stedet forskellige roller, hvilket udfoldes i det følgende – startende med mæglerrollen mellem ledelsen og fysioterapeuterne/træningsteams.

Udviklingsterapeut som mægler mellem ledelsen og træningsteams

Udviklingsterapeuten i Guldborgsund Kommune deltager i begyndelsen af ledermøderne hver 14. dag, og er mægler og bindeled mellem træningsteams og ledelsen, hvilket underbygges nedenfor.

Solvej: *”Jamen, jeg prøver jo at argumentere for altså op ad til i vores ledelse. Det er sådan, at jeg har en kollega, der også har den samme funktion som mig, men arbejder med andre ting end jeg gør. Så vi deltager blandt andet på ledermøder engang hver 14. dag, hvor vi jo kommer og siger, hvad det er, vi arbejder med, og hvad det er, der ligesom rører sig” (...) Vi er sådan bindeleddet, kan man sige, og jeg tror også mange gange, vi bliver brugt som talerør, hvis der er noget terapeuterne gerne vil, jamen så kommer de nogle gange til os, fordi de tænker, at vi har en større chance for at komme igennem opad til end de måske har, hvis de gik direkte” (Udviklingsterapeut, Guldborgsund Genoptræning, den 18. juli 2024)*

Rollen som mægler, fremhæver forskere fra Holland, er den vigtigste rolle for at implementere brobygning (Leenaar et al. 2018).

Et output af udviklingsterapeutens rolle som mægler er desuden, at en gruppe af fysioterapeuter f.eks. får afsat tid til sparring med hinanden, fire gange om året, for at udvikle og implementere holdspilsaktiviteter i og med, at Solvej tager dette ønske med på et ledermøde. Dette vidner om, at Solvej har skabt ledelse og leder i mellemrummet mellem træningsteam og ledelse, og at det er struktureret, ved at hun deltager på ledermødet hver 14. dag (Klausen 2023: 14-15). Udviklingsterapeuten Solvej fortæller uddybende om, hvordan hun lytter til fysioterapeuternes behov. Derefter går hun til ledelsen og opnår opbakning:

”Så deltog jeg jo også sådan lidt som flue på væggen på den workshop (CHS -holdspil). Der kunne jeg godt fornemme, at terapeuterne havde et behov for at mødes og snakke mere om det her. For at det skulle komme ud og leve. Og det er så det, jeg går tilbage og siger til ledelsen, at det giver rigtig god mening, fordi sådan og sådan og sådan og så heldigvis så lyttede de så og sagde, jamen, det må de gerne ja.” (Udviklingsterapeut, Guldborgsund Genoptræning, den 18. juli 2024)

Citatet viser, at Solvej også agerer mægler mellem ledelse og træningsteam. Fysioterapeuterne er klar over betydningen af udviklingsterapeutens arbejde.

Laura: *”Sofie sagde, det der med, at vi havde bare taget os lidt tid til at forberede det her hold. Sådan er det jo også altid, når man skal opstarte et hold op, men at vi har fået lov til os fire fysser. Det fik Solvej sørget for med ledelsen, at vi fik grønt lys til at holde møde os fire fysser en time hvert kvartal.” (Fysioterapeut Guldborgsund Genoptræning, den 4. juli 2024).*

Ovenstående citater viser, at udviklingsterapeuten sørger for, at der bliver afsat tid til sparring og udvikling i træningstemaet. Solvej har også sørget for, at der f.eks. kunne indkøbes nye holdspilsmaterialer ved at bringe behovet op til ledelsen. Forskning viser vigtigheden af, at der er ledelsesopbakning, og at der afsættes ressourcer som f.eks. medarbejdertid og midler ved implementeringen af nye tiltag (Engdal et al. 2020), hvilket er gældende i ovenstående case og muliggøres ved, at udviklingsterapeuten agerer mægler og faciliterer ønsker fra fysioterapeuterne op til ledelsen (Leenaars et al. 2018, Engdal et al. 2020).

Udviklingsterapeuten påpeger selv, at rollen som mægler forløber begge veje:

Solvej: *”Så jeg tror, at det er derfor, at vi har lige som fået sådan en rolle, hvor vi, ja har den der lidt mæglerrolle, hvor vi faciliterer processer både den ene og den anden vej. Fordi vi kan jo også få noget oppefra, der siger, at nu er det den her vej, vi går, så kan vi jo også blive sat til at få vores kollegaer til at gå med den vej. Så den går begge veje, kan man sige ja.” (Udviklingsterapeut, Guldborgsund Genoptræning, den 18. juli 2024)*

Det er ikke kun fra træningsteam til leder, at udviklingsterapeuten agerer mægler men også fra leder til kollegaer. I det Solvej omtaler fysioterapeuterne som kollegaer, må det formodes, at hun anser sig selv som tættere forbundne med fysioterapeuterne end med ledelsen. Udviklingsterapeuten agerer også mægler mellem genoptræningen og idrætsforeningerne, hvilket udfoldes i det næste afsnit.

Udviklingsterapeut som mægler mellem idrætsforeninger og genoptræningen

De to fysioterapeuter Sofie og Laura beskriver udviklingsterapeuten Solvej, som en mægler, der skaber kendskab og tillid imellem idrætsforeningerne og genoptræningen:

Sofie: *”Ja så det er også Solvej, der ligesom har startet de forbindelser i forhold til at få skabt noget kontakt (til idrætsforeningerne), sådan så vi netop kan få skabt et helt tæt samarbejde, at vi kan for eksempel skrive til dem (idrætsforeningerne), at nu starter den og den, eller en har lyst til at kigge ud”. (Fysioterapeut Guldborgsund Genoptræning med foreningsbrobyggerfunktion, den 4. juli 2024)*

Solvej uddyber tankerne bag ved samarbejdet med en badmintonforening og DGI:

Solvej: *”Ja jeg har haft fat i DGI for at høre, kender I til en badmintonforening hernede, der kunne magte den her opgave, og som har lyst til den her opgave. Han fortalte mig så konsulenten, at der var noget, der hed Flexi fjer. Sådan lidt tilpasset badminton koncept, hvor man kan andet end bare at spille på en bane. Så det er jeg selvfølgelig interesseret i, fordi jeg kan godt se, at vi har nogle borgere, som måske ikke nødvendigvis kan spille badminton på bane, men derfor kunne de måske stadigvæk have glæde af at komme i en badmintonforening, hvis de synes, det er skide sjovt. (...) Min tanke er, at konsulenten fra DGI, som står for badminton. Han skulle klæde foreningen på sammen med terapeuterne. Hvad er Flexi Fjer og kunne vi lave sådan et hold i foreningsregi?” (Udviklingsterapeut, Guldborgsund Genoptræning, den 18. juli 2024)*

Ovenstående citater underbygger, at udviklingsterapeuten primært står for de overordnede aftaler med foreningerne og samarbejdspartnerne. Samtidig bidrager Solvej til at kæde fysioterapeuterne tættere sammen med idrætsforeningerne via endnu en forbindelse herunder DGI. Der er et ønske om, at DGI skal introducere fysioterapeuterne til det tilpassede badmintonkoncept *Flexi Fjer*.

Udviklingsterapeutens rolle som mægler underbygges yderligere med, at der er planlagt et samarbejds møde mellem primære samarbejdspartnere dvs. udvalgte idrætsforeninger og genoptræningen i august måned, som udviklingsterapeuten ligeledes varetager.

Laura: *”Der kommer et møde i slutningen af august. Ja, der er et fysisk møde mellem os og alle vores andre samarbejdspartnere. Jeg tror, der kommer rigtig mange.”*

Sofie: *”Det er Solvej, som koordinerer det. Det har været sådan lidt samarbejde ved, hvordan vi har fundet de her samarbejdspartnere. Nogle var tilbage fra den tidligere foreningsbrobygger, som havde opstartet nogle samarbejder. Og så har Janne og jeg, altså den anden foreningsbrobygger, vi har også haft kontakt med lidt forskellige idrætsforeninger. Det er sådan noget, der bliver skabt. Men det er Solvej, der sådan holder,” (Fysioterapeut Guldborgsund Genoptræning med foreningsbrobyggerfunktion, 4. juli 2024)*

Laura: *”Ja hun er tovholder på det. Ja holder alle enderne sammen og sørger for at få inviteret og sådan noget.” (Fysioterapeut Guldborgsund Genoptræning, den 4. juli 2024).*

Ovenfor beskrives udviklingsterapeutens rolle som en, der samler trådene og er bindeleddet mellem trænerne på Guldborgsund Genoptræning og idrætsforeningerne. Dette underbygges af udviklingsterapeutens Solvejs eget udsagn.

Solvej: *”Det var mig, der har sendt invitationer ud. Det er mig, der står for, at det sker” (...) ”Det bliver ude ved os selv, og så har vi planlagt, at de får en rundvisning i vores genoptræningscenter, så de ligesom kan se, hvad vi er for nogle.” (Udviklingsterapeut, Guldborgsund Genoptræning, den 18. juli 2024)*

Udviklingsterapeuten agerer *mægler* og leder i mellemrummene, idet hun kommunikerer op ad til ledelsen og ud ad til idrætsforeningerne og ind ad til fysioterapeuterne, hvilket er betydningsfulde opgaver for at få samarbejder til at lykkes (Engdal et al. 2020, Leenaars et al. 2018; Andersen et al. 2023).



Figur 2: Samarbejdsrelationer Guldborgsund Kommune, 2024.

Dette komplekse net af forbindelser, illustreret i figur 2, er med til at muliggøre, at voksne med kroniske sygdomme kan fortsætte deres træningsrutiner i forlængelse af det kommunale træningsforløb. Udviklingsterapeuten har samarbejdsflader med alle ’sekskanter’, om end i lille grad med direktøren for Sundhed & Omsorg, Arbejdsmarkedet og Trivsel & Social Indsats, hvilket sker via udviklingsterapeutens ledere. Lederen af genoptræningen har ligeledes ikke nødvendigvis kontakt til ’den frivillige sektor’ og omvendt, hvilket primært foregår via udviklingsterapeuten. Der er samtidig en administrativ

Samarbejdsrelationer i Guldborgsund

Casen i Guldborgsund viser, at det er et helt net af gensidige afhængige relationer, der muliggør, at borgerne kan komme videre fra genoptræningen til idrætsforeninger (Elias 1978). Udviklingsterapeuten agerer *mægler* mellem fysioterapeuter, herunder to med *foreningsbrobygningsfunktioner*, trænergruppen og idrætsforeningerne og DGI Storstrømmen samt til ledelsen og de andre forvaltninger i Guldborgsund Kommune.

I det følgende illustreres de samarbejdsrelationer, der tilsammen er forudsætningen for, at der bygges bro fra kommunale træningsforløb over til lokale idrætsforeninger i Guldborgsund. Udviklingsterapeuten er placeret i midten, da hun indtager rollen som *mægler*, der forbinder alle samarbejdsrelationerne.

’gatekeeper’ i Kultur og Fritid, der hjælper genoptræningen med at få haltider i hallen, der ligger ved siden af genoptræningen. Samtidig er de lokale kommunalpolitikere og borgmesteren ikke tegnet med ind i figuren, men deres opbakning er af afgørende betydning for at fokusere på brobygning.

Udviklingsterapeutens rolle har vist sig at være betydningsfuld som samlende og mæglende funktion og ved at lede i mellemrummene og opbygge relationer, der baseres på tillid (Klausen 2023: 130). Yderligere er nye roller som *foreningsbrobyggere*/

henvisere ved at blive afprøvet i genoptræningen og har til formål at styrke samarbejdet med idrætsforeningerne og støtte borgerne i deres nyetablerede træningsrutiner, ved at hjælpe dem videre ind i foreningslivet. Figur 2 viser mange afhængige samarbejdsrelationer, hvor udviklingsterapeuten har flere betydningsfulde roller som *mægler* og til dels *organisator* for at binde centre og sektorer sammen (Fannikke 2023: 64-65).

Stjerneforeninger

De idrætsforeninger, der samarbejder med Guldborgsund Genoptræning og kaldes Stjerneforeninger

For at kunne forstå samarbejdet mellem genoptræningen herunder holdspilsforløbene og idrætsforeningerne anno 2024, er det væsentligt at anskue fortiden idet tidligere erfaringer og viden bringes i spil i nutiden (Elias 1994 (1939); Elias 1978). I kommunes tidligere forsøg på at implementere fodboldfitness samt i regi af *BDFL*, som kommunen har været en del af fra 2018, har de oparbejdet nogle erfaringer i samarbejdet med idrætsforeningerne, der udvikles videre på.

Solvej: *”Vi blev Bevæg dig for livet visionskommune for en del år siden. I den forbindelse så lagde jeg lidt en billet ind på ham, der blev ansat (BDFL-konsulent) og sagde til ham: ”Hvis du kigger vores vej, så har vi rigtig mange borgere igennem, som har potentiale for at komme ud i foreningslivet”. Ja fordi, at vi drog os nogle erfaringer tilbage i 2017, hvor vi prøvede at starte fodboldfitness op og køre det som et tilbud til vores hjerte, diabetes, cancer og KOL-borgere. Hvor vi forsøgte for første gang det her foreningssamarbejde, og der fik vi nogle erfaringer. Både på godt og på ondt, men vi lærte også nogle ting af det. Vi lærte blandt andet at foreningssamarbejde skulle være på plads, hvis vi skulle lykkes, at vi skulle have styr på det inden, at vi ligesom stod og havde brug for dem. Og vi havde også brug for, at foreningen ligesom havde en kopi af vores tilbud.” (Udviklingsterapeut, Guldborgsund Genoptræning, den 18. juli 2024)*

Citatet viser, at genoptræningen har en strategi og viden om, at samarbejdet med foreningerne skal være på plads, inden de kan skabe brobygning. Yderligere omtaler udviklingsterapeuten det som, at foreningen gerne må have en kopi af deres tilbud. Dette underbygges af ny forskning, der viser, at det er vigtigt at skabe genkendelighed mellem de to tilbud i henholdsvis en kommunal kontekst og idrætsforeningen, hvis brobygningen skal muliggøres (Hansen 2019, Engdal et al. 2020).

Foreningsmøde mellem udvalgte idrætsforeninger og genoptræningen

Udviklingsterapeuten har planlagt et forventningsafstemningsmøde mellem de foreninger, der samarbejder mest med kaldet

Stjerneforeninger og genoptræningen den 28. august 2024. Formålet er blandt andet at lære hinanden bedre at kende og skabe tillid til hinanden for så på længere sigt at kunne indgå bæredygtige samarbejder, der kan komme borgerne til gode. Formålet uddybes nedenfor:

Solvej: *”Det er de foreninger eller de idrætter, der indgår på det hold som Laura og Sofie har til den medicinske målgruppe. Vi vil prøve med fodbold, håndbold, floorball og badminton. De fire typer foreninger. Dem har vi fundet nogle samarbejdspartnere på. Og det er så dem, vi har inviteret til et møde både så de kan se, hvem er vi egentlig. Og så at vi måske kunne få forventningsafstemt i forhold til, hvad er det, de kan forvente af os, og hvad kan vi forvente af dem som forening?” (...) ”Fordi vi kunne måske godt tænke os, at nogle af foreningerne havde mulighed for at kunne komme ind og præsentere sig på holdet, når deres idræt ligesom var på programmet. Sofie og hendes kollega Janne, som hun er foreningsbrobygger med, vil også gerne have nogle aftaler med, at de kunne komme ud i foreningen. Hvad ved jeg, hver ottende uge og så samle sammen og sige okay, nu har vi 6 borgere, der godt kunne tænke sig, at se det her og så tage dem med ud til foreningen. (...) Ja, vi er ligesom nødt til lige at finde ud af. Er det overhovedet muligt? Og hvad tænker foreningerne omkring det her? Hvad forventer de? (...) Vi har også nogle andre samarbejdspartnere. Vi har blandt andet gå-hold og gå-fodbold. De er også inviteret med. Jeg kalder dem lidt for ’Stjerneforeninger’, fordi det er nogle, vi har et særligt samarbejde med. Og det vil jeg gerne styrke, og der tror jeg, det med, hvis man mødes og ligesom får sat ansigt på, at det gør en forskel.” (Udviklingsterapeut, Guldborgsund Genoptræning, den 18. juli 2024)*

Ovenstående viser, at udviklingsterapeuten tænker i at skabe kendskab og tillid og sociale bånd til hinanden på tværs af sektorer og at afstemme forventninger til hinanden, hvilket forskningen fremhæver som væsentligt for at muliggøre samarbejde om brobygning (Engdal et al. 2020, Andersen et al 2023).



Figur 3: Stjerneforeninger 2024.

Figur 3 illustrerer genoptræningens primære samarbejdspartnere, som udviklingsterapeuten har oparbejdet kendskab til over tid. Fællesnævneren er, at alle foreninger tilbyder tilpassede idrætsaktiviteter, dvs. niveauet er sat ned, og der er fokus på det sociale i alle aktiviteter. Betegnelsen *Stjerneforeninger* er givet af udviklingsterapeuten.

Observationer fra mødet den 28. august viste, at der mødte repræsentanter op fra Fodboldklubben B. Frem i Saksøbing, NFC Gå-fodbold, TGS Floorball, Aktiv Fritid – en flerstrengt forening, der alle var interesserede i at samarbejde. TGS Floorball havde allerede under *Motion og Fællesskab på recept* etableret et samarbejde og oprettet et særligt hold, de kalder *Genoptræningshold*.¹⁸ Udviklingsterapeuten ville gerne have haft deltagelse fra en badminton og håndboldklub, hvorfor de er indskrevet som en del af *Stjerneforeningerne* i figur 3. Det der kendetegner *Stjerneforeningerne* er, at de alle i en eller anden grad tilbyder en tilpasset idrætsaktivitet, der kan målrettes til borgene fra genoptræningen f.eks. motionsfodbold, gå-fodbold, genoptræningshold i floorball foreningen, gå-hold i Aktiv Fritid og tilpassede koncepter som *“Five a side”* i håndbold og *Flexi Fjer* i badminton.

Til samarbejds mødet var der et oplæg fra en konsulent fra DGI Storstrømmen om, hvordan foreningerne kan tage godt imod nye medlemmer. Ælde råd havde inviteret sig selv med. Den tidligere *BDFL*-konsulent nu idrætskonsulent fra Kultur- og Fritid deltog også.

Solvej faciliterede samarbejds mødet og satte rammen for mødet:

Udviklingsterapeuten Solvej bød velkommen. Solvej holdt et lille oplæg vedr. deres primære indsats. Om året har genoptræningen 417 borgere igennem sundhedslovens § 119 tilbud. Det var primært disse mennesker samarbejdet skulle omhandle. Solvej samlede op undervejs og indbød til dialog om samarbejdsmodeller. Solvej gentog flere gange, at de endelig skulle stille spørgsmål, så de kunne undgå misforståelser på sigt. Samtidig takkede hun meget for deres deltagelse og understregede, at det var helt nyt at afholde mødet. Afslutningsvist spurgte Solvej, om de skulle gentage mødet. Deltagerne besluttede at gentage mødet i slutningen af året¹⁹ (Observation den 28.august 2024)

De to foreningsbrobyggere Sofie og Janne deltog ligeledes på mødet, og fortalte om deres forskellige hold i genoptræningen og viste rundt i centeret.



Billeder af indgangen, “Tour de France-vejen” og venteområdet, den 28.08. 2024.

18 Samarbejdsmodellen mellem genoptræningen og TGS Floorball udfoldes yderligere i Signe Engdals kommende Ph.d.-afhandling.

19 Efterfølgende planlagt til marts 2025.

Nedenfor udfoldes foreningsbrobyggernes Sofie og Jannes roller som primært henviser og til dels mægler og organisator.

Foreningsbrobyggernes roller som henviser

Foreningsbrobyggerne er tættere på borgerne end udviklingsterapeuten, i og med at de varetager træningshold og Sofie varetager særligt holdspilshold. Foreningsbrobyggerne kontakter relevante idrætsforeninger, når der er potentielle borgere, der skal videre i foreningslivet:

Sofie: *”Ja. Når de afslutter hos os. Hvis der er nogen, der skal derover (til floorball), så er det mig. Det vil primært være mig, hvis det er mit hold eller vores hold. Hvis der er flere, der gerne vil starte, så kunne jeg godt finde på at lave en aftale om, at vi kommer over i en gruppe og prøver at være med en gang eller 2, hvor jeg så tog med. Jeg har været over en gang (til floorball). (...) ”Og det tænker jeg også, at jeg vil gøre med fodbold. Hvis der er nogle, der vil altså, så laver vi en dag, hvor vi tager ud og er med, så de ligesom kommer i gang allerede inden de er færdige her” (Fysioterapeut Guldborgsund Genoptræning med foreningsbrobyggerfunktion, den 4. juli 2024)*

Der arbejdes dermed med en direkte overgang til et andet idrætstilbud inden borgerne slutter i genoptræningen, idet Sofie siger: “Så de ligesom kommer i gang allerede inden de er færdige her”, hvilket ligger i en tråd med, hvad tidligere forskning har påpeget væsentligheden af (Hansen 2019; Engdal et al. 2020). Samtidig indtager Sofie rollen som henviser, idet hun følger en gruppe af deltagere over i et foreningstilbud (Leenaar et al. 2018). Dagen efter samarbejds mødet skulle Sofie f.eks. følge nogle deltagere til NFC Gå-fodbold.

Foreningsbrobyggerne kan imidlertid have brug for at kontakte enkelte foreninger, der ikke i forvejen er indgået overordnede aftaler med, grundet at kommunen geografisk er stor. Borgerne bor forskellige steder og nogle langt væk fra genoptræningen, hvorfor Sofie har kontaktet nogle foreninger, der ligger længere væk:

Sofie: *”Jeg har snakket med nogle nede i Stubbekøbing, fordi vi havde en borger, der boede dernede en af dem fra vores hold. Det er jo en stor kommune sådan geografisk. Så det kommer også an på, hvor de bor, så vi kan ikke kun have én kontakt. Mere hvis de bor i Gedser er der langt til Stubbekøbing eller Nysted. Det bliver nogle lange afstande, hvis man skal gå til noget, så det er også noget med, at vi løbende finder ud af. Hvad er der så til dem, der gerne vil have et specifikt tilbud?” (Fysioterapeut Guldborgsund Genoptræning med foreningsbrobyggerfunktion, den 4. juli 2024)*

Laura: *”Der er lidt forskel på, at vi prøver at skabe et helt fast samarbejde på holdspilsholdet, som er de her 4 sportsgrene og så på hvad Sofie og Janne gør i forbindelse med brobygningsarbejdet med alle andre borgere også. Fordi der kan det jo være alverdens ting har jeg lyst til at sige” (Fysioterapeut Guldborgsund Genoptræning, den 4. juli 2024).*

Ovenstående viser, at Sofie om end i mindre grad end udviklingsterapeuten Solvej også indtager rollen som mægler og indgår aftaler eller samarbejder med idrætsforeninger, der passer til borgere, der f.eks. bor langt væk fra genoptræningen.

Genoptræningen er i en proces, hvor de udvikler foreningsbrobyggernes roller som henviser men til dels også mægler. Samtidig kan der argumenteres for, at foreningsbrobyggeren Sofie er organisator i og med, at hun organiserer holdspilforløb i kommunalt regi. Laura påpeger afslutningsvist, at de på holdspilsholdet forsøger at skabe direkte overgange/samarbejder i sammenhæng med de fire sportsgrene, men at foreningsbrobyggerne roller favner bredere, da de samtidig tager udgangspunkt i alle træningsholdene på genoptræningen og de enkelte borgers interesse og bopæl.

Foreningsbrobyggerne ringer som noget nyt til borgere fire uger efter, at de er afsluttet på træningsholdet, hvis borgerne ønsker det:

Laura: *”Ja det er, når de er færdige på holdet, så har vi en slutsamtale med dem, altså umiddelbart efter eller den dag de slutter, og så kan de sige ja til om, de vil blive kontaktet af Sofie eller Janne efter 4 uger. (Fysioterapeut Guldborgsund Genoptræning, den 4. juli 2024).*

Sofie: *”Altså i den her brobygningsfunktion. Der ringer vi 4 uger efter. For at høre om de er kommet godt i gang, med det de skal og ellers så kan vi hjælpe dem videre. Det er noget nyt, vi gør. Det er ikke noget, vi har gjort tidligere.” (Fysioterapeut Guldborgsund Genoptræning med foreningsbrobyggerfunktion, den 4. juli 2024)*

Opsummerende kan siges, at foreningsbrobyggerne indtager rollen som henviser, der både følger borgere ud i grupper til tilpassede idrætstilbud og ringer borgere op fire uger efter endt forløb. Til samarbejds mødet fortalte Sofie og Janne, at de fleste borgere sagde, at de var kommet i gang med noget, når de blev ringet op.

Foreningsbrobyggerne indtager ligeledes rollen som mægler ved at etablere nye samarbejder med relevante idrætsforeninger, der f.eks. ligger i Stubbekøbing ca. 20 km. fra genoptræningen. Som udgangspunkt er de samtidig organisatorer, i og med at de organiserer og implementerer tilpassede holdspil i kommunalt regi.

Nedenfor beskrives, hvordan samarbejdet mellem Træningscenter Brøndby samt AOF blev etableret. Det udfoldes, at fysioterapeuten og *brobyggeren* indtager alle tre roller som *mægler*, *henviser* og *organisator*.

Case 2 Træningscenter Brøndby

En fysioterapeut og *brobyggers* forskellige roller i Brøndby

I Brøndby Kommune er det fysioterapeut og forløbsprogramkoordinator Niels, der er *brobygger*. Niels har været ansat i træningscenteret siden 2018 og har træningshold målrettet borgere med KOL og type 2-diabetes. Niels har altid tænkt og arbejdet med brobygning, men uden at have allokeret timer til det i begyndelsen af hans ansættelse.

Nedenfor ses, at det er en brobygger, der i høj grad har viljen og lysten til at arbejde med brobygning jf. *Den Udvidede Integrerede Implementeringsmodel* (Engdal et al. 2020; Winter & Nielsen 2008).

Niels: *”Hvis du skal sælge en vare, så er det vigtigt, at du selv tror på det og kan sælge det ift. brobygning. Det der tænder mig, er lige præcis det med fastholdelse”* **(Fysioterapeut Træningscenter Brøndby, den 19. april 2024)**

Følgende analyse viser, at Niels indtager alle tre roller dvs. *mægler*, *henviser* og *organisator*.

Brøndby Kommune er ligeledes en del af *BDFL*-samarbejdet.²⁰ I visionsaftalen står, at et af indsatsområderne er:

”Videreudvikling af brobygningen mellem kommunalt genoptræningscenter og foreningsliv” (Visionsaftale Bevæg dig for livet 2021:10)

Niels, der arbejder med implementering af brobygning, fortæller om *BDFL*-samarbejdet, at det er en lang proces at få implementeret nye brobygningsmodeller.

Niels: *”Sammen med DGI og DIF har vi Bevæg dig for livet. Det kører på den store klinge. Jeg og en idrætskonsulent i kommunen, der sidder med alle vores foreninger. Vi har prøvet alle mulige ting. Det har været rigtig svært. I starten var det meget venstrehåndsarbejde, da jeg ikke havde timer til det. Nu har jeg fået lov til at bruge 5 til 10 timer om ugen.”* **(Fysioterapeut, Træningscenter Brøndby, den 19. april 2024)**

Niels’ rolle som fysioterapeut, forløbskoordinator samt *brobygger* viser, at det kan være svært at finde tid til arbejdet med brobygning. Niels fortæller, at han på sigt gerne skal op på 20 timer om ugen ift. brobygning. Niels oplyser i november 2024, at han i perioder må bruge lidt flere timer end 10 timer, hvis driften tillader det. Dette viser, at det kræver ledelsesopbakning og ressourcer som at afsætte tid til at implementere brobygning og særligt i dette tilfælde, fordi der kun er én person, der varetager alle tre roller.

En formel samarbejdsaftale i form af en visionsaftale er rammesættende for medarbejderen og legaliserer, at der bruges tid på brobygning og dermed kan muliggøre forandringer i praksis:

Niels: *”Det står i aftalen, at der skal laves brobygning fra kommunen til foreningsliv. Det vi har gjort er, at vi har kigget på, om vi har nogle foreninger som kan varetage noget holdsport? Vi har lavet et KOL-hold og et diabetes-hold med AOF (Rødovre-Brøndby).”* **(Fysioterapeut, Træningscenter Brøndby, den 19. april 2024)**

Træningscenter Brøndby har med visionsaftalen i ryggen indgået et samarbejde mellem træningscenteret og AOF, hvilket uddybes nedenfor.

Samarbejdet mellem Træningscenter Brøndby og aftenskolen AOF

I foråret 2023 blev der ansat en ny centerleder for AOF Rødovre – Brøndby. Centerlederen rakte ud til træningscenteret i Brøndby Kommune idet, at AOF havde tabt medlemmer efter covid-19. AOF har lokaler tæt på træningscenteret i

Brøndby. Cirka to minutters gang ned ad vejen og op til højre ad en sti. I efteråret 2023 etablerede AOF og træningscenteret i fællesskab et KOL-hold og et type 2-diabetes hold i de samme tidspunkter, som deltagerne har været vant til at træne i træningscenteret.



Billeder, der viser stien op til lokalet i AOF og døren ind til AOF, den 22.05.2024

Fysioterapeuten Niels fra træningscenteret var tovholder på samarbejdet. Niels ringede rundt til 26 af hans tidligere deltagere i sommerferien 2023, hvilket resulterede i at 24 tilmeldte sig fordelt på 12 tilmeldte på hvert hold i AOF.

Fysioterapeuten kunne få lov til at sluse et par stykker ind løbende i sæsonen 2023/2024. Ellers var max antallet 15 pr. hold grundet salens størrelse.

Genkendelighed mellem tilbud

De gange hvor instruktøren i AOF har været syg eller på ferie har fysioterapeuten Niels afløst. Niels har afløst på holdene, idet han begrundet det med:

Niels: *”I opstartsfasen er det så skrøbeligt, så det er vigtigt med kendte ansigter.”* **(Fysioterapeut, Træningscenter Brøndby, den 19. april 2024)**

Niels tog ofte deltagerne med hen i træningscenteret, da der var mere plads. På den måde har de haft fælles træning med holdene på træningscenteret og holdene i AOF-regi, hvilket

skaber genkendelighed mellem to tilbud (Engdal et. al 2020).

Deltagerne træner dermed samme tid og næsten samme sted, som de kender i forvejen. Denne organisering giver kendskab til et tilbud i AOF for deltagerne i det kommunale træningsforløb. Et tilbud de dermed har stor mulighed for at fortsætte på efter endt træningsforløb, da mange begrænsninger er fjernet.

Niels indtager endnu en rolle som *mægler* i og med, at han bidrager til at ansætte instruktørerne og sidder med ved samtalerne (Observation 7.oktober 2024²¹).

Ovenstående analyse vidner om, at Niels indtager alle tre roller, dvs. både som *mægler*, som *henviser* og som *organisator* samtidig med, at han er fysioterapeut, der har træningshold. Rollen som *mægler* opstår i og med, at han står for opgaverne omkring at etablere samarbejdet med AOF. Samtidig kan Niels betragtes som *organisator*, i det han organiserer tilpasset og inkluderende holdspilstræning ved afbud i AOF. Niels har yderligere henviserrollen, da han ringer til tidligere deltagere og guider dem over til det nyetablerede samarbejde i AOF. I kraft af hans rolle som fysioterapeut/instruktør på de kommunale træningshold har han også mulighed for at guide/henvise

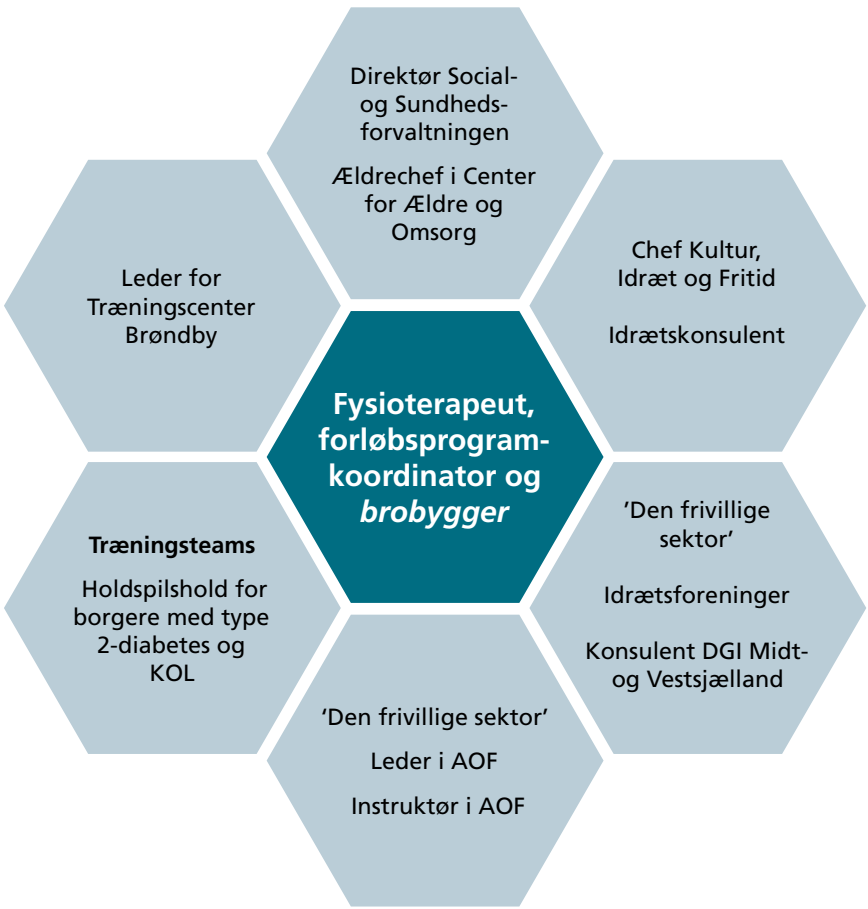
²⁰ [Pixi – Brøndby Kommune LN](#)

²¹ Ved netværksmøde i NABRO

borgere videre til lokale idrætstilbud i grupper. Niels har set et behov for at forstærke relationerne mellem træningscenter og foreninger og dermed *leder han i mellemrum* (Andersen et al. 2023).

Samarbejdsrelationer i Brøndby

I figur 4 ses det net af gensidige afhængige relationer, der er forudsætningen for, at brobygningen lykkes i Brøndby Kommune (Fannikke 2023: 64-65).



Figur 4: Samarbejdsrelationer Brøndby Træningscenter, 2024.

Fysioterapeuten Niels er placeret i midten, idet han har den samlende funktion og er bindeled mellem ‘den frivillige sektor’ herunder AOF og Træningscenter Brøndby. Niels har i høj grad formået at opbygge tillidsfulde relationer til deltagerne på de kommunale holdspilshold samt til lederen i AOF. Niels er dermed bindeled mellem deltagerne og ‘den frivillige sektor’. Niels har dialogen med sin leder, men lederen har ikke nødvendigvis samarbejde med ‘den frivillige sektor’, da det går via Niels. Figur 4 viser også de mellemrum, der opstår imellem sekskanterne, hvor i Niels erobrer rummene og kommunikerer og leder. De lokale kommunalpolitikere og borgmesteren er ikke tegnet med ind i figuren, men deres støtte til f.eks. nedsat kontingent er af afgørende betydning for at muliggøre brobygning, som vi vil se i det følgende.

Aftenskolen AOF

I folkeoplysningsloven under *Den folkeoplysende voksenundervisning* står at, der kan ydes ekstra tilskud til små hold eller særlige grupper. I Brøndby Kommune har kommunalbestyrelsen valgt, at alle pensionister, efterlønnere og ledige, der er bosiddende i kommunen, kan tilbydes undervisning i aftensko- lerne til nedsat pris og i dette tilfælde halv pris.

I kapitel 4 under *Den folkeoplysende voksenundervisning* § 8 a. står:

”Kommunalbestyrelsen kan beslutte, at der ydes særlige tilskud til følgende formål, jf. § 6, stk. 2:

- 1) Nedsættelse af deltagerbetaling for særlige grupper.*
- 2) Undervisning m.v., der forudsætter små hold.*
- 3) Indgåelse af partnerskaber om løsning af konkrete opgaver”*

(Folkeoplysningsloven, kapitel 4, § 8 a.)

Nedsættelsen af kontingent muliggør, at det er attraktivt for træningscenteret at indgå et samarbejde eller et partnerskab med AOF. Ifølge *brobyggeren* Niels og deltagerne er det væsentligt, at idrætstilbuddet udbyder et lavt kontingent, da et lavt kontingent kan tiltrække målgruppen af motionsuvante voksne og ældre. Aftenskolen kan desuden lønne instruktørerne, hvorimod de frivillige folkeoplysende foreninger typisk ledes af frivillige trænere. Brobygningen og samarbejdet med AOF viser, at målgruppen er blevet støttet i at bevare deres træningsrutiner via et tilpasset idrætstilbud. Undervejs i undersøgelsen fik deltagerne endda udvidet fra én til to ugentlige træningsgange. AOF Brøndby/Rødovre udbyder dermed tilpas- sede holdspil for begyndere og letøvede.

AOF fik i opstartsåret støtte fra *BDFL-midler*, derefter har kom- munen bidraget med støtte til nedsat kontingent. Samtidig tilbyder AOF tilpassede holdspilsaktiviteter, der minder om det kommunale træningstilbud. Observationer på det kommunale holdspilshold og træningsholdene i AOF underbygger, at til- buddene minder om hinanden, hvormed der i høj grad er skabt genkendelighed mellem tilbud. Et tilpasset idrætstilbud er væ- sentligt for at fastholde målgruppen i deres nye træningsruti- ner. Samtidig vidner dette også om et dynamisk landskab, hvor tilbud i ‘den offentlige sektor’ og ‘den frivillige sektor’ tilpasser sig hinanden efter konteksten og forandres over tid (Kaspersen 2023: 228).

I kapitel 5 i folkeoplysningsloven står under det *Det frivillige folkeoplysende foreningsarbejde*, at kommunalbestyrelsen kan beslutte at yde tilskud til idrætsaktiviteter for voksne over 25 år (Folkeoplysningsloven: Kapitel 5, §16). Det er dermed muligt at udbyde lavere kontingent i idrætsforeningerne, hvis kommu- nalbestyrelsen som det politiske niveau muliggør dette.

Opsamling

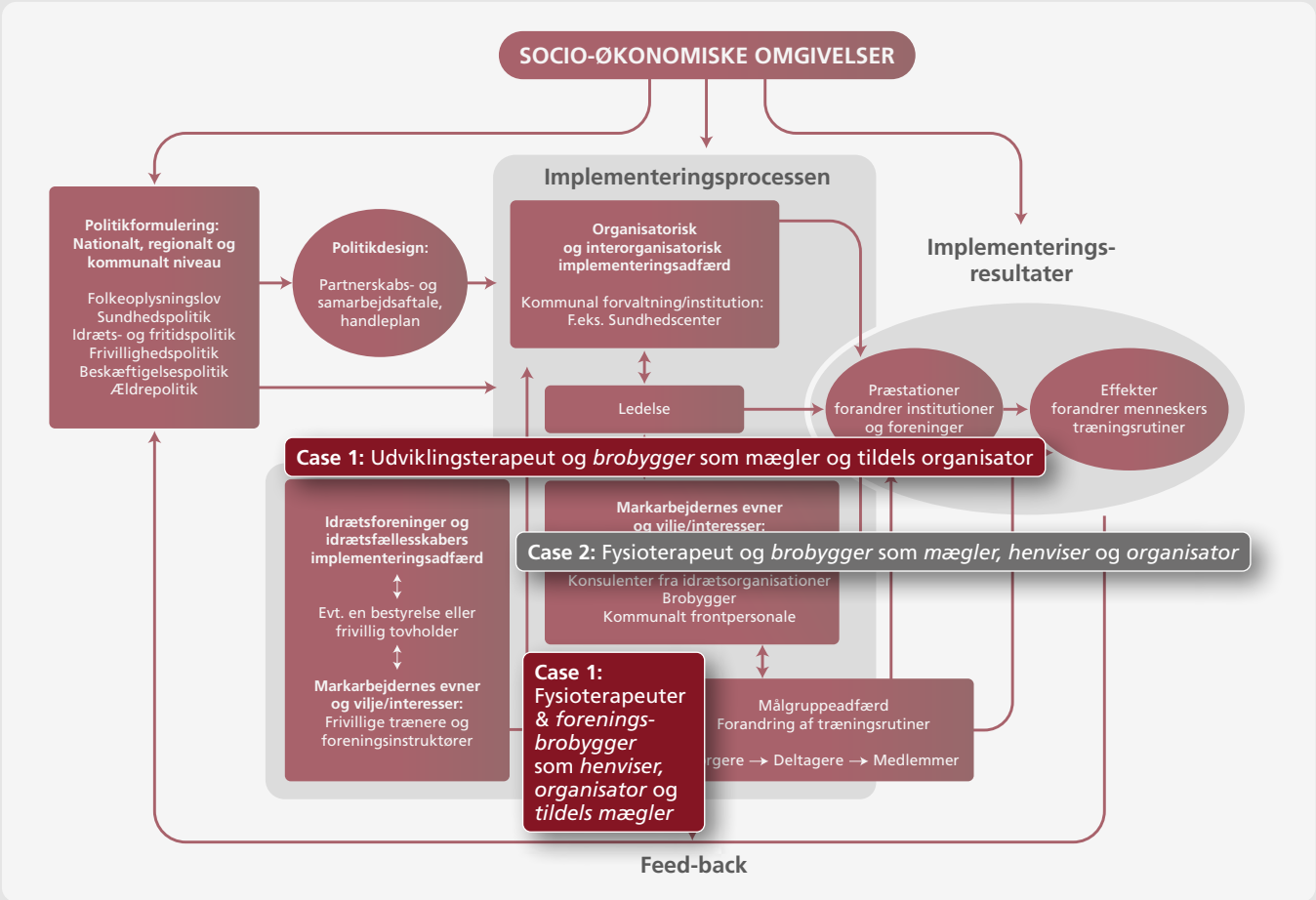
I model 3, kan vi opsummerende indplacere *brobyggerne* ud fra de roller, de indtager og hvor tæt de er på ledelsesniveauet. Udviklingsterapeuten i Guldborgsund er placeret mellem ledelsen og fysioterapeuterne samt mellem de frivillige idrætsforeninger og genoptræningen. *Foreningsbrobyggerne* er placeret tættere på borgerne og imellem idrætsforeningerne og borgerne. Fysioterapeuten og *brobyggeren* i Brøndby favner alle tre roller og er derfor placeret i midten mellem AOF, idrætsforeninger, ledelsen, fysioterapeuter og borgerne.

Der er forskelle på *brobyggernes* varetagelse af de forskellige roller i de to cases. Fysioterapeuten Niels i Brøndby opbygger i højere grad end udviklingsterapeuten Solvej i Guldborgsund tillidsfulde relationer til borgerne i og med, at han har borgerkontakt, hvilket Solvej ikke har. I Guldborgsund er det fysioterapeuterne, der har træningshold og senest de nye *foreningsbrobyggere*, der opbygger relationer til deltagerne. Solvej og Niels opbygger begge relationer til foreningerne, der har viljen, lysten og evnen til at samarbejde. En væsentlig forskel på Brøndby og Guldborgsund er blandt

andet, at Træningscenter Brøndby samarbejder med en aftenskole AOF, hvor det primært er udvalgte idrætsforeninger – kaldet *Stjerneforeninger* i Guldborgsund. Det er en væsentlig pointe, at det både er idrætsforeninger og aftenskole, der i samarbejdet med kommunen over tid har tilpasset og forandret deres træningstilbud målrettet målgruppen af borgere med kroniske sygdomme som KOL og type 2-diabetes.

Solvej og Niels har begge erfaret mellemrum, hvor der manglede ledelse og har erobret disse. Solvejs møder med ledelsen er struktureret til hver 14. dag, hvorimod for Niels' vedkommende foregår det ad hoc. Vi kan konkludere ud fra nærværende undersøgelse og tidligere hollandsk forskning, at rollen som *mægler* er vigtig for sikre samarbejde på tværs af forvaltninger i en kommune samt at udvikle bæredygtige samarbejder på tværs af sektorer. En *mægler* skaber netværk og er bindeled mellem sektorer og forvaltninger.

Brøndby. Vi kan derfor ud fra disse to cases nuancere anbefaling 2 i *Implementering af brobygning* (Engdal et al. 2020) til, at implementering af *brobygning* kræver flere *brobyggere*. *Brobyggernes* mandat skal tydeliggøres, og der skal være klarhed om, hvad formålet med deres funktion er (Klausen 2023: 14,16). Samtidig skal opgaverne, som *de skjulte brobyggere* udfører nedskrives, da det ikke indgår i deres nuværende jobbeskrivelse (Klausen 2023: 106). I begge cases har vi to *brobyggere* Solvej og Niels, der havde set et behov og en vigtighed i at arbejde med brobygning og som styrker samarbejdsrelationer internt i kommunen og med 'den frivillige sektor', dvs. agerer *mægler* og erobre mellemrum. Brobygningen var ikke *brobyggernes* primære opgaver, hvorfor det er væsentligt at skrive *brobyggernes* opgaver ned og løbende sikre mandat, timer til arbejdet og opbakning fra ledelsen af, hvilket i højere grad legitimerer deres arbejde (Klausen 2023: 14,16, 110).



Model 3: Placering af *brobyggernes* forskellige roller i Den Udvidede Integrerede Implementeringsmodel, 2024, (Engdal et al. 2020: 10).

Implementering af brobygning kræver flere *brobyggere*

Begge kommuner bidrager med ny og relevant viden om vigtigheden af at have *brobyggere* i organisationen og om *brobyggernes* forskellige roller. Vi kan herudfra konkludere, at det giver god mening at fordele arbejdet ud på flere mennesker i en organisation. Det kan være sårbart, at én medarbejder indtager alle tre roller som i Træningscenter

Anbefalinger

Implementering af brobygning kræver flere *brobyggere*

Vi anbefaler at involvere flere medarbejdere i brobygningsarbejdet fra samme organisation. Det er helt essentielt, at der er en *brobygger*, der agerer *mægler*, som kan sikre samarbejdsrelationer internt i kommunen dvs. på tværs af forvaltninger/centre og ud ad til f.eks. lokale idrætsforeninger, DGI eller aftenskoler.

I Guldborgsund Genoptræning er de ved at udvikle og afprøve to nye roller som foreningsbrobyggere, der arbejder håndholdt med at følge grupper af borgere ud i foreninger. Det tegner til, at der med fordel kan indtænkes både rollen som *mægler* og *henviser* i arbejdet med brobygning.

Tydeliggør *brobyggernes* forskellige roller og mandat

Brobyggernes mandat skal tydeliggøres politisk og praktisk, og der skal være klarhed om, hvad formålet med deres funktion er (Andersen et al. 2023).

Indarbejd strukturer for hvordan og hvornår *brobyggerne* mødes med ledelsen, med andre forvaltninger i kommunen f.eks. idrætskonsulenten, lokale DGI-konsulenter eller lign., frivillige i idrætsforeningerne og ledere og instruktører i aftenskolerne. I Guldborgsund deltager udviklingsterapeuten, *brobyggeren* som *mægler*, f.eks. fast på ledermøder hver 14. dag.

Skab tid til brobygning

På ledelsesplan er det vigtigt, at der skabes tid til, at flere medarbejdere kan indtage de forskellige roller som *brobyggere*, der agerer *mægler*, *henviser* eller *organisator*, så der kan skabes langvarige træningsrutiner for borgere med f.eks. type 2-diabetes og KOL.

Udarbejd interne vejledninger – hvor værdier om brobygning nedskrives

Det anbefales at nedskrive værdierne om at arbejde med brobygning internt hos henholdsvis forvaltning og decentrale enheder såsom træningscentre for at sikre ledelsesopbakning og legalisering af brobygningsarbejdet. En vejledning kan ses som et internt politikdesign.

En værdi kan lyde: ”Vi prioriterer, at vi centralt i træningscenteret har en *brobygger*, der kan agere *mægler* mellem ledelse, træningsteam og foreninger og kan skabe strukturerede overgange fra kommunale træningsforløb til foreninger”.

Værdierne bør ligeledes indarbejdes i de lokale idræts- og sundhedspolitikker og strategier samt lokale samarbejdsaftaler for at sikre politisk opbakning.

Referencer

Andersen, Elin; Fannikke, Lillian; Klausen, Kurt Klaudi & Pedersen, Kjeld Møller (2023): *Ledelse i mellemrum – Et humanistisk perspektiv på offentligt lederskab*. Syddansk Universitetsforlag.

Elias 1994 (1939): *The Civilizing Process*. Oxford Blackwell

Elias (1978): *What is Sociology?* Columbia University Press.

Engdal, Signe; Hansen, Henriette F. & Ottesen, Laila S. (2020): *Implementering af brobygning – fra kommunalt træningsforløb til idrætsforeninger eller idrætsfællesskaber*. Københavns Universitet, Institut for Idræt og Ernæring, Center for Holdspil og Sundhed, sektionen Idræt, individ og samfund.

Fannikke Lillian (2023): *Når der på beskæftigelsesområdet skal ledes på tværs – og i mellemrum...* i *Ledelse i mellemrum – Et humanistisk perspektiv på offentligt lederskab* af Andersen et al. Syddansk Universitetsforlag.

Hansen, Henriette F. (2019): *En figurationssociologisk undersøgelse af voksnes muligheder og begrænsninger for at forandre træningsrutiner under og efter Motion på recept og Holdspil på recept på Forebyggelsescenter Nørrebro*, Københavns Universitet, Institut for Idræt og Ernæring, sektionen Idræt, individ og samfund. Ph.d.-afhandling.

Kaspersen, Lars Bo (2023): *Epilog Civilsamfundet i dag i Civilsamfundet i statens skygge* Kaspersen, Lars Bo & Egholm, Liv. 1. udgave, 1. oplag. Hans Reitzels Forlag, København.

Klausen Kurt K. (2023): *At lede efter og ikke finde ledelse i mellemrum* i *Ledelse i mellemrum – Et humanistisk perspektiv på offentligt lederskab* af Andersen et al. Syddansk Universitetsforlag.

Leenaars, K; Smit, E; Wagemakers, A; Molleman, G., & Koelen, M. (2018): *The role of the care sport connector in the Netherlands*. Health Promotion International, 33(3), 422–435.

Winter Søren C. & Nielsen Vibeke Lehmann (2008): *Implementering af politik*, Hans Reitzels Forlag.

Visionsaftale Bevæg dig for livet Brøndby Kommune

Kapitel 5

Diskussion

I nærværende forskningsundersøgelse har vi afprøvet og testet anbefalingerne fra litteraturstudiet *Implementering af brobygning* (Engdal et al. 2020). Anbefalingerne er opsummeret nedenfor.

1. Gå fra projektkultur til politisk forankringsfokus
2. Implementering af brobygning kræver en brobygger
3. Skab en direkte overgang med genkendelighed i idrætstilbud i kommunalt regi og idrætsforening/fællesskab
4. Organiser fællesskabende og lystfyldte idrætstilbud (Engdal et al. 2020: 4-5)

I det følgende diskuteres hvilke muligheder og anbefalinger, der kan styrke brobygningsprocesserne i endnu højere grad. Vi har i denne rapport overvejende fokuseret på anbefaling 1, 2 og 3.

Politisk fokus på brobygning og samarbejdsmodeller

Kommunerne i de to cases har nedskrevne *BDFL*-visionsaftaler som langt hen ad vejen legaliserer arbejdet med brobygning. De kommunale træningscentre har imidlertid ikke nedskrevne formaliserede samarbejdsaftaler mellem f.eks. træningscenter og AOF eller mellem genoptræningen og *Stjerneforeninger* eller mellem kommune og Center for Holdspil og Sundhed. Det kan diskuteres på hvilket plan, at det er mest essentielt at have samarbejdsaftaler. Casene viser, at samarbejderne implementeres og organiseres ved, at der er opbygget kendskab og tillid til hinanden på tværs af sektorer over tid. At opbygge relationer og opnå gode bæredygtige samarbejder er imidlertid en langvarig proces, hvilket analysen viste. Skal samarbejderne forankres bør brobygningsarbejdet skrives ind i blivende politikdesign og formuleringer – nationalt og kommunalt.

Der kan med fordel forskes yderligere i betydningen af nedskrevne formelle samarbejdsaftaler mellem kommunale træningscentre og foreninger, der har viljen og lysten til at samarbejde.

Set i lyset af den nye sundhedsreform, hvor det tyder på, at flere af opgaverne på kronikerområdet flyttes til regionerne, er det væsentligt, at kommunerne laver interne evaluerings- og opsamlingsnotater, der kan viderebringes til regionerne så, at erfaringerne om lokale brobygningsprocesser ikke går tabt. Kommunerne kan i højere grad benytte en analysemodel a la *Den Udvidende Integrerede Implementeringsmodel* og fokusere på én ‘boks’ ad gangen eller udvælge flere bokse (Engdal et al. 2020: 10; Winter og Nielsen 2008:17). Dette kan kommunerne koble med viden fra litteraturstudiet *Implementering af brobygning* og nærværende rapport.

Informanterne i Guldborgsund og Brøndby er blevet spurgt til, om de har noget på skrift f.eks. et internt dokument vedr., hvordan de arbejder med brobygning og fastholdelse i langvarige træningsrutiner, som ligger implicit i det, de fortæller i interviewene. Der findes imidlertid ingen interne dokumenter. Det interessante er, at begge centre over tid har opbygget værdier og normer omkring, at fastholdelse er et fokus, de arbejder med uden, at det er nedskrevet. En anbefaling vil være at nedskrive værdien om at arbejde med brobygning for at sikre ledelsesopbakning og legalisering. En ny leder eller nye medarbejderne vil ligeledes kunne se, hvilke værdier og normer centeret arbejder efter (Klausen 2023: 14,16).

Den nye forskning og viden på området om organisering af brobygning i praksis bør ligeledes indarbejdes i nationale og regionale skriv som Sundhedsstyrelsens *Forebyggelsestilbud for borgere med kroniske sygdomme Kvalitetsstandarder* og forløbsprogrammer for type 2-diabetes og KOL, hvorfor det vil være muligt, at fysioterapeuter og udviklingsterapeuter kan udarbejde kommunale interne skriv med hvilke værdier, de ønsker at arbejde for.

Fokuser på brobygningsmodeller i Sundhedsstyrelsens vejledninger

Vi vil på baggrund af nærværende rapport og vores tidligere forskning komme med følgende ændringsforslag til Sundhedsstyrelsens *Forebyggelsestilbud for borgere med kroniske sygdomme Kvalitetsstandarder*. Den nuværende ordlyd er:

”Det er et krav, at der aktivt støttes op om videreførelse og vedligehold af effekt efter endt indsats. Der kan fx ved starten af forløbet være fokus på, hvordan borge- ren efter endt forløb viderefører sin aktivitet i andet regi og der kan være rådgivning til deltagelse i idrætsforeninger, aftenskoler, frivillige sociale foreninger, patientforeninger, hos private aktører, socialøkonomiske virksomheder mv.

Det anbefales, at kommunerne har et tæt og løbende samarbejde med relevante lokale organisationer og foreninger i civilsamfundet, således at disse understøttes med bl.a. viden og kompetencer til at gøre deres aktiviteter attraktive for borgere, som bliver afsluttet fra kommunale forebyggelsestilbud. (Sundhedsstyrelsen 2024: 15).

På baggrund af ny viden anbefaler vi at undlade ord, der fokuserer på en individfokuseret tilgang som f.eks. rådgivning, da det i stedet er underbygget af forskning at strukturer som direkte overgange via brobygning og relationer bidrager til, at kronisk syge bevarer nye træningsvaner (Hansen 2019; Engdal et al. 2020). Vi foreslår i stedet følgende:

”Det er et krav, at der arbejdes med brobygning og skabes direkte overgange fra det kommunale træningsforløb til foreninger, der har lysten og viljen til at samarbejde f.eks. idrætsforeninger, aftenskoler eller hybridforeninger”.

Det anbefales, at kommunerne indgår dialog og udvikler samarbejder med foreninger, der har lysten og viljen til at samarbejde om den fælles målgruppe. Skab genkendelighed mellem de kommunale træningstilbud og foreningerne i civilsamfundet, dvs. i begge sektorer skal der organiseres tilpassede og lystfyldte træningstilbud, der fremmer fællesskabet.

Ansæt eller udpeg flere, der har ansvar for brobygningen i kommunalt regi. Det er væsentligt, at en medarbejder agerer mægler og bindeled mellem forvaltninger i kommunen og på tværs af sektorer. Yderligere anbefales det at allokere timer til brobyggere, der kan organisere obligatoriske prøvetimer i foreninger eller tage grupper af borgere med på besøg i foreningerne.”

Sundhedsstyrelsens vejledninger som *Forebyggelsestilbud for*

borgere med kroniske sygdomme Kvalitetsstandarder er betydningsfulde for arbejdet i de kommunale træningscentre. Med den nye sundhedsreform bliver Sundhedsstyrelsens *vejledninger* relevante for regionerne, hvorfor det er væsentligt at disse krav og anbefalinger efterlever nyeste forskning på området (Hansen 2019; Engdal et al. 2020).

Direkte overgange via tilpassede og lystfyldte idrætstilbud

Analysen viste, at de foreninger træningscentrene samarbejdede med tilbød holdspilsaktiviteter tilpasset til målgruppens niveau. Desuden var idrætstilbuddenes kontingent tilpasset som f.eks. holdspil for begyndere i AOF, floorball, gå-fodbold eller motionsfodbold i Sakskøbing. Motionsfodboldholdet i Sakskøbing minder om fodboldfitnesskonceptet, der blev lanceret af DBU i 2011 og i 2024 er implementeret i mange af de danske fodboldklubber (Bennike 2016: Thing et al 2017; Bennike et al. 2018; Thing & Ottesen 2019; Frydendal et al. 2022). Grundtanken med fodboldfitness var at tiltrække nye voksne målgrupper og tilbyde faste træninger én til to gange om ugen men uden turneringstruktur. Forskning udført med voksne kvinder og mænd, der deltager i fodboldfitness viser, at fodboldfitness blandt andet er fastholdende for deltagerne, idet de oplever *”Quest for Excitement”*, dvs. glæde og begejstring som kan udvikle den mentale og sociale sundhed. Samtidig viste analysen, at begge kommuner anvendte holdspillets potentiale til at skabe genkendelighed mellem tilbud. Yderligere var der fokus på idrætstilbuddene i den frivillige sektor blev organiseret *”samme tid og samme sted”*, som deltagerne var vant til at træne i det kommunale træningscenter, hvilket bidrager til at bevare træningsrutinerne i hverdagslivet (Hansen 2019; Engdal et al. 2020).

Nedskrivning af brobyggerens opgaver

I begge cases så vi to *brobyggere*, der havde set et behov og en vigtighed for at arbejde med brobygning og organisere og implementere samarbejdsrelationer både internt i kommunen men også ud ad til ‘den frivillige sektor’. Dette var ikke deres primære opgave, hvorfor det er væsentligt at skrive *brobyggernes* opgaver ned og sikre mandat og timer til arbejdet fra ledelsen (Klausen 2023: 14,16). Det anbefales, at *brobyggernes* mandat tydeliggøres, dvs. at lave forventningsafklaring mellem leder og medarbejder om, hvad det er, de skal arbejde for. Samtidig skal opgaverne *de skjulte brobyggere* arbejder med nedskrives.

Der kan imidlertid opstå en ambivalens i at skrive opgaverne og tidsforbruget ned. På den ene side kan det legalisere tiden, der bruges på brobygning på den anden side, kan opgaverne med brobygning tages fra dem igen i en politiskstyret organisation som en kommune ved, at opgaverne er nedskrevet og synliggjort. Forskningen fra Holland underbygger, at et tydeligt

22 En hybridforening kan f.eks. være et idrætsfællesskab, der får stillet lokaler gratis til rådighed på det kommunale træningscenter og tilbyder tilpassede og lystfyldte aktiviteter (Hansen 2019).

fælles mål og en konkret plan muliggør, at forbindelsen mellem den primære sundhedssektor og idrætssektoren imidlertid styrkes (Leenaars et al. 2018:432).

Der kan med fordel indarbejdes strukturer for hvordan, og hvornår *brobyggerne* mødes med ledelsen som udviklingsterapeuten i Guldborgsund gjorde det, ved at indgå på ledermøder hver 14.dag. Yderligere bør der skabes strukturer for, hvordan og hvornår der holdes møder med andre forvaltninger i kommunen f.eks. idrætskonsulenten eller den lokale DGI landsdelskonsulent samt foreningsinstruktører eller lign. Guldborgsund er i en proces, hvor de forsøger at strukturere dette med to årlige samarbejds møder mellem *Stjerneforeningerne* og genoptræningen udover den kontinuerlige dialog og kontakt.

Betydningen af de forskellige roller – mægler, henviser og organisator

I begge cases agerer både Solvej, udviklingsterapeuten i Guldborgsund og Niels, fysioterapeuten i Brøndby *mægler* og er dermed bindeled internt i centeret på tværs af forvaltninger og på tværs af sektorer. De indtager dermed en betydelig rolle som *mægler* for at etablere samarbejder og erobrer dermed mellemrum, hvor der mangler ledelse (Andersen et al 2023). Begge kommuner er også en del af *BDFL*, hvorfor det er legalt, at de bruger tid på brobygning, da det står indskrevet som element i visionsaftalerne.

Vores forskning viser, at *mægler*rollen er essentiel til at etablere bæredygtige samarbejder med relevante samarbejdsforeninger og kombineres dette med rollen som *henviser*, er der skabt grobund for en bæredygtig implementerings- og brobygningsproces. Arbejdet med brobygning kan derfor med fordel deles ud på flere personer i en organisation.

Ansættelsessted og partnerskab

12 af *brobyggerne* i det hollandske studie samarbejdede med sundhedsprofessionelle om at modtage borgere, de kunne henvise videre, men kun 4 havde et struktureret system for, hvordan de gjorde i praksis. En pointe er, at syv af de *brobyggere*, der ikke havde et struktureret system for henvisninger, var ansat i sportsorganisationer eller idrætsafdelinger i kommunen og den sidste i en velfærdsorganisation, hvilket betød, at de var ansat langt væk fra den primære målgruppe. Samtidig påpegede de *brobyggere*, der var ansatte i sportsorganisationer og idrætsafdelinger, at de ønskede et tættere og mere struktureret samarbejde med de sundhedsprofessionelle (Leenaars et al. 2018:431).

Leenaars og kollegaers forskning viste, at koblingen af, at have etableret et partnerskab og være ansat i et sundhedscenter eller en velfærdsorganisation muliggjorde en tættere kontakt til de sundhedsprofessionelle og gjorde det nemmere at nå målgruppen, hvilket kan tale for at en ansættelse i kommunal sundhedsforvaltning tæt på de sundhedsprofessionelle

er væsentlig for implementeringsprocessen (Leenaars et al. 2018:431). I de to danske cases er *brobyggerne* ansat i et kommunalt træningscenter og er en del af et partnerskab via *BDFL*.

Begrebet *brobygger*

Begrebet brobygger anvendes på forskellige måder og med forskellige betydninger.

De daglige praksisser, der arbejder med brobygning samt forskningsområderne kan med fordel lade sig inspirere af hinandens perspektiver. Dette er netop muligt i NABRO *Nationalt netværk for Brobygning mellem civilsamfundets aktive fællesskaber og det nære sundhedsvæsen*. Vi har med nærværende forskningsrapport bidraget til ny viden og særligt bidraget til at nuancere begrebet *brobygger* som *mægler*, *henviser* eller *organisator*.

Vi håber, at denne rapport kan muliggøre, at markarbejderne herunder de *skjulte brobyggere*, der leder i mellemrummene, og deres ledere i de danske kommuner kan tydeliggøre de nødvendige opgaver, der forekommer i mellemrummene.

Refleksion over egen undersøgelse

Vi har ikke interviewet *brobyggere* på den anden side af broen f.eks. foreningsfrivillige eller idrætskonsulenter ansat i idrætsorganisation og heller ikke idrætskonsulenter i kommunernes egen organisation. Vi kan imidlertid se, at de har en betydning i de skabte samarbejdsrelationer. Der kan derfor med fordel forskes yderligere i *brobyggere på den anden side af broen i civilsamfundet* eller i anden forvaltning. Det er ligeledes et opmærksomhedspunkt, at *brobyggerne* ikke nødvendigvis har rollen af titel, men der kan være *skjulte brobyggere* i organisationer, som har set vigtigheden af disse arbejdsopgaver og derfor påtaget sig dem. Det havde været givtigt at følge implementeringsprocessen over længere tid og lave opfølgende interview med *brobyggerne* f.eks. ni måneder efter første interview.

Referencer

Bennike, Søren (2016): *Fodbold Fitness – implementeringen af en ny fodboldkultur*. Københavns Universitet, Institut for Idræt og Ernæring, sektionen Idræt, individ og samfund. Ph.d.-afhandling.

Bennike, Søren; Thing, Lone F. & Ottesen, Laila S. (2018): *Health through state supported voluntary sport clubs i Sport and Health: Exploring the Current State of Play*. Parnell, D. & Krusturp, P. (red.). London: Routledge, s. 111-131

Engdal, Signe; Hansen, Henriette F. & Ottesen, Laila S. (2020): *Implementering af brobygning – fra kommunalt træningsforløb til idrætsforeninger eller idrætsfællesskaber*. Københavns Universitet, Institut for Idræt og Ernæring, Center for Holdspil og Sundhed, sektionen Idræt, individ og samfund.

Frydendal, Stine; Pedersen, Line K; Ottesen, Laila S. & Thing, Lone F. (2022): *Football Fitness – a figurational study of a new type of leisure football as a meaningful activity for men* i International Review for the Sociology of Sport. 57, 5, s. 758-776

Hansen, Henriette F. (2019): *En figurationssociologisk undersøgelse af voksnes muligheder og begrænsninger for at forandre træningsrutiner under og efter Motion på recept og Holdspil på recept på Forebyggelsescenter Nørrebro*, Københavns Universitet, Institut for Idræt og Ernæring, sektionen Idræt, individ og samfund. Ph.d.-afhandling.

Klausen Kurt K. (2023): *Indledning i Ledelse i mellemrum – Et humanistisk perspektiv på offentligt lederskab* af Andersen et al. Syddansk Universitetsforlag.

Leenaars, K.; Smit, E.; Wagemakers, A.; Molleman, G., & Koelen, M. (2018): *The role of the care sport connector in the Netherlands*. Health Promotion International, 33(3), 422–435.

Pedersen, Mogens T.; Nørregaard, Line B., Jensen, Tanja D.; Frederiksen, Amalie S.; Ottesen, Laila S. & Bangsbo, Jens (2022): *The effect of 5 years of team sport on elderly males’ health and social capital – An interdisciplinary follow-up study* i Health Science Reports. 5, 5.

Sundhedsstyrelsen (2024): *Forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom Kvalitetsstandarder 2024*.

Thing, Lone F. & Ottesen, Laila S. (2018): *‘Football fitness’: A quest for excitement or a leisure routinization? i Figurational Research in Sport, Leisure and Health*. Malcolm, D. & Velija, P. (red.). London: Routledge, s. 45-56 12 s. (Routledge Research in Sport, Culture and Society, Bind 106).

Thing, Lone F., Hybholt, Maria G, Jensen, Andorra L. & Ottesen, Laila S. (2017): *‘Football Fitness’: constraining and enabling possibilities for the management of leisure time for women* i Annals of leisure research, Vol. 20, No. 4. S. 427 – 445

Kapitel 6

Konklusion

Forskningsstudiet har undersøgt nedenstående forsknings-spørgsmål ud fra to kommunale cases henholdsvis Guldborgsund Genoptræning og Træningscenter Brøndby.

”Hvordan organiseres og implementeres brobygningsprocesser fra kommunale træningsforløb med holdspil til idrætsforeninger og aftenskoler med særligt fokus på brobyggernes roller?”

Det kan konkluderes, at det er vigtigt med politisk fokus og opbakning til brobygning, hvilket for begge kommuners tilfælde er skabt via underskrevne *Bevæg dig for livet* visionsaftaler – ordlyd herfra er videreført i de kommunale politikker og strategier indenfor sundheds- og fritidsområdet. Det er væsentligt for brobygningsprocesserne at skabe politisk fokus og sikre ledelsesmæssig opbakning gennem politikformuleringer og politikdesign på nationalt og kommunalt niveau. Læs opsamling og anbefalinger s. 17-18.

Vi kan konkludere, at begge cases formår at skabe genkendelighed mellem idrætstilbud på tværs af sektorer via tilpassede holdspilsmodeller. Genkendeligheden skabes via tilpassede og lystfyldte holdspil, der matcher med foreningens tilpassede holdspil. Kommunerne har opbygget tillidsfulde samarbejdsrelationer med relevante foreninger henholdsvis udvalgte idrætsforeninger og aftenskolen AOF, der alle har lysten, viljen og evnen til at arbejde med brobygning og tilpassede idrætstilbud. Læs opsamling og anbefalinger s. 29-30.

En væsentlig konklusion er, at organiseringen og implementeringen af brobygningsprocesser i høj grad er afhængig af, at medarbejdere internt på træningscenteret indtager rollen som *brobygger*. Der ses imidlertid nuancer i *brobyggernes* roller, hvor rollen som *mægler* er essentiel for at få etableret et bæredygtigt samarbejde og skabe brobygningen. En *mægler* er en, der *leder i mellemrummene* og skaber samarbejdsrelationer på tværs af forvaltninger/centre samt på tværs af sektorer og vedligeholder disse relationer.

Brobygningsprocesserne organiseres ved, at en *brobygger* som *mægler*, etablerer samarbejder med relevante foreninger. *Brobyggeren* som mægler sikrer yderligere dialog og opbakning med ledelsen samt ud til de andre forvaltninger i

kommunen. Brobygnings – og implementeringsprocesser er derved yderst afhængige af medarbejdere, der agerer *mægler* og opbygger relationer på tværs af forvaltninger og sektorer.

For at svare på *hvordan* brobygningsprocesser organiseres og implementeres er det fortsat en kompleks proces, der er sammensat af flere afhængige mekanismer og består af dynamiske bånd af gensidige relationer. Brobygningsprocesser kan imidlertid smidiggøres ved at fordele arbejdet ud på flere medarbejdere og udpege en *brobygger* som *mægler* internt i organisationen. Samtidig er det væsentligt at allokere arbejdstimer til *brobyggere*, der kan organisere obligatoriske prøvetimer i foreninger eller tage grupper af borgere med på besøg i foreningerne og dermed agerer *henvisere*. Læs opsamling og anbefalinger s. 46-48.

Det ovenstående kan imidlertid ikke stå alene, da en partnerskabsaftale er med til at legalisere *brobyggernes* arbejde. I aftalen bør der indskrives og aftales, med hvem og hvor ofte samarbejdspartnerne skal mødes på tværs af forvaltninger og på tværs af sektorer.

Der kan med fordel forskes yderligere i flere kommunale cases, så der kan udføres nationale videns-opsamlinger på tværs af variationer i, hvordan brobygningsprocesser organiseres og implementeres.

Center for Holdspil og Sundhed
Institut for Idræt og Ernæring
Nørre Allé 51
2200 København N
holdspil@nexs.ku.dk
www.holdspil.ku.dk



Søg på Center for Holdspil og Sundhed