

Brobygning

Marie Eva Berg

Mastercase

Baggrund og formål

Erfaringerne fra forskning i Danmark viser, at mange af de borgere, der har deltaget i en fysisk sundhedsfremmeindsats, ikke fortsætter med at være aktive efter indsatsens afslutning (Larsen et al. 2020). Der er derfor aktuelt en særlig opmærksomhed på overgangen fra kommunale træningsforløb og brobygningen til civilsamfundets idrætsforeninger og aktive fællesskaber. Brobygning skal i denne kontekst forstås som borgeres overgang til og fastholdelse i en aktiv hverdag efter endt idræts- eller bevægelsesforløb i kommunalt regi.

Følgende mastercase baserer sig på erfaringer fra eksisterende indsatser, der har brobygning som sundhedsfremmende element på Sundeborgere.dk. Mastercasen er derfor ikke i sig selv udtryk for en faktisk indsats.

Mastercasen er en tværgående kvalitativ analyse af 15 case-beskrivelser, som er uploadet på Sundeborgere.dk, og samler erfaringer og læringspunkter fra disse.

Formålet med mastercasen er altså at sammenfatte fælles erfaringer fra indsatser, der arbejder med brobygning og at opsummere fællestræk på tværs af de forskellige indsatser. Håbet er, at denne opsummering vil kunne bruges som inspiration for andre kommuner i arbejdet med brobygning.

Denne tværgående sammenfatning giver et overblik over en række vigtige erfaringer og læringspunkter og er dermed en genvej til at danne sig et overblik over praksiserfaringerne på området.

Indsatsområde og formål

De analyserede indsatser har alle det til fælles, at de arbejder med brobygning som det overordnede formål. Indsatserne arbejder aktivt med at understøtte borgernes *overgang* fra kommunale idræts- eller bevægelsesforløb til fysiske aktiviteter i enten foreninger eller privat regi, og med det formål at fastholde borgerne i den aktive livsstil efter endt forløb.

Lokale motionsfællesskaber

Fælles for alle indsatserne er, at de er baseret på fysisk aktivitet i en eller anden form. Indsatserne tager derfor alle udgangspunkt i enten motions- eller fysiske aktivitetsformer som eksempelvis holdsport, lokale motionstilbud, gå-fællesskaber, aktiviteter i naturen med videre. Mange af de borgere, som indsatserne er rettet mod, er ikke nødvendigvis bekendte med de lokale tilbud, og formålet er derfor i en lang række tilfælde at give borgerne kendskab til og mulighed for at afprøve forskellige tilbud. Eksempelvis tager flere af indsatserne udgangspunkt i såkaldte prøvetimer, hvor borgeren tilbydes at prøve kræfter med forskellige former for motion i enten fitnesscentre, sportsklubber eller foreninger. Der fokuseres endvidere på, at borgerne får trygge og positive oplevelser med at indgå i nye motions-fællesskaber sammen med ligesindede, samt at borgerne fortsætter i et motionstilbud, når deres forløb slutter.

Fællesskab og socialt samvær

Størstedelen af indsatserne bygger på præmissen om, at socialt samvær og fællesskab er en grundlæggende faktor i forhold til at lykkes med brobygning. Den bagvedliggende tanke baseres på ideen om, at man, ved at gøre noget aktivt sammen med andre, øger både sin fysiske og mentale sundhed.

” Det kan ikke understreges nok, hvor betydningsfulde relationer er for, at deltagere bliver fastholdt i hhv. et kommunalt træningsforløb og et idrætstilbud i civilsamfundet” (Larsen et al. 2020: 26)

I flere indsatser er en del af formålet at tilbyde ressourcesvage og/eller ensomme borger et tilbud om socialt samvær og netværksopbyggelse gennem aktivitet. En indsats målrettet ældre borgere, som enten er ensomme eller mangler social kontakt, tilbyder eksempelvis borgeren muligheden for at blive en del af et aktivt fællesskab, som de måske ikke har haft mulighed for at kende til eller komme afsted til.

Enkelte indsatser bygger desuden på ideen om, at en sund krop og et sundt sind kan have en positiv påvirkning på tilknytningen til arbejdsmarkedet. Disse indsatser har derfor til formål at styrke sårbare og jobløse borgere i at komme tættere på arbejdsmarkedet gennem øget socialt samvær og bevægelse.

Samskabelse og medansvar

Forskning bag brobygning beskriver, at det kan have en positiv effekt at inddrage potentielle deltagere og foreninger i selve designfasen af indsatsen. Den samskabende tilgang har vist sig at have betydning for borgerens fastholdelse og foreningernes engagement (Larsen et al. 2020). I de tilbud der arbejder med samskabelse, involveres alle brugere i processen, og formålet er i fællesskab at skabe rammer og aktiviteter, der kan understøtte brobygningen mellem de kommunale tilbud og tilbuddet i civilsamfundet. I en kommune udviklede man derfor indsatsen gennem en samskabelsesproces med kommunale medarbejdere, frivillige fra lokale idræts- og patientforeninger og borgere i målgruppen.

For en mindre del af indsatserne er formålet, at idrætsfællesskabet forankres gennem borgernes medansvar. Her arbejder man aktivt med en model, hvor medlemmerne motiveres og uddannes til at være frivillige i den pågældende forening. Denne form for involvering har både den positive effekt, at borgerne opnår en følelse af ejerskab og dermed tilhørsforhold, og at foreningen på sigt kan drage fordel af flere frivillige kræfter.

Målgruppe og arena

Målgrupperne varierer en del på tværs af de forskellige indsatser, dog henvender størstedelen af de analyserede cases sig til borgere, hvis generelle helbred vil gavnes af øget fysisk aktivitet. En stor del af disse borgere kommer fra eksisterende kommunale indsatser som f.eks. genoptræning. Flere indsatser henvender sig ligeledes til jobsøgende, som enten lider af en kronisk sygdom, som er i ressourceforløb, i jobafklaring eller på sygedagpenge.

Ligesom målgrupperne, varierer arenaerne for brobygning meget. Mest hyppigt tager indsatserne udgangspunkt i kommunernes forskellige afdelinger indenfor sundheds-, ældre- og beskæftigelsesområdet. De fysiske lokationer man har brobygget til, er mestendels de foreninger eller sportsklubber i civilsamfundet, som kommunerne har været i stand til at lave samarbejdsaftaler med. Flere indsatser benytter sig derudover af steder i naturen og forskellige gåtursruter i de omkringliggende naturområder.

Beskrivelse af indsatserne

I en indsats målrettet borgere, der står uden for arbejdsmarkedet, har man valgt at kombinere

bevægelse med samtaler med en virksomhedskonsulent. Bevægelsesdelen varetages af eksternt ansatte idrætsinstruktører fra DGI i samarbejde med en kommunalt ansat virksomhedskonsulent. Konsulenten sørger for koblingen til beskæftigelse og er ansvarlig for indhold i gruppesamtaler i forbindelse med træningen og følger den enkelte borgers progression. Alle træningsgange indledes og afsluttes med fællessnak i gruppen, hvor man også evaluerer dagens træning. Derudover har der været sundhedsfaglige oplæg og gruppedrøftelser vedrørende søvn, kost osv.

Enkelte indsatser benytter sig af en allokeret "brobygger", det vil sige en kommunalt ansat person, der i samarbejde med borgeren finder frem til det mest relevante tilbud til den enkelte og faciliterer oplysning om forskellige tilbud og eventuelt tilmelding til aktiviteten. Brobyggerens rolle er i disse cases ligeledes at forsøge at sikre fastholdelse af borgeren i og efter endt forløb. I en indsats, der henvender sig bredt til mange forskellige målgrupper, henvises borgeren til bevægelsesbrobyggeren, som derefter har telefoniske samtaler med borgeren ift. motivation, bevægelsesønsker, fysiske udfordringer mm. Sammen finder de frem til et bevægelsestilbud i en forening. I nogle tilfælde er det bevægelsesbrobyggeren, der tager kontakt til foreninger og i andre tilfælde er det borgeren selv. For sårbare unge er der mulighed for en yderligere håndholdt indsats med følgeskab til aktiviteterne. Der er opfølgning på borgeren efter 3 uger, 3 mdr. og 6 mdr. ift. fastholdelse.

Få indsatser tilbyder aktivitet og samvær i naturen som udgangspunkt, i håbet om at borgerne vil få øjnene op for de mange muligheder, der findes for motion og bevægelse i naturen. Brugen af naturen som arena bygger også på præmissen om, at det er et godt sted at opleve socialt samvær med ligesindede. De indsatser som helt eller delvis laver aktiviteter i naturen, består både af fysisk aktivitet, som f.eks. gåture eller udendørs træning samt et socialt element som eksempelvis fælles madlavning rundt om et bål.

I enkelte af de analyserede cases, har man valgt at udvikle tilbuddet gennem en samskabelsesproces, som beskrevet ovenfor. I en kommune, har man f.eks. afholdt 3 workshops hen over 4 måneder, hvor borgere i målgruppen, frivillige fra idræts- og patientforeninger, kommunale medarbejdere fra flere forvaltningen og forskere, i fællesskab, har kortlagt udfordringer og idegenereret løsninger og kommet frem til nogle aktiviteter, der kan understøtte brobygningen mellem de kommunale forebyggelsestilbud og motionstilbud i civilsamfundet.

Organisering og samarbejdspartnere

Alle de analyserede brobygningsindsatser er kommunalt forankret, og organiseringen og mængden af samarbejdspartnere varierer afhængigt af indsatsens omfang, økonomi og kompleksitet.

Den interne organisering i kommunerne er forskellig fra indsats til indsats, men for de fleste indsatser gælder det, at man har organiseret sig på tværs af forskellige forvaltninger, afdelinger og områder. De udførende aktører i én af de analyserede indsatser består eksempelvis af Sekretariatet for Sundhed, (intern naturvejleder), en ældremotionsmedarbejder, en leder for Forebyggelse og Rehabilitering samt en ekstern naturvejleder. En anden indsats er forankret i et kommunalt Center for Diabetes og drives af en træningsvejleder, en diætist og en sygeplejerske fra centret.

Nogle indsatser benytter sig som tidligere beskrevet af en eller flere kommunalt ansatte "brobyggere", det vil sige personer, som aktivt arbejder med at sikre borgerens overgang til det nye tilbud udenfor kommunalt regi. Her kan bl.a. nævnes et samarbejdsprojekt mellem tre kommunale afdelinger (Beskæftigelse, Kultur/Fritid og Sundhed & Omsorg), Frivilligcenter Silkeborg, DGI Midtjylland, 3F og FOA. I denne indsats er der ansat en brobygger, som sørger for kontakten med borgerne. Brobyggerens rolle kan f.eks. være at hjælpe borgeren frem til et bevægelsestilbud i en forening på baggrund af borgerens motivation, bevægelsesønsker, fysiske udfordringer med videre.

Enkelte indsatser er forankret i kommunale jobcentre. Et eksempel er en case, hvor organisering består af en virksomhedskonsulent fra jobcentret samt en styregruppe med centerchefer fra hhv. jobcenter, fra sundhedsforvaltning (center for sundhed og seniorliv) og fra Udviklingsafdeling.

Alle indsatser benytter sig af samarbejdspartnere uden for egen organisation. Omfanget af forskellige borgerrettede tilbud, afhænger af de samarbejdsaftaler man har indgået i den enkelte indsats. I en indsats for ældre borgere har man eksempelvis en lang række af samarbejdspartnere, da projektet understreger vigtigheden af at tilbyde de ældre det mest relevante tilbud for den enkelte. De har derfor samarbejdet med seniorvenlige idrætsforeninger, aftenskoler, patientforeninger, seniorvenlige motionsfællesskaber, motionscentre, gå-fællesskaber samt Frederiksberg Idræts Union og Bevæg Dig for Livet.

Af de mere omfattende og komplekst organiserede indsatser kan fremhæves en indsats for borgere tilknyttet et kommunalt forebyggelsestilbud såsom diabeteshold, livstilshold eller hjertehold. Projektet er forankret i kommunens Sundhedsafdeling og består af en styregruppe fra Sundhedsafdelingen, sundhedspersonale der driver forebyggelsestilbuddene, og en foreningskonsulent fra Kultur- og Fritidsforvaltningen samt eksterne projektledere og konsulenter.

Rekruttering

En stor del af de analyserede indsatser finder deltagere i allerede eksisterende indsatser i kommunen, hvor de ansatte udvælger de deltagere, man vurderer, vil kunne nyde gavn af indsatsen. Det kan f.eks. være borgere der har deltaget i genoptræning, rehabilitering, forskellige forebyggelsestilbud, vedligeholdelsestræning for ældre, borgere der er tilknyttet sundhedshuse og en indsats i et enkelt jobcenter for borgere, der har været i ressourceforløb. Det er de ansatte selv der på forskellig vis rekrutterer, og de henvender sig som oftest direkte til borgerne. I en enkelt indsats initieres rekrutteringen af medarbejdere fra sundheds- og ældreafdelingen som kontakter de brobyggere, der er ansat på indsatsen. Brobyggeren overtager derefter kontakten til borgeren, hvilket primært foregår telefonisk, men kan også være fysiske møder.

En del indsatser rekrutterer deltagere via visuelt og trykt materiale som plakater på relevante steder, foldere, eller af postkort/flyers, som kan uddeles til samarbejdspartnere, netværk og direkte til borgerne.

En del indsatser involverer desuden stakeholders bredt i rekrutteringen. Det kan f.eks. være via fagpersoner inden for sundheds-, beskæftigelses- og beskæftigelsesområdet, såsom ansatte i hjemmeplejen, sygeplejen, terapeuter, praktiserende læger og konsulenter.

Netop netværk og samarbejdspartnere beskrives som en hyppigt benyttet rekrutteringsmetode, og i mange indsatser beskrives det, hvordan samarbejdspartneres medarbejdere ofte bistår i rekrutteringsprocesserne. Måden det gøres på varierer, men størstedelen benytter både fysisk og virtuelt materiale. I de indsatser hvor tilgængeligheden til målgruppen er mindre direkte, er der således en stor andel, der rekrutterer via diverse online og fysiske medier som intranet, mails, Facebooksider og -grupper, hjemmesider, nyhedsbreve, via et opslag på sundhed.dk og enkelte reklamerer for indsatsen i lokalaviser.

Økonomi

Hovedparten af projekterne angiver ikke udspecificerede budgetter, og udgifterne forbundet med indsatserne varierer fra case til case afhængigt af deres omfang. Størstedelen af de analyserede cases er dog finansieret gennem kommunernes drift og udgifterne består hovedsageligt af løn til interne medarbejdere.

Selvom de fleste udgifter går til medarbejderlønnen, er der også en lang række indsatser, hvor man

har haft behov for at bruge midler på andre ting. I en indsats beskrives det, at udgifterne afhænger af hvad man har "in house" og hvad som skal tilkøbes udefra. Her har man f.eks. tilkøbt en ekstern motionsvejleder, give et tilskud til de deltagende foreninger samt kaffe/the til deltagerne hver gang. Hertil kommer egne medarbejder timer, inklusive naturvejledertimer, samt et uspecificeret antal projektledertimer til planlægning, markedsføring, rekruttering, evaluering mv.

I størstedelen af de analyserede cases har der ydermere været mindre udgifter til materiale af forskellig art. Selvom flere indsatser ikke specificerer hvilke materialer, de har haft udgifter til, ekspliciterer andre, at der har været udgifter forbundet med produktion og køb af forskellige materialer, herunder hovedsageligt rekrutteringsmateriale som plakater og flyers. Herudover har alle de cases, der brobygger ud til foreninger og civilsamfundets andre bevægelsestilbud, har udgifter forbundet med tilskud til foreninger og aflønning af instruktører.

På trods af at de fleste indsatser er internt finansieret, er enkelte indsatser også delvist finansieret af en række forskellige fonde og puljer. Eksempelvis er en indsats finansieret af midler fra Tryk Fonden, Steno Diabetescenter Sjællands forskningspulje og Danske Regioners forebyggelsespulje. Pengene går til lokale indsatser, lønmidler, afholdelse af workshops, videnskabelig dokumentation samt en facilitator. I den mest omkostningstunge kommunalt finansierede indsats er udgifterne hovedsageligt brugt til aflønning af to brobyggere.

Virkning

Langt størstedelen af indsatserne er evalueret og gør brug af mere eller mindre systematiske evalueringsmetoder. De fleste er evalueret internt og enkelte evalueret eksternt af Statens Institut for Folkesundhed ved Syddansk universitet. Nogle indsatser indhenter kvalitative data, via f.eks. fokusgruppeinterviews eller individuelle samtaler eller interviews, som eksempelvis spørger ind til hvilke barrierer eller fremmede elementer, borgerne kan møde i brobygningsprocessen. Andre indsatser gør brug af kvantitative data indsamlet via spørgeskemaundersøgelser, hvor der bl.a. måles på i hvilket omfang deltagerne efterfølgende er fastholdt efter endt forløb. Derudover benytter enkelte indsatser WHO-5 (WHO's trivselsmåling) til at måle deltageres trivsel før og efter forløbet.

På tværs af de forskellige evaluerede indsatser, vurderer en stor andel af deltagerne forløbene som en positiv oplevelse. F.eks. oplever størstedelen, at aktiviteterne har bidraget til forbedret

fysisk og mental sundhed, øget socialt netværk og at de har opnået nye færdigheder. I de indsatser, der har evalueret med WHO's trivselsmåling, ses en positiv udvikling i deltagernes trivsel med fald i andelen af deltagere, som er i risiko for depression eller stressbelastning fra før forløbets start til afslutningen af forløbet. I størstedelen af de analyserede cases har fastholdelsesprocenten været relativt høj efter endt forløb, og over halvdelen af de adspurgte deltagere, er fastholdt i fysiske aktiviteter i civilsamfundet efter endt deltagelse.

Læringspunkter og refleksion

Flere af indsatserne understreger vigtigheden af, at både de ansatte og ledere er engagerede i projekterne og går helhjertede ind i dem. Det pointeres flere steder, at det tager tid at skabe ejerskab, tillid og motivation, og at det i sidste ende vil smitte af på deltagernes engagement, hvis ikke både ledere og ansatte er engagerede. I den sammenhæng er det også nødvendigt at have tilstrækkelige ressourcer, så indsatsen kan gennemføres som planlagt.

Flere indsatser fremhæver også, at det er en klar fordel at have en tovholder, en mentor, en motivationsvejleder eller lignende som kan følge deltagerne ud til aktiviteterne og deltage i træningen. Det, at der er en person, med eventuelt kendskab til deltagerne og som kan motivere og inspirere undervejs, kan for nogle målgrupper være afgørende for hvorvidt man lykkes med brobygningen.

At man sikrer sig et godt samarbejde på tværs af aktører, som eksempelvis mellem kommuner og lokale idrætsforeninger, fremhæves som et vigtigt element i forhold til at lykkes med en indsats.

Det er afgørende at rolle- og ansvarsfordelingen mellem de forskellige aktører er på plads fra starten af, således der ikke er tvivl om roller og hvem der har ansvar for hvad. I de indsatser hvor man samarbejder tværfagligt med eksempelvis udarbejdelse og planlægning af projekter, fremhæves det positive i at få forskellige perspektiver på og input til måder at gøre tingene på.

Der kan være forskel på, hvilke faktorer, der influerer på hvorvidt eller i hvilket omfang, indsatserne medvirker til at borgeren fastholdes i aktiviteten eller den aktive livsstil. For de indsatser målrettet ældre borgere understreges det blandt andet, at det er vigtigt at tage individuelt udgangspunkt i interesser, bekæmpelse af ensomhed og fysisk formåen, hvis man vil lykkes med indsatsen. Flere af indsatserne nævner, at det er vigtigt at aktiviteten foregår i nærområdet, hvis man ønsker at brobygge til en aktivitet og efterfølgende fastholde borgerne. Både blandt de ældre, børn, sårbare og syge borgere, fremhæves afstanden til aktiviteten som afgørende for både tilslutningen undervejs i indsatserne og for den efterfølgende fastholdelse.

Anvendte cases

De 15 anvendte cases til mastercasen	
<i>Aktive fællesskaber i Odsherred Kommune</i>	<u>Besøg case</u>
<i>Bevægelsesbrobygger i Silkeborg Kommune</i>	<u>Besøg case</u>
<i>Brobygning mellem SFO/Klub og foreninger i Rødovre Kommune</i>	<u>Besøg case</u>
<i>Brobygning til foreninger og fællesskaber i Aarhus Kommune</i>	<u>Besøg case</u>
<i>Diabetesundervisning og madlavning i naturen i Københavns Kommune</i>	<u>Besøg case</u>
<i>Fitness og fællesskaber i Vallensbæk Kommune</i>	<u>Besøg case</u>
<i>Fællesskabsbrobygger i Varde Kommune</i>	<u>Besøg case</u>
<i>Kom og prøv motion på Frederiksberg</i>	<u>Besøg case</u>
<i>Motionstapas: Alternativt idrætstilbud til motions- og foreningsuvate</i>	<u>Besøg case</u>
<i>Naturmotion efter vedligeholdelsesforløb i Vordingborg Kommune</i>	<u>Besøg case</u>
<i>Projekt kom og vær med i Høje Taastrup Kommune</i>	<u>Besøg case</u>
<i>Rigtige mænd i lokalområderne i Viborg</i>	<u>Besøg case</u>
<i>Sund i naturen for borgere med kronisk sygdom i Fredensborg Kommune</i>	<u>Besøg case</u>
<i>Sundere Sammen i Furesø Kommune</i>	<u>Besøg case</u>
<i>Søndagsaktiviteter og træning i naturen i Ringkøbing-Skjern Kommune</i>	<u>Besøg case</u>

Artikler, referencer og rapporter

Bøttcher, K. (2017) Fra forebyggelse til foreningsliv – en kvalitativ undersøgelse af samspillet mellem Københavns Kommune, Nørrebro Forebyggelsescenter og to idrætsforeninger. Københavns Universitet.

Casey, M. M., Payne, W. R., Brown, S. J., & Eime, R. M. (2011). Engaging community sport and recreation organisations in population health interventions: Factors affecting the formation, implementation, and institutionalisation of partnerships efforts. *Annals of Leisure Research*, 12(2), 129–147. Scopus.

Hansen, H. 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, Det Natur- og Biovidenskabelige Fakultet, Institut for Idræt og Ernæring.

Hermens, N., Super, S., Verkooijen, K., & Koelen, M. (2015). Intersectoral Action to Enhance the Social Inclusion of Socially Vulnerable Youth through Sport: An Exploration of the Elements of Successful Partnerships between Youth Work Organisations and Local Sports Clubs. *Social Inclusion*; Lisbon, 3(3), n/a.

Friluftsrådet (2020): Friluftsliv på Tværs: Brobygning fra kommunalt sundhedstilbud til aktivt friluftsliv i lokale foreninger.

Larsen, S. E., Ottesen, L. S., Hansen, H.F. (2020). Implementering af brobygning. Fra kommunalt træningsforløb til idrætsforeninger eller idrætsfællesskaber. Københavns Universitet, Center for Holdspil og Sundhed, sektionen Idræt, individ og samfund, Institut for Idræt og Ernæring.

Leenaars, K. E. F., Smit, E., Wagemakers, A., Molleman, G. R. M., & Koelen, M. A. (2015). Facilitators and barriers in the collaboration between the primary care and the sport sector in order to promote physical activity: A systematic literature review. *Preventive Medicine*, 81, 460–478. Scopus.

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.

Ooms, L., Van Kruijsbergen, M., Collard, D., Leemrijse, C., & Veenhof, C. (2019). Sporting programs aimed at inactive population groups in the Netherlands: Factors influencing their long-term sustainability in the organized sports setting. *BMC Sports Science, Medicine and Rehabilitation*, 11(1). Scopus.

