

# Brobygning mellem kommune og idrætsforening

*Et kvalitativt casestudie af borgeres, kommunale medarbejders og idrætsforeningers oplevelser med brobygningsindsatsen i en dansk kommune*





AALBORG UNIVERSITET

# Titelblad

**Titel:** Brobygning mellem kommune og idrætsforening: *Et kvalitativt casestudie af borgeres, kommunale medarbejders og idrætsforeningers oplevelser med brobygningsindsatsen i en dansk kommune*

**Uddannelse:** To-fagsuddannelsen med idræt som centralt fag

**Semester:** 11. semester Kandidat Speciale

**Projektperiode:** 1/9 2025 - 2/1 2026

**Vejleder:** Sine Agergaard

**Gruppenummer:** 9180

**Gruppemedlemmer:**

Christina Østergaard Thorsen 20204445

Emil Christian Moos 20194478

**Anslag:** 127.364

**Sider:** 53

**Bilag:** 13

**Baggrund:** Et stigende pres på sundhedsvæsenet i de europæiske lande har skabt et øget fokus på social prescribing. Særligt Storbritannien har været frontløber i udviklingen af social prescribing som er en holistisk tilgang til sundhed, hvor civilsamfundsbaseede tilbud anvendes til at understøtte borgeres trivsel og sundhed. I Danmark ses lignende tiltag, som brobygningsindsatsen, her inddrages frivillige idrætsforeninger i stigende grad for at understøtte borgernes overgang fra kommunale rehabiliteringstilbud til aktiviteter i idrætsforeningerne. Indsatsen er imidlertid relativt ny i Danmark, og der mangler viden om, hvordan den opleves af de involverede aktører. **Formål:** Formålet med specialet er at undersøge, hvordan de involverede aktører oplever brobygningsindsatsens faser, samt hvilke elementer der understøtter borgernes vedvarende deltagelse i idrætsforeningernes aktiviteter. **Metode:** Specialet er gennemført som et kvalitativt casestudie af en kommunal brobygningsindsats. Empirien består af semistrukturerede interviews med kommunale aktører, foreningsrepræsentanter og borgere samt deltagerobservationer på et hold, som er oprettet specifikt til henvisning fra brobygningen. Den empiriske data er analyseret ved hjælp af tematisk analyse. **Resultater:** Resultaterne viser, at brobygningsindsatsen opleves som en sammenhængende proces bestående af rekruttering, overgang og aktiviteter i idrætsforeningerne. Rekrutteringsfasen er kendetegnet ved dialogbaseret behovsafdækning, individuelt tilpasset støtte og vedvarende kontakt. Overgangsfasen fremstår som et sårbart, men afgørende punkt, hvor brobyggernes rolle som bindeled, tydelig kommunikation og tværsektorielt samarbejde understøtter sammenhængen mellem kommune og idrætsforening. I idrætsforeningerne omsættes indsatsen til praksis gennem inkluderende fællesskaber, tilpassede aktiviteter og trænerens rolle som kulturbærer. Samlet set bidrager samspillet mellem faserne til borgernes vedvarende deltagelse i idrætsforeningernes aktiviteter **Konklusion:** Samlet set konkluderer specialet, at brobygningsindsatsen i en dansk kommunal kontekst kan forstås som en relationel og kontekstuel proces bestående af gensidigt afhængige faser. Rekruttering, overgang og aktiviteter i idrætsforeningerne bidrager hver især med centrale elementer, som i samspil understøtter borgernes vedvarende deltagelse. Vedvarende deltagelse fremmes særligt gennem individuelt tilpasset støtte, sammenhængende overgange, tydeligt samarbejde mellem aktører samt inkluderende fællesskaber i idrætsforeningerne.

*Rapportens indhold er frit tilgængeligt, men offentliggørelse (med kildeangivelse) må kun ske efter aftale med forfatteren*

# Forord

Dette 11. semesters speciale i idræt er udarbejdet ved Aalborg Universitet under Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet. Specialets formål er at undersøge brobygningsindsatsen i en dansk kommune med fokus på, hvordan indsatsens elementer opleves af de involverede aktører.

Specialet bygger på et kvalitativt empirisk grundlag bestående af interviews og observationer med centrale aktører involveret i brobygningsindsatsen, herunder kommunale medarbejdere, repræsentanter fra idrætsforeninger samt borgere, der indgår i indsatsen. En stor tak rettes til de deltagende informanter for deres åbenhed og villighed til at dele erfaringer og perspektiver. Deres bidrag har været afgørende for at belyse specialets problemformulering og skabe indsigt i brobygningsindsatsens praksis og betydning.

Afslutningsvis rettes en stor tak til Sine Agergaard for faglig sparring, konstruktiv feedback og vedvarende støtte gennem hele specialearbejdet. Vejledningen har haft stor betydning for specialets faglige udvikling og gennemførelse.

# Abstract

**Background:** Increasing pressure on healthcare systems across Europe has intensified interest in social prescribing. The United Kingdom (UK) is a frontrunner in developing social prescribing, a holistic approach to health, where community-based resources are used to support citizens' wellbeing and health. In Denmark, similar initiatives have emerged, including bridge-building interventions in which voluntary sports clubs are getting more involved in supporting citizens' transition from municipal rehabilitation programmes to retain participation in community-based activities. However, these initiatives are relatively new in the Danish context, and little is known about how they are experienced by the stakeholders involved.

**Aim:** Therefore, this thesis examines how stakeholders experience the different phases of the bridge-building intervention and identifies which elements support citizens' retained participation in sports club activities.

**Methods:** The study was designed as a qualitative case study of a municipal bridge-building intervention. The empirical material consists of semi-structured interviews with the stakeholders and citizens, supplemented by observations of a group established specifically for referrals from the intervention. The empirical data were analysed using a thematic analysis.

**Results:** The findings show that the bridge-building intervention were experienced as a process comprising recruitment, transition, and participation in sports club activities. Retained participation is supported by relational and individually tailored recruitment, the key role of link workers during the transition phase and close cross-sectoral collaboration. Within sports clubs' community, inclusion, and adaptation of activities alongside the coach's role as a cultural facilitator emerge as central elements.

**Conclusion:** Overall, this thesis concludes that citizens' retained participation is shaped through the interaction between relational bridge-building, effective cross-sectoral collaboration, and inclusive practices within sports clubs. Furthermore, this thesis concludes that citizens' retained participation in sports clubs depends on the interplay between the key elements across the phases of the bridge-building intervention, which therefore appear mutually dependent and interconnected.

# Indholdsfortegnelse

1.0 Indledning .....	1
1.1 Problemformulering.....	3
2.0 State of the Art .....	4
2.1 Identifikation.....	5
2.2 Screening.....	7
2.3 Kvalificering til inklusion.....	9
2.4 Gennemgang af de udvalgte artikler .....	9
2.5 Videnshul .....	15
3.0 Videnskabsteori.....	16
4.0 Begrebsmæssig ramme .....	18
4.1 Vurdering før henvisning.....	18
4.2 Match mellem borger og aktivitet.....	19
4.3 Individualiseret støtte fra link worker.....	20
5.0 Metode .....	22
5.1 Studiedesign.....	22
5.2 Adgang til feltet .....	22
5.3 Casestudie: Brobygningsindsatsen i Kronedal Kommune.....	22
5.4 Semistruktureret interview .....	26
5.5 Interviewguide .....	28
5.6 Observationer hos SammenHoldet .....	28
5.7 Etik.....	29
5.8 Analysemetode.....	30
6.0 Analyse .....	34
6.1 Rekruttering .....	34

6.2 Overgangen .....	38
6.3 Aktiviteter i idrætsforeningen .....	44
7.0 Diskussion.....	51
7.1 Diskussion af centrale fund.....	51
7.2 Diskussion af den begrebsmæssige ramme.....	56
7.3 Diskussion af metode.....	56
8.0 Konklusion.....	58
9.0 Perspektivering .....	60
Litteraturliste.....	61

# 1.0 Indledning

Flere europæiske lande oplever i disse år et stigende pres på sundhedssektoren, som følge af en aldrende befolkning, flere borgere med kroniske sygdomme og en voksende social ulighed i sundhed (WHO, 2022; European Commission, 2013). Denne udvikling skaber et behov for nye innovative og bæredygtige løsninger. På baggrund af denne udvikling er der stigende opmærksomhed på 'social prescribing', hvilket blandt andet manifesterer sig i forskningsprojekter finansieret af den Europæiske Union (SP-EU, 2025). Social prescribing har sin oprindelse i Storbritannien, og dækker over en række forskellige tilgange, der bygger bro mellem det etablerede sundhedssystem og det omkringliggende samfund. Formålet med social prescribing er at forbinde sundhedsudfordrede borgere med civilsamfundet, der kan understøtte borgerens mulighed for at tage kontrol over egen sundhed og trivsel (NHS UK, 2020). I Danmark eksisterer lignende indsatser, men den videnskabelige evidens på området er begrænset, derfor tager specialet udgangspunkt i den internationale litteratur omhandlende social prescribing. Formålet med dette er at skabe en begrebsmæssig ramme for at udforske og forstå en eksisterende indsats i en dansk kontekst.

I Danmark har det siden kommunalformen i 2007 været kommunernes ansvar at varetage sundhedsfremmende- og forebyggende indsatser for at sikre borgernes sundhed (Statens Institut for Folkesundhed, 2023; Sundhedsstyrelsen, 2005). Det dannede grobund for en række kommunale rehabiliteringsforløb, hvor fokus var at fremme fysisk aktivitet blandt borgere med kroniske sygdomme eller forstadier hertil. Effekten af disse kommunale rehabiliteringsforløb mindskes over tid, da borgerne ikke fastholdes i aktiviteten (Leenaars et al., 2015; Thomsen et al., 2021; Willemann et al., 2004). For at imødekomme manglen på fastholdelse i de kommunale rehabiliteringsforløb blev der etableret samarbejder mellem det kommunale og civilsamfundet, særligt de frivillige idrætsforeninger blev inddraget i at løse de sundhedsrelaterede opgaver (Agger & Tortzen, 2015; Aggestål & Fahlen, 2015). Et eksempel på sådan en indsats er brobygningsindsatsen, der kan beskrives som en dansk forløber til social prescribing, hvor fokus er på at forebygge og lette borgernes adgang til sundhedsfremmende aktiviteter og sociale fællesskaber, hvor der er mulighed for vedvarende deltagelse. Mange borgere, særligt udsatte og sårbare, har brug for mere end blot en henvisning for at blive en del af et fællesskab. Brobygning handler derfor om at mindske de barrierer, der kan være for, at en borger kan blive en del af et

fællesskab, hvor de føler sig velkomne og etablerer positive relationer til andre (Social- og Boligstyrelsen, 2024). Brobygningsindsatsen i Danmark er i kraftig udvikling, men den er fortsat meget ny og der er stadig meget, der kan undersøges om indsatsen (Nissen, 2024).

I Danmark er de frivillige idrætsforeninger et centralt sted for vedvarende deltagelse og fællesskabsdannelse. En opgørelse fra Danmarks Statistik viser, at der i Danmark er 11.159 idrætsforeninger (Danmarks Statistik, 2024), hvilket udgør en interessant struktur for at kunne skabe rammerne for vedvarende deltagelse og fællesskabsdannelse. Derfor kan idrætsforeningerne spille en central rolle i brobygningsindsatser, særligt når det handler om at fastholde borgere i meningsfulde fællesskaber og fortsætte med fysisk aktivitet efter et kommunalt rehabiliteringsforløb (Ibsen & Espersen, 2016). Det sociale miljø i idrætsforeningerne giver medlemmerne mulighed for at opbygge vedvarende relationer og opleve fællesskab samtidig med, at de engagerer sig i bevægelse og sundhedsfremmende aktiviteter (Nielsen et al., 2024). Idrætsforeningerne kan dermed fremstå som attraktive samarbejdspartnere for kommunale indsatser på grund af deres lokale forankring, frivillige engagement og evne til at skabe vedvarende og inkluderende fællesskaber. Samarbejdet kan både styrke fastholdelse og trivsel, men det kræver, at der bygges bro mellem de to aktører. Dette kan dog blive udfordrende, da aktørerne bygger på vidt forskellige strukturer og logikker. Siden årtusindeskiftet har tværsektorielt samarbejde været et centralt tema i dansk velfærdspolitik (Agger & Tortzen, 2015; Kaspersen & Sevelsted, 2020), men i praksis er der fortsat væsentlige udfordringer. Kommunerne opererer med formelle, hierarkiske strukturer og universelle principper (Scheele et al., 2019), mens foreningerne er præget af fleksibilitet, frivillighed og personligt engagement (Scheele et al., 2019; Aggestål & Fahlén, 2015).

Den nuværende litteratur har primært fokuseret på, hvordan samarbejdet kan implementeres, eksempelvis gennem direkte overgange fra kommunale sundhedsindsatser til idrætsforeninger (Engdal et al., 2022) og hvilke barrierer, der kan være for borgernes langsigtede deltagelse i idrætsforeninger (Hansen, 2019; Leenaars et al., 2015). Derudover har den eksisterende litteratur primært belyst problemstillingen ud fra et velfærdspolitisk perspektiv med fokus på kommunens rolle (Ibsen og Levinsen, 2019), hvilket efterlader et tydeligt videnshul i forhold til, hvordan idrætsforeningerne oplever faserne i brobygningsindsatsen.

For at kunne belyse idrætsforeningernes forståelse af og rolle i brobygningsindsatsen er det nødvendigt først at forstå indsatsen som helhed. En forståelse af helheden er afgørende for at kunne analysere den rolle, som idrætsforeningerne får tildelt. Dette speciale søger derfor at belyse, hvordan de forskellige involverede aktører oplever brobygningsindsatsens tre faser og hvilke elementer, der understøtter borgernes vedvarende deltagelse i idrætsforeningens aktiviteter.

## **1.1 Problemformulering**

Hvordan oplever de involverede aktører brobygningsindsatsens faser, og hvilke elementer understøtter borgerens vedvarende deltagelse i idrætsforeningens aktiviteter?

*Brobygningsindsatsen forstås som en tredelt indsats, hvor der er fokus på rekruttering af borgere, overgangen mellem aktørerne og aktiviteter i idrætsforeningerne.*

*De involverede aktører er 1. kommunale medarbejdere herunder en brobygger og en leder af en kommunal sundhedsfremmeenhed, 2. repræsentanter fra idrætsforeninger herunder trænere og foreningsudviklere samt 3. borgerne som er en del af brobygningsindsatsen.*

## 2.0 State of the Art

Den systematiske litteratursøgning blev udført i perioden oktober til november 2025. Formålet med denne søgning var at skabe overblik over den videnskabelige litteratur, der foreligger om brobygning og henvisning af borgere med kroniske sygdomme fra det kommunale til idrætsforeninger. Gennem denne systematiske og transparente søgeproces tilstræbes det at sikre reproducerbarhed og et fagligt ståsted for specialet.

I den indledende proces blev en eksplorativ litteratursøgning udført. Dette var med henblik på at identificere centrale nøgleord, der kunne danne grundlag for specialets søgestreng. En del af processen omfattede søgninger i internationale databaser efter videnskabelig litteratur. Screeningen viste, at feltet var relativt snævert, hvilket begrænsede antallet af relevante artikler og nødvendiggjorde en justering af søgestrengen. For at styrke kvaliteten af vores litteratursøgning kontaktede vi en bibliotekar ved Aalborg Universitet, som til dagligt rådgiver i litteratursøgninger. I dialog med bibliotekaren blev det tydeligt, at en udvidelse af søgestrengen var nødvendig for at opnå et tilstrækkeligt antal relevante artikler inden for interessefeltet. Fra tidligere projektarbejde havde vi etableret et kendskab til feltet og de centrale danske forskere, herunder udgivelser af Lene Gissel Rasmussen og Signe Engdal. Dette dannede grundlag for at gennemgå søgestrengene fra disse forfatters relevante publikationer, hvilket blev en inspiration for nærværende speciales søgestreng.

Søgningen blev foretaget i databaserne Scopus, EBSCOhost og ProQuest. Scopus er en universel database, der beskrives som den største abstract og citations database af peer-reviewed litteratur (Elsevier, 2025). Dertil er søgningen foretaget på EBSCOhost, hvor databaserne Academic Search Premier og SPORTDiscuss blev udvalgt. Academic Search Premier er en tværfaglig fuldtekstdatabase, som er specifikt designet til akademiske institutioner, der tilbyder information indenfor alle områder af akademiske undersøgelser (EBSCOhost, 2025b). SPORTDiscuss er beskrevet som den mest omfattende, bibliografiske database, som dækker sport, fysisk aktivitet, motion og træning (EBSCOhost, 2025a). For at udvide søgefeltet yderligere blev der udført en søgning i ProQuest, som indeholder en bred vifte af forskellige databaser. I ProQuest blev Sociological Collection, som indeholder databaserne Sociological Abstract og Applied Social Sciences Index & Abstracts. Databasen Sociological Abstracts bidrager med et omfattende overblik over international forskning relateret til socialpolitik, velfærd, samfundsudvikling og socialt

arbejde (ProQuest, 2025). Applied Social Sciences Index & Abstracts er en database, som har et samfundsvidenskabeligt perspektiv og indeholder litteratur omhandlende blandt andet sundhedssektoren og socialt arbejde (ProQuest, 2025).

Litteratursøgningen blev udført systematisk ved anvendelse af bloksøgning, hvor hver blok repræsenterede et interessefelt. Litteratursøgningen tog udgangspunkt i PCC-modellen (*Population, Concept, Context*). PCC-modellen er særligt egnet til litteratursøgninger, der undersøger praksisområder, og hjælper med at skabe overblik over eksisterende viden. Modellen har bidraget til at præcisere, hvilken *population* der undersøges, hvilket *concept* der fokuseres på, og i hvilken *context* det foregår i. På den måde har PCC-modellen bidraget til, at litteratursøgningen blev systematisk og relevant for specialets problemformulering.

## 2.1 Identifikation

Søgeprotokollen har fungeret som en rammesættende guide, der har muliggjort en fokuseret og reproducerbar søgning. I første søgeblok var fokus på *population*, hvilket i dette tilfælde undersøger borgere med kroniske sygdomme (jf. tabel 1). Denne borgergruppe var ofte inddraget i social prescribing indsatser, derfor blev målgruppen essentiel at inddrage i litteratursøgningen. Der blev anvendt trunkering ved udvalgte søgeord i litteratursøgningen for at sikre, at alle relevante varianter af søgeordene blev inkluderet. Trunkering muliggjorde, at søgningen indfangede forskellige endelser og bøjninger af et ord, hvilket udvidede søgefeltet og reducerede risikoen for at overse relevante artikler på grund af terminologiske variationer. I første blok blev der anvendt trunkering ved flere søgeord, eksempelvis “chronic condition\*” og “cardiovascular disease\*”. Dette var særligt relevant, da der i litteraturen ofte anvendes forskellige betegnelser for kronisk- og livsstilsrelaterede sygdomme.

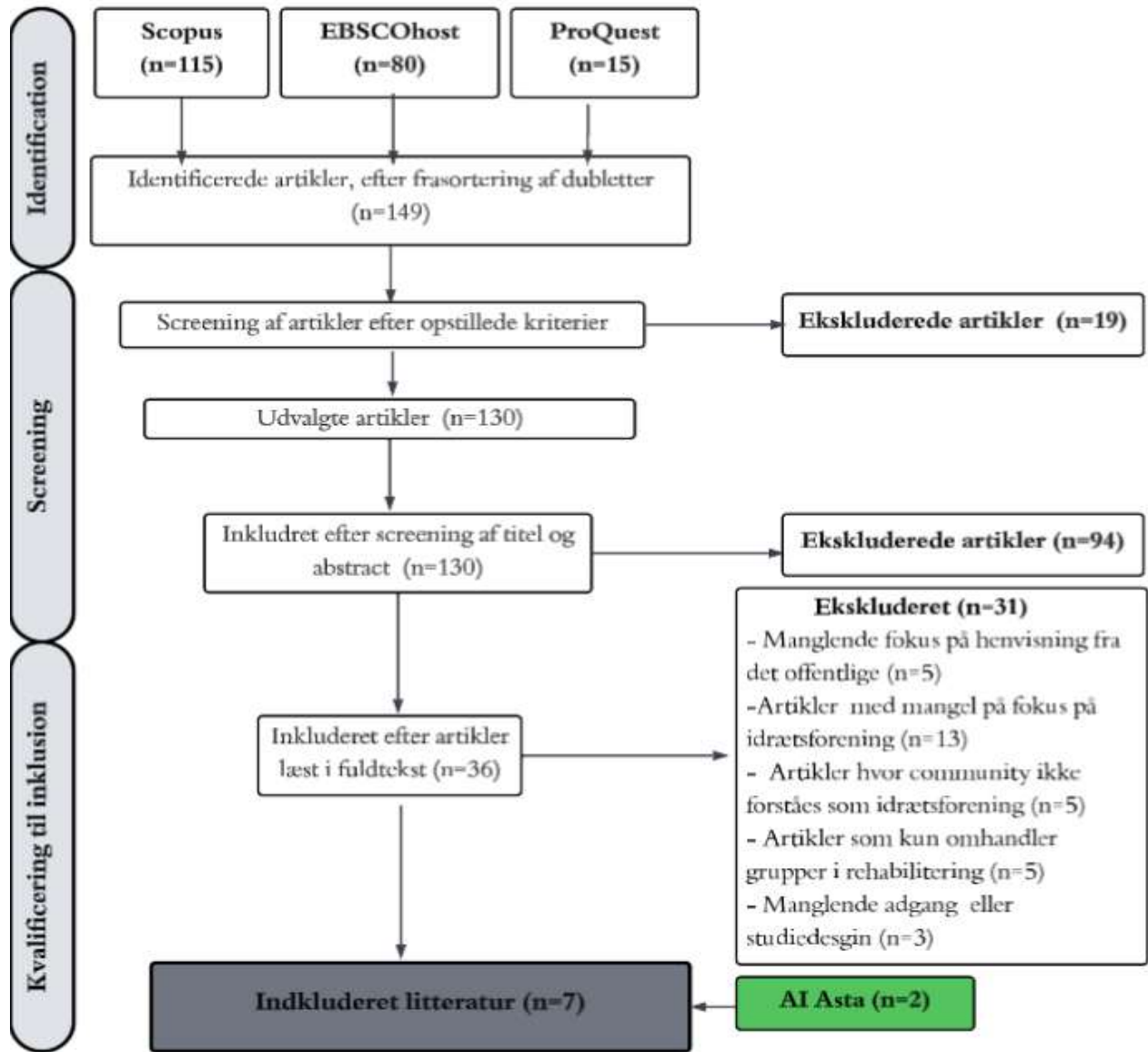
I anden blok var der fokus på konceptet, som omhandlede overgangen, samarbejdet eller henvisningen mellem aktørerne. De udvalgte søgeord blev inddraget, da de relaterede sig til overgangen mellem aktørerne og beskrev samarbejdet mellem aktører. Der blev anvendt trunkering på søgeordene: “partnership\*”, “coordinat\*”, “collaborat\*” og “cooperat\*”. Denne søgeblok fokuserede på samarbejde og tværsektorielle indsatser, hvilket var vigtigt for at favne de mange begrebsmæssige variationer, der anvendes i forskningen om samarbejde og henvisningspraksis.

I tredje blok blev idrætsforeningerne inddraget, da dette speciale har fokus på henvisninger ud til idrætsforeningerne. Her blev trunkering anvendt på søgeord som “team sport\*” og “community sport\*”. Samlet set blev trunkering anvendt som et bevidst redskab til at udbrede søgningen og sikrer, at den dækkede det fulde spektrum af relevante begreber på tværs af de tre søgeblokke.

AND			
	Blok 1 (population)	Blok 2 (concept)	Blok 3 (context)
<b>OR</b>	hyperlipidemia	referral	"sport club"
	"cardiovascular disease*"	prescribing	"community sport*"
	"long-term illness*"	prescription	"sport federation"
	NCD*	"building bridge"	"sports organization"
	"non-communicable disease*"	partnership*	"sport association"
	"sedentary behavior"	inter-sector*	"group exercise"
	"physical* inactive"	intersector*	"team sport*"
	hypertension	cooperat*	
	obesity	coordinat*	
	"chronic lung disease*"	collaborat*	
	"type 2 diabetes"	multisector*	
	"chronic disease*"	multi-sector*	
	"chronic illness"	cross sector	
	"lifestyle diseases"	co-production	
	"chronic condition*"	coproduction	
	<b>I alt</b>	<b>3.848.478</b>	<b>213.767</b>

**Tabel 1:** Oversigt over bloksøgninger samt antallet af fundne artikler

Der blev på baggrund af søgestrengen identificeret 210 artikler på tværs af de udvalgte databaser. Efter en frasortering af dubletter blev det endelige antal 149 artikler (jf. figur 1).



Figur 1: Flowchart med overblik over den systematiske litteratursøgning.

## 2.2 Screening

Indledningsvist blev alle artikler sorteret efter, om de var peer-reviewede og udgivet på enten dansk eller engelsk. På baggrund af dette blev 19 artikler ekskluderet fra litteratursøgningen. De identificerede artikler blev vurderet med fokus på, hvorvidt de opfyldte de opstillede inklusions- og eksklusionskriterier med henblik på at sikre relevans og kvalitet i udvælgelsen af den endelige litteratur. For at afgrænse og strukturere udvælgelsen af relevant litteratur blev der opstillet følgende inklusions- og eksklusionskriterier (jf. tabel 2). Titel og abstrakt blev screenet med

henblik på at vurdere, om artikler var relevante for specialet på baggrund af de opstillede inklusions- og eksklusionskriterier.

Inklusionskriterier	Eksklusionskriterier
Peer-reviewede artikler	Artikler på andre sprog end dansk og engelsk
Beskæftige sig med voksne med kroniske sygdomme herunder livsstilssygdomme, funktionsnedsættelser eller inaktivitet	Artikler med fokus på børn og unge, borgere med akutte eller kortvarige sygdomstilstande samt borgere med psykiske lidelser
Beskæftige sig med henvisninger eller brobygning fra sundhedssektoren herunder kommunale sundheds- eller rehabiliteringstilbud	Beskæftiger sig udelukkende med grupper i rehabiliteringen.  Indsatser udelukkende inden for hospitals- eller regionalt regi uden kommunal involvering  Ikke indebærer henvisning, overgang eller brobygning, men kun information eller generel rådgivning
Henvisning eller brobygning til idrætsforeninger	<i>Community</i> , der ikke eksplicit bliver beskrevet som idrætsforeninger, men forstås som lokalsamfundet.

**Tabel 2:** Screening af udvalgte inklusions- og eksklusionskriterier.

På baggrund af screeningsprocessen for titel og abstract blev 94 artikler ekskluderet fra litteratursøgningen. Herefter udgjorde det samlede antal 36 artikler, som blev vurderet relevante og derfor udvalgt til videre gennemgang gennem en fuldtekstlæsning (jf. figur 1).

## 2.3 Kvalificering til inklusion

Efter identifikationen og screening i databaserne blev de 36 artikler læst i fuldtekst med fokus på relevansen for det udvalgte interessefelt. Der blev i fuldtekstlæsningen ekskluderet 31 artikler som ikke havde relevans (jf. figur 1). På baggrund af denne gennemgang af litteratur blev der inkluderet fem artikler i den samlede litteratursøgning, som supplement til den systematiske søgning i de traditionelle databaser blev der gjort brug af AI-værktøjet; AI Asta. Anvendelsen af AI Asta blev anbefalet af en universitetsansat bibliotekar, som vurderede, at området omkring brobygning mellem kommunale rehabiliteringsindsatser og idrætsforeninger var vanskeligt kun at afdække gennem den systematiske litteratursøgning. Værktøjet muliggør en udførlig litteratursøgning, da det kan kombinere forskellige søgninger og bredere begrebslige sammensætninger. AI Asta beskrives som en intelligent open source AI-assistent, der i modsætning til generelle AI værktøjer er designet til anvendelse i forskning (Businesswire, 2025). Den anvendte prompt i AI Asta lød:

*“Hvordan opleves brobygningsindsatsens elementer af idrætsforeninger, kommunale medarbejdere og borgere? Målgruppen er ofte borgere i rehabilitering, typisk ældre 50+ med kroniske sygdomme. Det er generelt mere udsatte og sårbare borgere, man ønsker at brobygge til idrætsforeningerne.”*

Denne prompt blev udarbejdet med udgangspunkt i problemformuleringen og søgestrengen fra den systematiske litteratursøgning. Ved anvendelse af AI-værktøjet Asta blev der identificeret to relevante artikler af Rasmussen et al. (2022) og Hansen et al. (2023). Disse artikler blev, ligesom artiklerne fundet via databaserne, screenet ud fra de opstillede kriterier og gennemlæst for at sikre dens relevans.

## 2.4 Gennemgang af de udvalgte artikler

Den endelige litteraturudvælgelse består af syv artikler (jf. tabel 3), identificeret gennem ProQuest, Scopus og EBSCOhost og suppleret med søgninger i AI Asta. Metodisk spænder artiklerne over kvalitative studier (n = 4), et kvantitativt interventionsstudie (n = 1), et narrativt review (n = 1) samt et mixed methods-studie (n = 1). Geografisk dækker litteraturen Danmark (n = 4), Sverige (n = 1), Østrig (n = 1) og Storbritannien (n = 1). Tilsammen giver artiklerne et bredt indblik i både

implementering, aktørperspektiver og effekter af indsatser, gennem samarbejde mellem sundhedssektoren og civilsamfund. De udvalgte artikler præsenteres nedenfor.

Raustorp og Sundberg (2014) præsenterer et narrativt review af *Physical Activity on Prescription* (FaR) i en svensk kontekst med fokus på indsatsens udvikling, nationale forankring og organisatoriske rammer. Artiklen beskriver, hvordan FaR er integreret i sundhedsvæsenet gennem nationale retningslinjer og uddannelse af sundhedsprofessionelle, men peger samtidig på udfordringer relateret til variation i lokal implementering, utilstrækkelig opfølgning og samarbejde med civilsamfundets aktivitetstilbud. På denne baggrund fremhæver forfatterne behovet for fortsat udvikling og systematisering af implementeringsstrategier samt styrket opfølgning og evaluering for at sikre kvalitet og vedvarende effekt. Artiklen dokumenterer øget fysisk aktivitet blandt borgere efter 6 og 12 måneder og bidrager dermed med viden om FaR's overordnede effekt og strukturelle forankring. Metodisk og analytisk forbliver artiklen imidlertid på et makroniveau, idet den ikke belyser borgernes, brobyggerens eller idrætsforeningernes praksisnære oplevelser og erfaringer med indsatsen. En anden artikel der også dokumenterer en øget fysisk aktivitet hos borgere, er Titze et al. (2019), der dokumenterer gennem et kvantitativt interventionsstudie, at struktureret henvisning fra sundhedssektoren til idrætsforeninger kan øge borgeres fysiske aktivitetsniveau på kort sigt. Artiklen bygger på et pragmatisk design med accelerometerbaserede målinger og viser, at deltagere i interventionsgruppen øgede deres aktivitetsniveau signifikant efter fire og tolv måneder, mens kontrolgruppen ikke ændrede adfærd. Interventionen bestod af rådgivning i sundhedsresort og adgang til et standardiseret træningsprogram i lokale idrætsforeninger. Artiklen bidrager med evidens for effekt og gennemførlighed (feasibility), men belyser ikke de relationelle eller organisatoriske processer i brobygningen, og fastholdelse fremstår som en udfordring, idet deltagelsen i foreningslivet aftog over tid.

Selvom Raustorp og Sundberg (2014) dokumenterer øget fysisk aktivitet og anlægger et overordnet perspektiv på implementeringen af FaR, og Titze et al. (2019) påviser øget fysisk aktivitet blandt borgere, der deltog i strukturerede henvisninger mellem sundhedssektor og idrætsforeninger, belyses de involverede aktørers oplevelser ikke i disse artikler. Dette adresseres delvist i en artikel af Regan-Moriarty et al., som udfolder borgernes perspektiver på en lignende indsats i overgangsfasen mellem sundhedsvæsen og fællesskabsbaserede aktivitetstilbud.

Regan-Moriarty et al. (2024) undersøger borgernes oplevelser af overgangen fra hospitalsbaseret hjerterehabilitering til community-baserede træningstilbud gennem en kvalitativ artikel baseret på fokusgrupeinterviews. Artiklen omfatter 24 deltagere med hjerte-kar-sygdom, derefter afsluttet hospitalsbaseret rehabilitering blev henvist til et fællesskabsbaseret flerdiagnose-træningsprogram (MCEP), og data analyseres ved reflektiv tematisk analyse. Resultaterne viser, at overgangen understøttes af kontinuitet, tryghed og professionel støtte, hvor sociale fællesskaber og sammenligning med andre deltagere bidrager til øget motivation og selvtillid. Samtidig peger artiklen på udfordringer i relation til fastholdelse af fysisk aktivitet, idet deltagerne kan udvikle afhængighed af den strukturerede støtte i overgangsfasen. Artiklen bidrager med et stærkt borgerperspektiv på overgangsfasen mellem sundhedsvæsen og civilsamfund, men er metodisk afgrænset til borgernes erfaringer. Dermed belyses hverken brobyggerens rolle i overgangsprocessen eller idrætsforeningernes perspektiver på modtagelse, tilpasning og fastholdelse af borgerne, ligesom samspillet mellem de involverede aktører forbliver underbelyst. Mens Regan-Moriarty et al. (2024) bidrager med et borgercentreret indblik i overgangen mellem aktørerne, efterlader artiklen fortsat et behov for forskning, der inddrager flere aktørperspektiver.

Hvorimod perspektiver fra borgere, kommune og idrætsforeninger adresseres i Thorsen et al. (2024), artiklen analyserer en samskabende brobygningsindsats, hvor link workerens rolle og den koordinerede støtte fremhæves som centrale elementer for borgernes tryghed, motivation og sociale tilhørsforhold i foreningsbaserede aktiviteter. Artiklen bygger på et mixed methods-design og inddrager både borger- og aktørperspektiver, hvilket bidrager med indsigt i de relationelle dynamikker og betydningen af kontinuerlig støtte i overgangsfasen. Artiklen viser, at samskabelse og tydelig rollefordeling mellem aktører kan styrke borgernes oplevelse af ejerskab og deltagelse. Imidlertid udfolder artiklen ikke brobygningsindsatsen som et sammenhængende og flerfaset forløb, og den organisatoriske kontekst samt idrætsforeningernes rolle forbliver underbelyst. Dette belyses mere direkte hos Thomsen og Agergaard (2024), som undersøger samarbejdet mellem kommunale aktører, idrætsforeninger og borgere med type 2-diabetes og viser, hvordan forskellige forventninger og kompetenceforståelser skaber usikkerhed i overgangen til foreningslivet. Artiklen bygger på kvalitative interviews og bidrager med viden om aktørernes oplevelser af samarbejdsudfordringer, herunder uklarhed om ansvar, rollefordeling og målgrupper. Artiklen belyser, hvordan organisatoriske spændinger og manglende fælles forståelse kan hæmme brobygningsindsatser, men den tager ikke direkte afsæt i et brobygningsforløb og inddrager ikke

borgernes perspektiver på overgangsprocessen. Dermed bidrager artiklen med indsigt i aktørernes forståelser og samarbejdsudfordringer, men tager ikke afsæt direkte i brobygnings kontekst.

Artiklen af Rasmussen et al. (2022) tilbyder derimod et mere praksisnært blik på en kommunal henvisningsindsats, hvor borgere med kronisk sygdom henvises til lokale foreningstilbud. Artiklen belyser, hvordan strukturerede procedurer og koordination mellem sundhedsprofessionelle og civilsamfund kan understøtte deltagelse i fysisk aktivitet og bidrager dermed med viden om organisering og samarbejdsformer i brobygningsindsatsen. Artiklen har imidlertid primært fokus på system- og implementeringsniveau og belyser i begrænset omfang borgernes oplevelser samt de relationelle processer i overgangen til idrætsforeningerne.

En anden artikel af Hansen et al. (2023) har fokus på borgeres erfaringer med at blive henvist fra kommunale sundhedstilbud til lokale aktivitetsfællesskaber. Artiklen peger på betydningen af motivation, støtte og oplevelsen af at blive mødt som ligeværdigt medlem i foreningslivet og bidrager dermed med et borgernært perspektiv på overgangen til civilsamfundet. Omvendt inddrager artiklen i begrænset omfang brobyggerens og idrætsforeningernes perspektiver og udfolder ikke brobygningsindsatsen som en flerfaset proces.

<b>Database</b>	Scopus	Scopus	Scopus
<b>Forfatter + år</b>	Titze et al (2019)	Raustorp et al. (2014)	Thorsen et al. (2024)
<b>Artikel</b>	Short-and Long-Term Effectiveness of a physical Activity Intervention with Coordinated Action between the Health Care Sector and Local Sports Clubs: A Pragmatic Trial in Austrian Adults	The evolution of physical activity on prescription (FAR) in Sweden	Effect and acceptability of co-created interventions linking public rehabilitation programs with civil society involvement for physical activity engagement – a convergent mixed methods pilot study.
<b>Land</b>	Østrik	Sverige	Danmark
<b>Metode</b>	Kvantitativ metode	Narrativ review	Mixed methods
<b>Resume</b>	<p><b>Baggrund:</b> Samarbejde mellem sundhedssektoren og lokale idrætsforeninger kan øge fysisk aktivitet blandt inaktive voksne. Studiet evaluerede effekten af en kombineret intervention med rådgivning og adgang til idrætsaktiviteter på kort og lang sigt.</p> <p><b>Metode:</b> Kvasi-eksperimentelt design med opfølgning efter 4 og 12 måneder. Interventionsgruppen (IG) fik fysisk aktivitetsrådgivning og 12 gratis træningssessioner i lokal idrætsforening. Sammenligningsgruppen (CG) fik rådgivning og skriftligt materiale. Fysisk aktivitet blev målt med accelerometer og analyseret med mixed-effects modeller.</p> <p><b>Resultater:</b> 217 deltagere (gennemsnitsalder 53 år, 50 % kvinder). IG øgede ugentlig moderat til hård aktivitet med 58 minutter efter 4 måneder og 24 minutter efter 12 måneder. CG viste ingen ændring. Signifikant forskel mellem grupper på kort sigt, men ikke på lang sigt.</p> <p><b>Konklusion:</b> Samarbejde mellem sundhedssektoren og idrætsforeninger er en effektiv metode til at engagere voksne i strukturerede aktivitetsprogrammer, med størst effekt på kort sigt, og understøtter sektorovergribende sundhedsfremme.</p>	<p><b>Baggrund:</b> Fysisk aktivitet på recept/ordning (FAR) er en svensk sundhedsfremmende indsats. Initiativet bygger på en evidensbaseret tilgang, hvor sundhedsprofessionelle udskriver fysisk aktivitet som en del af behandlingen. Artiklen har til formål at beskrive udviklingen af FAR-konceptet i Sverige og dets integration i sundhedssystemet.</p> <p><b>Metode:</b> Artiklen er et narrativ review, der samler og beskriver centrale milepæle, aktører og strukturer i FAR's udvikling. Forfatterne trækker på dokumenter, nationale strategier og erfaringer fra implementering i svensk praksis.</p> <p><b>Resultater:</b> FAR blev formelt introduceret i Sverige i begyndelsen af 2000'erne og har siden været understøttet af nationale retningslinjer og uddannelse af sundhedsprofessionelle. FAR er blevet integreret i primærsektoren og anvendes bredt, men implementeringen varierer regionalt. Udfordringer inkluderer opfølgning, kvalitets sikring og samarbejde med aktivitetsudbydere.</p> <p><b>Konklusion:</b> FAR repræsenterer en innovativ og struktureret tilgang til fysisk aktivitet som behandling. Artiklen fremhæver behovet for fortsat udvikling af implementeringsstrategier, opfølgning og evaluering for at sikre kvalitet og effekt.</p>	<p><b>Baggrund:</b> Kommunale rehabiliteringsprogrammer understøtter ofte ikke borgere i at opretholde fysisk aktivitet.</p> <p><b>Metode:</b> Mixed methods-studie med kvantitativ opfølgning (0, 3 og 6 måneder) og kvalitative interviews blandt borgere, kommuner og civilsamfund.</p> <p><b>Resultater:</b> Blandt 21 borgere uden tidligere aktivitet blev 67 % aktive i civilsamfundsorganisationer efter 6 måneder. Et fysisk aktivitet steg med 15 min/dag. Interventionerne blev vurderet som meget acceptable og styrkede samarbejdet.</p> <p><b>Konklusion:</b> Samskabte interventioner øgede fysisk aktivitetsdeltagelse og viser, at co-creation kan forbinde kommunal rehabilitering med aktiviteter i civilsamfundet.</p>

Scopus	Scopus	AI Asia	AI Asia
Regan-Moriarty et al. (2024)	Thomsen & Agergaard (2024)	Rasmussen et al. (2022)	Hansen et al. (2023)
'The illness isn't the end of the road'—Patient perspectives on the initiation of and early participation in a multi-disease, community-based exercise programme.	Paying attention to tension: studying the perspectives of health care workers, sports club volunteers, and people with type 2 diabetes, engaged in public-civil physical activity collaboration.	The why and how of co-production between professionals and volunteers: a qualitative study of community based health care in Denmark	Co-creating active communities: processes and outcomes of linking public rehabilitation programs with civic engagement for active living in a Danish municipality
United Kingdom	Danmark	Danmark	Danmark
Kvalitativ metode	Kvalitativ metode	Kvalitativ metode	Kvalitativ metode
<p><b>Baggrund:</b> Træning er en central del af hjerterehabilitering (CR), men mange patienter reducerer deres aktivitetsniveau efter afsluttet hospitalbaseret forløb. Fællesskabsbaserede flerdiagnose-træningsprogrammer (MCEP) kan støtte langvarig fastholdelse af fysisk aktivitet hos personer med hjerte-kar-sygdom (CVD).</p> <p><b>Metode:</b> Patienter med CVD, der havde gennemført hospitalbaseret CR, blev henvist til et MCEP med to ugentlige holdtræninger ledet af kliniske trænere. Efter 10 uger deltog 24 personer (63 % mænd, gennemsnitsalder 65,5 år) i fire fokusgrupper. Data blev analyseret ved reflektiv tematisk analyse.</p> <p><b>Resultater:</b> Tre hovedtemaer blev identificeret: "Moving from fear to confidence," "Drivers of engagement" og "Challenges to keeping it up."</p> <p>Deltagerne oplevede øget selvtilid og motivation gennem social støtte og sammenligning, men også barrierer for at opretholde træningen selvstændigt.</p> <p><b>Konklusion:</b> MCEP fungerer som en vigtig overgang fra klinisk til fællesskabsbaseret træning for hjertepatienter, men kunne skabe afhængighed af struktureret støtte. Sociale sammenligninger og fællesskab havde en positiv effekt på deltagernes træningsmotivation og selvtilid</p>	<p><b>Baggrund:</b> Samarbejder mellem offentlige institutioner og civilsamfundsorganisationer er udbredte, også inden for rehabilitering, hvor sundhedsvæsen og idrætsforeninger samarbejder om fysisk aktivitet for personer med kroniske sygdomme. Studiet fokuserer på metodiske tilgange til at undersøge sådanne samarbejder, særligt gennem "moments of tension" i interaktionen mellem sundhedsprofessionelle, frivillige og borgere.</p> <p><b>Metode:</b> Feltnarbejde blev udført i rehabiliteringspraksisser, hvor forskerne observerede samarbejdet mellem sundhedsarbejdere, idrætsfrivillige og kroniske syge borgere. I feltnoterne blev passager identificeret, og disse blev brugt til at formulere <i>interviewable statements</i> (IVS'er). Det blev efterfølgende anvendt som samtalestartere i fokusgruppeminterviews.</p> <p><b>Resultater:</b> Der blev identificeret seks områder, hvor spændinger opstod, f.eks. forskelle i værdier, roller og opfattelser af ansvar. To af disse blev analyseret i dybden for at illustrere, hvordan IVS'er kan bruges analytisk til at tydeliggøre divergerende perspektiver i samarbejdet.</p> <p><b>Konklusion:</b> IVS-tilgangen kan, med afsæt i Habermas' teori om kommunikativ handling, fremme refleksion og dialog og ikke blot forskellige synspunkter, men også deres bagvedliggende begrundelser og legitimitet.</p>	<p><b>Baggrund:</b> Artiklen undersøger samspillet mellem <i>hvorfor</i> og <i>hvordan</i> samskabelse udføres i praksis inden for lokalt sundhedsarbejde i Danmark mellem kommuner og frivillige idrætsforeninger. Tidligere forskning har primært fokuseret på rationalet bag samskabelse, mens denne undersøgelse ser nærmere på, hvordan den faktisk praktiseres mellem professionelle og frivillige, med afsæt i teorien om institutionelle logikker.</p> <p><b>Metode:</b> Studiet bygger på et kritisk casestudie med kvalitative data fra ni semistrukturerede interviews, to informationsinterviews og projektdokumenter, som er transskriberet og kodet.</p> <p><b>Resultater:</b> Undersøgelsen viser, at forskellige institutionelle logikker ikke nødvendigvis fører til konflikt. I stedet opstår samskabelse som en kontekstsensitiv og dynamisk proces, hvor logikkerne samskaber og tilpasses gennem løbende samarbejde.</p>	<p><b>Baggrund:</b> Mange borgere med kroniske sygdomme har svært ved at fastholde fysisk aktivitet efter rehabilitering. Studiet undersøgte, hvordan samskabelse mellem kommunale programmer og civilsamfund kan skabe aktive fællesskaber.</p> <p><b>Metode:</b> Kvalitativt casestudie af projektet "Aktive fællesskaber" i Odsherred Kommune med interviews, workshops og dokumentanalyse.</p> <p><b>Resultater:</b> Projektet etablerede nye fællesskaber for fortsat fysisk aktivitet. Succes afhænger af lokal forankring, fleksible rammer og tydelig rollefordeling. Udfordringer inkluderer koordinering, ressourcer og behov for vedvarende støtte.</p> <p><b>Konklusion:</b> Samskabelse mellem rehabilitering og civilsamfund kan skabe bæredygtige rammer for fysisk aktivitet, hvis der investeres i relationer, lokal tilpasning og fælles ejerskab.</p>

Tabel 3: Oversigt over den udvalgte litteratur.

## 2.5 Videnshul

Den gennemgåede litteratur peger samlet set på, at brobygnings- og henvisningsindsatser mellem sundhedssektoren og civilsamfund kan spille en central rolle for borgeres adgang til og deltagelse i foreningsbaseret fysisk aktivitet. Artikler bidrager imidlertid med viden om afgrænsede dele af indsatsen og efterlader et væsentligt uudforsket felt. Et felt hvor hele indsatsen udforskes som en sammenhængende indsats. Flere artikler belyser borgernes oplevelser i den tidlige overgang til lokale aktivitetstilbud og fremhæver betydningen af kontinuitet, tryghed og professionel støtte (Regan-Moriarty et al., 2024; Hansen et al., 2023). Andre fokuserer på samarbejdsrelationer og aktørernes forståelser og påpeger at forskelle i forventninger og kompetenceopfattelser kan skabe usikkerhed i mødet mellem kommune og idrætsforeninger (Thomsen & Agergaard, 2024; Rasmussen et al., 2022). Samtidig fremviser artiklerne, at strukturerede henvisningsmodeller kan øge borgernes fysiske aktivitetsniveau (Titze et al., 2019; Raustorp & Sundberg, 2014), mens Thorsen et al. (2024) fremhæver link workerens betydning for borgernes tryghed, motivation og sociale tilhørsforhold.

På tværs af artiklerne rettes opmærksomheden dog enten på overgangen som et afgrænset tidspunkt, de organisatoriske rammer eller målbare effekter af indsatsen. De relationelle og praksisnære processer, der udfolder sig før, under og efter overgangen til idrætsforeningerne, forbliver i vid udstrækning underbelyst. Særligt mangler der viden om, hvordan forskellige aktører oplever brobygningsindsatsen som et forløb bestående af flere sammenhængende faser, og hvordan dette understøtter borgernes vedvarende deltagelse i idrætsforeningens aktiviteter. Det tyder dermed på, at være behov for undersøgelser, der bevæger sig tættere på praksis og undersøger brobygningen indefra, ikke blot som en organisatorisk model eller med fokus på en enkelt overgang, men som en proces, der opleves og erfares af borgere, brobyggere og idrætsforeninger. En sådan tilgang kan bidrage til at synliggøre, hvilke elementer i de forskellige faser, der opleves som betydningsfulde, når borgernes deltagelse ikke blot skal etableres, men fastholdes over længere tid i idrætsforeningens fællesskab.

## 3.0 Videnskabsteori

Hermeneutikken er valgt som videnskabsteoretisk tilgang for at muliggøre en dybere forståelse af den meningskabelse, der opstår hos de aktører, som indgår i brobygningsindsatsen. Tilgangen betoner menneskers oplevelser og fortolkninger som centrale for forståelsen af sociale praksisser. Brobygningsindsatsen udfolder sig gennem relationer, erfaringer og individuelle forståelser, derfor er en hermeneutisk ramme særlig velegnet til at belyse, hvordan aktørerne oplever og tillægger brobygningsindsatsens faser betydning samt hvor disse understøtter borgernes vedvarende deltagelse i idrætsforeningen. Den hermeneutiske tilgang indebærer samtidig, at forståelse udvikles gennem en vekselvirkning mellem del og helhed. Ved at undersøge delene ud fra aktørernes oplevelser opnås en mere nuanceret og sammenhængende forståelse af, hvordan brobygningsindsatsen fungerer i praksis, hvilket understøtter forståelsen af indsatsen som helhed.

Inden for videnskabsteorien er hermeneutikken en tilgang, der har fokus på fortolkning og forståelse (Gulddal & Møller, 1999). Hermeneutikken undersøger, hvordan mennesker skaber mening gennem deres oplevelser og handlinger. Den søger at afdække betydningen bag ord og handlinger samt sprogets underliggende intention. Formålet er at finde dybere mening og sammenhæng (Gulddal & Møller, 1999). Hermeneutikken er dermed en fortolkningslære, der undersøger, hvordan mennesker forstår og fortolker tekster, handlinger og menneskelig erfaring (Holm, 2023). Der findes mange begreber indenfor hermeneutikken, men to af de mest centrale begreber er forforståelse og horisontsammensmeltning.

Forforståelse handler om de forudindtagede holdninger, erfaringer og viden som præger vores tilgang til nye forståelser. Denne forforståelse er ikke en hindring, men en nødvendig forudsætning for forståelse (Holm, 2023). Horisontsammensmeltning er et begreb introduceret af Hans-Georg Gadamer, som handler om den proces, hvorved vores egen forståelseshorisont mødes og smelter sammen med horisonten fra det, som vi ønsker at forstå (Holm, 2023). Formålet er ikke at opnå en objektiv sandhed, men en dybere og mere nuanceret forståelse, dette kan opnås gennem åbenhed overfor dialog og læring. Derudover har begrebet forståelse en bred vifte af aspekter, fra at forstå individuelle personers handlinger og udtryk til at opfatte de mest komplekse og abstrakte strukturer inden for historie, samfund og kultur (Gulddal & Møller, 1999). Begrebet forståelse strækker sig således fra det personlige niveau, hvor man søger at indfange og tolke det enkelte menneskes tanker, følelser og handlinger, til det mere abstrakte niveau, hvor der analyseres og fortolkes på de

dybere og mere komplekse strukturer og mønstre, der præger samfundet som helhed (Gulddal & Møller, 1999). For at forstå komplekse systemer og strukturer på et dybere plan må man i hermeneutikken betragte både helheden og delene i deres indbyrdes relation (Gulddal & Møller, 1999). De enkelte dele kan kun forstås ud fra helheden, og en forklaring af den enkelte del forudsætter en forståelse af helheden. Hvilket betyder, at for at kunne forstå et menneskes handlinger, kræver det en overordnet forståelse af den kontekst, de indgår i (Gulddal & Møller, 1999). Formålet med forståelse er dog ikke kun at forstå den anden, forståelse er også en selvforståelse. Forståelse er noget, der gennemtrænger alle vores erfaringer, da forståelse er en måde at være menneske på, ikke blot en metode der anvendes (Jensen, 1991).

En måde, hvorpå man kan opnå forståelse, er gennem den hermeneutiske cirkel (Holm, 2023). Den hermeneutiske cirkel beskriver en grundlæggende opfattelse af, at al forståelse er cirkulær, og indebære en cirkulær bevægelse mellem helheden og dens enkelte dele. Det understreges at den fuldkomne forståelse aldrig kan opnås, men at det heller ikke er formålet med fortolkning (Holm, 2023). Derfor kan illustrationen af den hermeneutiske cirkel nærmere tolkes som en spiral, da man hele tiden bevæger sig dybere ned i forståelsen af det undersøgte (Holm, 2023). Den hermeneutiske spiral er relevant at anvende, da den er med til at beskrive, hvordan analysearbejdet vil bevæge sig mellem de enkelte dele af interview og observationerne med den samlede forståelse af brobygningsindsatsen. Gennem en tematisk analyse af de indsamlede interviews, er det muligt at afdække hvordan brobygningsindsatsen opleves af de involverede aktører. Hermeneutikken kan hjælpe med at afdække de skjulte meninger i informanternes udsagn, og dermed opnå en dybere indsigt i brobygningsindsatsen. Teksten fra de transskriberede interviews er en repræsentation af det talte, der igen er et udtryk for informanternes tanker, forestillinger og oplevelser (Gulddal & Møller, 1999). Her bærer det sproglige en særlig mening, der kan være skjult, men som kan afdækkes gennem fortolkningsarbejdet (Gulddal & Møller, 1999). Dette forsøger vi at gøre ved at undersøge hvordan hver enkel aktørgruppe oplever brobygningsindsatsen. Ved brug af den hermeneutiske spiral søger vi gennem en vekselvirkning mellem vores forforståelse og den indsamlede empiri at forstå og fortolke brobygningsindsatsens forskellige faser. Med denne proces søger vi at opnå en horisontsammensmeltning, hvor vores forforståelse udfordres og udvides i mødet med det empiriske materiale. Social prescribing-litteratur udgør grundlaget for specialets forforståelse og anvendes som en begrebsmæssig ramme til at analysere casen.

## 4.0 Begrebsmæssig ramme

I nærværende speciale anvendes eksisterende litteratur om social prescribing som en begrebsmæssig ramme til at forstå og beskrive de centrale komponenter, der også kan tænkes at indgå i den danske brobygningsindsats. Formålet er at anvende den viden, der er udviklet i forskningen om social prescribing, for at belyse og analysere hvordan de involverede aktører oplever de centrale elementer i den danske brobygningsindsats. Den indsamlede empiri i nærværende speciale er analyseret induktivt, hvorefter reviewet blev identificeret og anvendt som begrebsmæssig ramme. For at udfolde den begrebsmæssige ramme er reviewet af Emil Rapo et al. (2023) udvalgt, da det sammenfatter den eksisterende litteratur og identificerer de centrale og kritiske komponenter inden for social prescribing.

Reviewet identificerer tre kritiske komponenter inden for social prescribing: 1. Vurdering før henvisning, 2. Match mellem borger og aktivitet og 3. Individualiseret støtte fra link worker (Rapo et al., 2023). De inkluderede artikler fra reviewet giver tilsammen en detaljeret forståelse af, hvordan disse komponenter fungerer som faktorer, hvor borgerne oplever forbedret helbred, øget trivsel og fastholdelse i aktiviteterne. I det følgende udfoldes, hvordan hver artikel bidrager til forståelsen af de tre komponenter.

### 4.1 Vurdering før henvisning

Den første komponent beskriver den kontekst, hvor link workeren vurderer borgerens sundhed, personlige interesser og livssituation. Dette gøres gennem en samtale, hvor der indsamles informationer og skabes en relation til borgeren. Formålet med dette, er at skabe et solidt grundlag for den efterfølgende henvisning, så borgeren henvises til det mest relevante tilbud (Rapo et al., 2023).

På tværs af artiklerne fremstår vurderingsfasen som en central, relationel behovsafdækning, som danner fundamentet for social prescribing-forløbet. I flere artikler beskrives den indledende informationsindsamling som en proces, hvor link workeren bruger forskellige strategier og værktøjer til at etablere en relation og skabe et trygt rum, der gør det muligt at afdække og udfolde borgerens fortælling (Pescheny et al., 2019a; 2019b; Elston et al., 2019; Heijnders & Meijs, 2018; Wildman et al., 2019). Derudover fremhæver artiklerne af Elston et al. (2019) og Payne et al. (2019), at forløbets længde og udvikling bør afhænge af en individuel vurdering af borgerens

behov. Dette peger på, at social prescribing ikke fungerer som et standardiseret og tidsafgrænset tilbud, men som et fleksibelt forløb, der tilpasses borgerens udvikling og behov over tid. Artiklen af Kellezi et al. (2019) beskriver, at der er behov for tid og opmærksomhed på borgernes enkelte fortællinger og behov.

## **4.2 Match mellem borger og aktivitet**

Den anden komponent handler om at sikre et personcentreret og meningsfuldt match mellem borger og aktivitet. For at muliggøre et vellykket match anvender link workeren den information, der blev indsamlet under den indledende vurdering (Rapo et al., 2023). Flere artikler fremhæver, at selve matchet mellem borger og aktivitet skal være personcentreret eller individuelt (Pescheny et al., 2019a; Elston et al., 2019; Kellezi et al., 2019; Payne et al., 2019; Heijnders & Meijs, 2018; Wildman et al., 2019). Det indebærer, at link workeren tilpasser valget af aktiviteter til borgerens interesser, funktionsevne, sociale behov og barrierer. Bickerdike et al. (2016) understreger desuden, at et vellykket match forudsætter, at aktiviteterne fremstår meningsfulde, interessante og tilgængelige for den enkelte borger.

Et velfungerende match forudsætter, at der findes et tilstrækkeligt bredt og varieret udvalg af aktiviteter, som borgerne kan deltage i. Flere artikler peger på, at et mangfoldigt og tilgængeligt aktivitetsudbud er nødvendigt for, at link workeren kan finde en aktivitet, der passer til den enkelte borgers behov, for dermed at skabe grundlag for et bæredygtigt og meningsfuldt match (Bickerdike et al., 2016; Kilgarriff-Foster & O’Cathain, 2015; Pescheny et al., 2019a, 2019b; Chatterjee et al., 2017; Elston et al., 2019; Kellezi et al., 2019). Derudover viser artiklerne, at deltagelse i social prescribing programmer ofte øger selvtillid og social tilknytning, hvilket gør det lettere for borgeren at engagere sig i den valgte aktivitet og fastholde deltagelsen over tid (Bickerdike et al., 2016; Kilgarriff-Foster & O’Cathain, 2015; Pescheny et al., 2019a; Morton et al., 2015; Kellezi et al., 2019; Woodall et al., 2018; Heijnders & Meijs, 2018; Payne et al., 2019; Wildman et al., 2019).

Artiklerne af Woodall et al. (2018) og Kellezi et al. (2019) understreger, at social prescribing-programmer i høj grad er afhængige af, at der findes et tilstrækkeligt udbud af tilgængelige aktiviteter i lokalsamfundet. Uden et sådant fundament begrænses link workerens muligheder for at skabe et match, der opleves som relevant og meningsfuldt for borgeren. Samtidig påpeger Chatterjee et al. (2017), at kvaliteten af matchet ikke alene afhænger af aktivitetsudbuddet, men også af link workerens kendskab til de lokale muligheder og civilsamfundets kapacitet. Når

udbuddet er begrænset, eller når link workeren ikke har tilstrækkelig viden om aktiviteterne, reduceres muligheden for at etablere et meningsfuldt og bæredygtigt match.

### **4.3 Individualiseret støtte fra link worker**

Den tredje komponent omhandler individualiseret støtte fra link workeren, hvilket inkluderer flere former for støtte, hjælp og vejledning, som blev tilbudt til borgeren efter matchet med en aktivitet (Rapo et al., 2023). Artiklerne fremhæver, at individuel støtte fungerer som selve nøglen til en succesfuld opstart i aktiviteten, da det skaber tryghed og hjælper borgeren ind i et nyt fællesskab (Bickerdike et al., 2016; Kellezi et al., 2019; Woodall et al., 2018). På tværs af artiklerne beskrives det, hvordan link workeren hjælper borgerne med at håndtere og overkomme barrierer som usikkerhed, angst, transportudfordringer, sociale bekymringer eller manglende kendskab til aktiviteterne (Bickerdike et al., 2016; Kilgarriff-Foster & O’Cathain, 2015; Pescheny et al., 2019a, 2019b; Chatterjee et al., 2017; Elston et al., 2019; Woodall et al., 2018; Wildman et al., 2019). I flere tilfælde kan dette indebære følgeskab til den første aktivitet, som i Pescheny et al. (2019a) beskrives som et konkret redskab, der kan være afgørende for, at borgeren kommer ud ad døren og frem til aktiviteten.

Støtten er ikke kun afgørende i opstartsfasen, men spiller en central rolle for fastholdelsen i aktiviteten. Artiklerne fremhæver, at kontinuerlig støtte fra link worker øger sandsynligheden for, at borgeren bliver ved med at deltage og opbygger nye sociale relationer (Payne et al., 2019; Heijnders & Meijs, 2018; Woodall et al., 2018; Kellezi et al., 2019; Pescheny et al., 2019a, 2019b; Elston et al., 2019; Chatterjee et al., 2017; Kilgarriff-Foster & O’Cathain, 2015). Artiklerne viser, at støttebehovet varierer betydeligt, da det er tilpasset den enkelte borgernes behov (Kellezi et al., 2019; Woodall et al., 2018; Heijnders & Meijs, 2018; Payne et al., 2019; Wildman et al., 2019). Dermed bliver link workerens arbejde mere individuelt og fleksibelt. Netop denne fleksibilitet fremhæves som særlig vigtig, da den gør det muligt at forholde sig til borgerens skiftende behov og udfordringer (Kellezi et al., 2019; Woodall et al., 2018). Endelig understreger Bickerdike et al. (2016), at individualiseret støtte også forudsætter en informeret henvisning og tydelig kommunikation mellem aktørerne i forløbet. Når link worker har adgang til relevant information om borgerens situation og om de tilgængelige lokale aktiviteter, styrkes kvaliteten af støtten og sandsynligheden for, at borgeren får en god modtagelse og fastholdes i aktiviteten.

På tværs af artiklerne fremstår de tre komponenter som tæt forbundne og gensidigt afhængige. En grundig vurdering skaber fundamentet for et personcentreret match, og den individualiserede støtte fra link workeren gør det muligt for borgeren at engagere sig og fastholde deltagelsen i aktiviteten. Artiklerne underbygger dermed reviewets overordnede argumenter, om at social prescribing fungerer bedst, når processen er relationel, fleksibel og dybt forankret i borgerens behov.

## **5.0 Metode**

### **5.1 Studiedesign**

I dette speciale anlægges en induktiv tilgang, hvor analysen tager udgangspunkt i det empiriske materiale med henblik på at udvikle begreber og forståelser på baggrund af empiri. Den induktive arbejdsproces indebærer, at generaliseringer og teoretiske pointer udspringer af de konkrete empiriske fund frem for af forud fastlagte antagelser (Brinkmann & Tanggaard, 2020). Dermed sigter specialet mod at generere viden, der er empirisk forankret i de undersøgte aktørers oplevelser. Specialet er opbygget med en bottom-up-tilgang, hvor empirien er styrende og muliggør en åben og eksplorativ undersøgelse af brobygningsindsatsen med fokus på at indfange samspelet mellem kommune, idrætsforeninger og borgere. Der tages afsæt i informanternes erfaringer og oplevelser, samt observationer fra SammenHoldet i idrætsforeningen Birkested Gymnastik Forening (BGF), som bliver grundlag for den videre analyse.

### **5.2 Adgang til feltet**

Adgangen til feltet blev etableret gennem skriftlig og telefonisk henvendelse til brobyggeren i den udvalgte kommune. Gennem brobyggeren blev der etableret kontakt til lederen af den kommunale sundhedsfremmeenhed, samt adgang til to idrætsforeninger. Herefter blev der via mailkorrespondance og telefonopkald opnået kontakt til de relevante informanter i idrætsforeningerne. Kontakten til borgerne etableret på baggrund af besøg og observationer på SammenHoldet i BGF.

### **5.3 Casestudie: Brobygningsindsatsen i Kronedal Kommune**

Dette speciale anvender casestudie som overordnet forskningsstrategi med det formål at opnå en dybdegående forståelse af et komplekst praksisfelt gennem systematisk beskrivelse, analyse og fortolkning (Launsø et al., 2017). Ifølge Annette La Cour kan et studie betegnes som et casestudie, når forskeren har minimal kontrol over feltet, når problemstillingen er kompleks, og når casen udspiller sig i en aktuel, virkelighedsnær kontekst (La Cour, A., *Casestudiet*. I: Thing, L.F. & Ottesen L., 2015). Casestudiet ligger dermed i forlængelse af Flyvbjergs forståelse af kvalitative casestudier om producent af kontekstafhængig viden, der må indfanges gennem en tæt empirisk tilgang, hvor feltet undersøges sådan som det eksisterer for deltagerne i den studerede situation (Flyvbjerg, 1988). Dette omsættes metodisk i dette speciale gennem observationer og interviews.

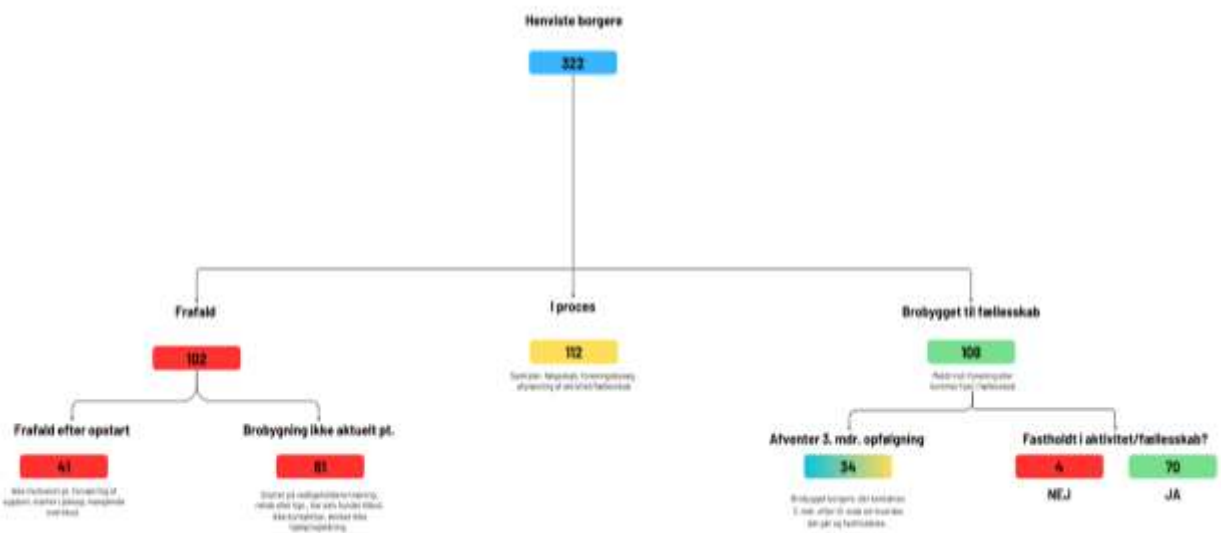
Casen er udvalgt gennem en informationsorienteret udvælgelse med henblik på at maksimere informationsudbyttet ved at udvælge informanter med stort forventet videnspotentiale om casen (Flyvbjerg, 2006). Casen kan karakteriseres som en kritisk case i Flyvbjergs (2006) forstand, idet den er udvalgt med henblik på at undersøge indsatsen under betingelser, hvor den må antages at have særligt gode forudsætninger. En kritisk case forstås som en case, der har en strategisk betydning, at den kan anvendes til at teste antagelser om et fænomen, ud fra logikken: Hvis det ikke fungerer her, vil det sandsynligvis ikke fungere andre steder og hvis det fungerer her, vil det sandsynligvis fungere mange andre steder. I dette speciale ansues den kritiske case som en *most likely case*, da brobygningsindsatsen i den udvalgte kommune er politisk prioriteret og økonomisk understøttet og dermed antages at repræsentere gunstige betingelser for, at indsatsen kan lykkes. Det betyder, at hvis indsatsen ikke viser sig at fungere under disse gunstige betingelser, må der sættes spørgsmålstegn ved dens bæredygtighed i mindre favorable kontekster.

Casen udfolder sig i en dansk kommune, som i dette speciale pseudonymiseres og omtales som Kronedal Kommune. Pseudonymiseringen er foretaget af hensyn til de involverede aktører, idet specialet indeholder analyser af interne arbejdsgange, samarbejdsrelationer og praksisnære vurderinger af brobygningsindsatsen. Af samme grund er de deltagende idrætsforeninger, borgerne og det observerede hold ligeledes pseudonymiseret. Kronedal Kommune er udvalgt som case på baggrund af det nyligt igangsatte arbejde med brobygningsindsatsen, der har til formål at understøtte borgeres overgang fra kommunale rehabiliterings- og sundhedstilbud til idrætsforeninger. Brobygningsprojektet befinder sig fortsat i etableringsfasen på tidspunktet for empiriindsamlingen. Dette giver en særlig mulighed for at følge indsatsen, mens den fortsat er under udvikling, og hvor roller, arbejdsgange og samarbejdsformer endnu ikke er fastlagte. I Kronedal Kommune er brobyggerfunktionen organisatorisk forankret i den kommunale sundhedsfremmeenhed, men indsatsen er samtidig kendetegnet ved et tæt samarbejde med andre kommunale forvaltninger, herunder Rehabilitering, Genoptræningsplaner (GOP) og Kultur & Fritid. Borgerne bliver primært henvist til brobygningsindsatsen internt i Kronedal Kommune, hvilket hovedsageligt sker fra Sundhedsfremme- & Forebyggelsesenheden, og Rehabilitering & Genoptræningsplaner (GOP) (jf. tabel 4).

Sundhedsfremme- og Forebyggelsesenheden (87)		Rehabiliteringen og GOP (235)	
Indsats	Antal	Indsats	Antal
Afklarende sundhedssamtale	31	Diabetes	43
Lær at Takke	1	Fællesskabet	5
Balance i livsstil	10	GOP	15
Andet sundhedsfremmeenhed	15	Hjerte	42
Nikotinstop	28	KOL	82
Sundhedsskolen	1	Kræft	34
Sund-sniksnak	1	Lænd/ryg	14
<b>Henviste borgere i alt: 322</b>			

**Table 4:** *Oversigt over hvor borgerne bliver rekrutteret, samt et samlet antal af borgere.*

I alt er 322 borgere blevet henvist fra brobygningsindsatsen Kronedal Kommune ud i civilsamfundets tilbud. Borgernes status i brobygningsindsatsen kan overordnet opdeles i tre kategorier (jf. figur 1). Ved en opfølgning tre måneder efter brobygning, deltager 70 borgere fortsat, mens fire borgere ikke længere er en del af aktiviteten. Derudover er 112 borgere fortsat i brobygningsindsatsen, hvilket omfatter borgere, der er i dialog med brobyggeren, afventer opstart i en aktivitet eller afventer følgeskab. Der observeres et frafald på 102 borgere, hvor der skelnes mellem borgere, som er faldet fra efter opstarten, og borgere, som på nuværende tidspunkt ikke ønsker at indgå i et brobygningsforløb.



**Figur 1:** Oversigt over status på borgere som er i brobygningsindsatsen i Kronedal Kommune.

Følgende data fra Kronedal Kommune viser, at en stor del af civilsamfundets tilbud, som brobyggeren anvender, har bevægelse som centralt omdrejningspunkt (jf. tabel 5). Ud af i alt 108 registrerede tilbud relaterer 87 sig til aktiviteter, hvor fysisk aktivitet udgør det primære indhold, mens 21 tilbud ikke har bevægelse som hovedfokus.

Hvilket tilbud er borgeren brobygget til?	Antal	Procentdel
Tilbud med bevægelse i fokus	87	78,82 %
Tilbud uden bevægelse i fokus	21	20,18 %
<b>Sum</b>	108	100 %

**Tabel 5:** Oversigt over antal der brobygges til et tilbud med eller uden bevægelse.

Halvdelen af alle tilbud er forankret direkte i idrætsforeningerne (jf. tabel 6). Det gør idrætsforeningerne til den største aktør af tilbud som brobyggeren benytter til henvisning. De efterfølges af kategorierne: andet, som består af sæsonbetonede aktiviteter, kommunale tilbud, patientforeninger, selvorganiserede aktiviteter og private aktører, der samlet står for under 20 % af de tilbud som borgerne bliver brobygget til.

Samlet set viser dette, at idrætsforeningerne udgør en central ramme for de aktiviteter, som benyttes i brobygningsindsatsen i Kronedal Kommune. Dette underbygger grundlaget for at inddrage idrætsforeningerne i nærværende speciale.

Hvordan er tilbuddet organiseret?	Antal	Procentdel
Idrætsforening	55	50,46 %
Andet	31	29,36 %
Kommunalt tilbud	8	7,34 %
Privat aktør	6	5,5 %
Patientforening	4	3,67 %
Selvorganiseret tilbud	4	3,67 %
<b>Sum</b>	<b>108</b>	<b>100 %</b>

**Tabel 6:** Oversigt over hvor tilbuddene, brobyggeren anvender, er forankret.

Som led i casestudiet inddrages to idrætsforeninger, Birkested Gymnastik Forening og Katby IF, der begge fungerer som idrætsforeninger i den kommunale brobygningsindsats. Foreningerne er udvalgt, fordi de modtager borgere fra indsatsen: enten gennem særligt oprettede eller ved at borgere deltager på allerede eksisterende hold i idrætsforeningen. Herudover er idrætsforeningerne udvalgt, idet de repræsenterer variation i størrelse, administrative opbygning og ressourcemæssige kapacitet. Dette giver mulighed for at undersøge, hvordan brobygningsindsatsen udfolder sig under forskellige strukturelle betingelser.

Katby IF er en mindre lokal idrætsforening med ca. 800 medlemmer. Foreningen har en sund økonomi, men begrænsede personalemæssige ressourcer, idet driften primært bæres af frivillige understøttet af to foreningsudviklere. Katby IF modtager borgere fra brobygningsindsatsen på foreningens allerede eksisterende hold. Birkested Gymnastik Forening er en større, veletableret idrætsforening med over 4.500 medlemmer. Foreningen råder over betydelige organisatoriske og personalemæssige ressourcer med flere, der understøtter de frivillige og driften i foreningen, samt en solid økonomi, hvilket giver BGF et relativt stort organisatorisk og økonomisk handlerum. BGF modtager borgere fra brobygningsindsatsen på deres særligt oprettede hold, pseudonymiseret SammenHoldet. SammenHoldet henvender sig primært til ældre borgere med KOL og andre kroniske sygdomme.

## 5.4 Semistruktureret interview

For at undersøge aktørernes oplevelser med brobygningsindsatsen blev der anvendt forskellige metoder, herunder observationer og interviews. Det semistruktureret interview tillod os at forfølge interessante emner og stille opfølgende spørgsmål baseret på informanternes kontekst og erfaringer (Kvale & Brinkmann, 2015). Derfor fungerede metoden som et velegnet værktøj til at udfolde

informanternes perspektiver på den udvalgte case. Interviewformen kombinerer forberedte spørgsmål med en åbenhed overfor nye emner, der kan opstå i samtalen. Selvom interviewet følger en overordnet plan og har et klart fokus, gav det samtidig plads til, at informanten og den undersøgte kontekst kunne præge samtals udvikling (Thing & Ottesen, 2015). Denne dynamiske tilgang muliggjorde derfor kontinuerlig revurdering af vores forståelser baseret på informanternes indsigter. Dermed blev perspektiver og erfaringer indfanget gennem dialog og refleksion, hvilket berigede vores forståelse af brobygningsindsatsen set fra forskellige perspektiver.

Det semistrukturerede interview stemmer overens med det videnskabsteoretiske ståsted i, da interview er en central komponent i hermeneutikken, fordi det muliggør en dybere forståelse af menneskers erfaringer, perspektiver og den mening, de tillægger deres handlinger (jf. afsnit 3.0). Gennem dialogen i interviewet var den fortolkende proces konstant i udvikling, hvor forståelsen udvikles i den hermeneutiske spiral, fra forforståelse til en ny indsigt. Interviewet skabte altså adgang til den subjektive virkelighed, som var afgørende for at kunne fortolke og nuancere den sociale kontekst, der undersøges (Kvale & Brinkmann, 2015). Der blev udført fem individuelle interviews med kommunale og foreningsrepræsentanter samt ét gruppeinterviews med tre borgere fra SammenHoldet (jf. bilag 8-13). Interviewene blev optaget på to forskellige enheder til senere transskription.

<b>Informant navn</b>	<b>Rolle</b>	<b>Tid (t:mm:ss)</b>
Naja	Leder for Sundhedsfremmeenheden i Kronedal Kommune	53:20
Pernille	Brobygger i Kronedal Kommune	41:01
Karoline	Foreningsudvikler i Katby IF	43:46
Karla	Træner og næstforperson i Katby IF	44:31
Søren	Træner i Birkested Gymnastik Forening	1:06:23
Marie	Borger (Medlem af SammenHoldet)	1:01:53
Josefine	Borger (Medlem af SammenHoldet)	
Julie	Borger (Medlem af SammenHoldet)	

**Tabel 7:** Et overblik over de deltagende informanter.

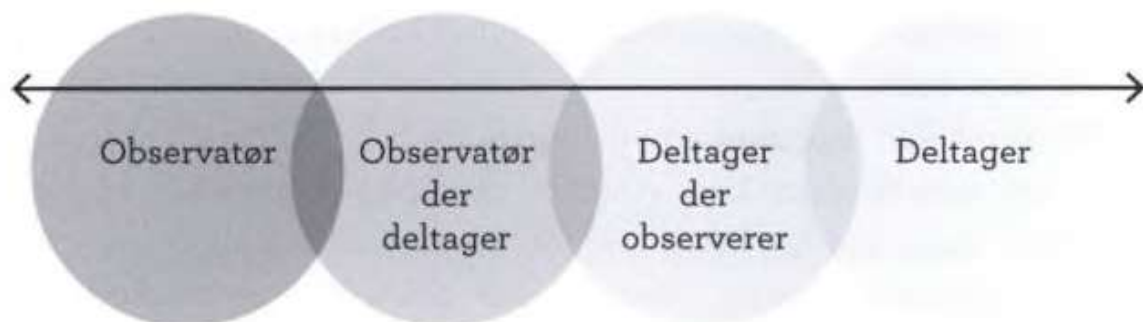
## 5.5 Interviewguide

Interviewguiden er udarbejdet med fokus på brobygningsindsatsens tre faser: rekruttering, overgang og aktiviteter i idrætsforeningen. Interviewguiden startede med formulering af forskningsspørgsmål, hvorefter interviewspørgsmålene blev formuleret i et hverdagsprog for at gøre det let tilgængeligt og forståeligt for informanterne. Ved at benytte en interviewguide kunne interessante emner forfølges og gav mulighed for at stille opfølgende spørgsmål, der tog udgangspunkt i deres kontekst og erfaringer (Kvale & Brinkmann, 2015). Dermed sikrede interviewguiden både en struktureret tilgang og en vis fleksibilitet, så spørgsmålene kunne tilpasses efter samtalens forløb og informanternes udtalelser. På baggrund af informanternes varierende erfaring med faserne i brobygningsindsatsen, har det været nødvendigt at udarbejde tre interviewguides, som blev tilpasset de forskellige informanter (jf. bilag 4-6).

## 5.6 Observationer hos SammenHoldet

I dette casestudie anvendes observationer som metode med henblik på at undersøge, hvordan brobygningsindsatsen kommer til udtryk i idrætsforeningens aktiviteter. Observationer er alt afgørende indenfor casestudieforskning, fordi det muliggør en dybere forståelse af den undersøgte praksis (Flyvbjerg, 1988). Observation giver adgang til de konkrete situationer, hvor borgernes deltagelse udfolder sig, og muliggør indblik i praksisnære forhold, som ikke nødvendigvis fremtræder gennem interview, herunder samspil, rutiner og måder at indgå i aktiviteten på.

Der er gennemført deltagerobservation i træningen for at opnå indsigt i praksis og være en del af det på samme vilkår som informanterne. De involverede medlemmer var informeret om grunden til tilstedeværelsen, hvilket har været for indtagelsen af en legitim, nysgerrig position i observationssituationen (Thing & Ottesen, 2015).



**Figur 2:** Oversigt over forskellige observationsformer (Thing & Ottesen, 2015).

Observationerne har været eksplorativt orienteret mod træningens organisering, deltagernes bevægelser og pauser samt de sociale samspil, der opstår undervejs, med afsæt i observationsguidens fokus på både kropslige, emotionelle og interaktionelle aspekter før, under og efter træningen (jf. bilag 2). Formålet har været at indsamle empirisk materiale, der kan belyse den praksis, hvor idrætsforeningen, trænere og borgere indgår i brobygningsindsatsen, hvilket kan supplere til vores forståelse af casen.

Observationen blev foretaget på SammenHoldet i BGF (jf. bilag 3). Observationerne foregik en ugedag, hvor vi havde mulighed for at observere før og efter træningen. Der blev i alt gennemført 16 timers observationer fordelt over fire dage. Der blev nedskrevet observationer, hvor observatøren både registrerede, hvad der konkret foregik i situationen, og samtidig noterede egne tanker og refleksioner som et metaperspektiv på det observerede. Observationerne tog afsæt i en observationsguide (jf. bilag 2), der strukturerede blikket mod centrale forhold såsom de fysiske rammer, de tilstedeværende aktører og de sociale relationer, der udspillede sig.

## **5.7 Etik**

Anvendelsen af kvalitative metoder, herunder semistrukturerede interviews, forudsætter, at etiske overvejelser indgår som en central og gennemgående del i metodearbejdet. Etikken bliver dermed ikke et separat tillæg, men en integreret del af hele processen i empiriindsamlingen fra dataindsamling til analyse. Dette er centralt da kvalitativ forskning indebærer en tæt adgang til informanternes erfaringer og praksisnære refleksioner, hvilket stiller særlige krav til forskerens etiske ansvar (Ytting, L., *Videnskabsetik I*: Thing, L. & Ottesen, L.S., 2015). I nærværende speciale har der derfor været en bevidst bestræbelse på at skabe trygge rammer for informanterne, idet dette vurderes som en forudsætning for, at de kan dele deres dybdegående og nuancerede oplevelser af brobygningsindsatsen. Denne hensigt er søgt realiseret gennem informeret samtykke og fortrolighed. Informeret samtykke er i specialet forstået som en løbende proces frem for en enkeltstående handling. Processen blev indledningsvist igangsat ved den første kontakt med informanterne gennem en tydelig formidling af specialets formål og den kontekst, hvori de blev kontaktet, med henblik på at sikre, at informanterne havde et informeret grundlag for at tage stilling til deres deltagelse. Samtykke blev herefter indhentet gennem en skriftlig samtykkeerklæring forud for interviews igangsættelse (jf. bilag 1). Under empiriindsamlingen blev informanterne løbende orienteret om deres rettigheder, herunder muligheden for at trække sig fra undersøgelsen eller få

udsagn udeladt (Kvale & Brinkmann, 2015). Denne tilgang til informeret samtykke har haft til formål at understøtte gennemsigtighed og skabe trygge rammer for deltagelsen, hvilket forventes at have bidraget til, at informanterne i højere grad har været villige til at dele reflektive, praksisnære og nuancerede oplevelser af brobygningsindsatsen. Derudover er der indgået aftaler om fortrolighed med samtlige informanter som deltager i dette speciale. Da empirien omhandler en konkret kommunal indsats og berører både interne arbejdsgange og personfølsomme forhold, er alle aktører pseudonymiseret. Denne pseudonymisering har været en bevidst etisk prioritering med henblik på at skabe et trygt rum, hvor informanterne kunne dele oplevelser, erfaringer og eventuelle kritiske perspektiver uden bekymring for genkendelse.

Der er foretaget en samlet etisk vurdering af de potentielle risici forbundet med deltagelsen i empiriindsamlingen. Med afsæt i Kvale og Brinkmanns (2015) forskningsetiske perspektiv vurderes de væsentligste risici at knytte sig til deling af praksisnære og potentielt kritiske erfaringer i en organisatorisk kontekst, mens deltagelsen ikke indebærer fysiske eller direkte personlige belastninger. I forlængelse heraf kan arbejdet med informeret samtykke som en løbende proces samt sikringen af fortrolighed gennem pseudonymisering forstås som centrale etiske greb til at reducere risikoen for utilsigtede konsekvenser og skabe trygge rammer for deltagelsen (Kvale & Brinkmann, 2015). Samlet set vurderes disse tiltag at have muliggjort en etisk forsvarlig undersøgelse og samtidig understøttet indsamlingen af tillidsbaseret og nuanceret empiri.

## **5.8 Analysemetode**

### **5.8.1 Tematisk analyse**

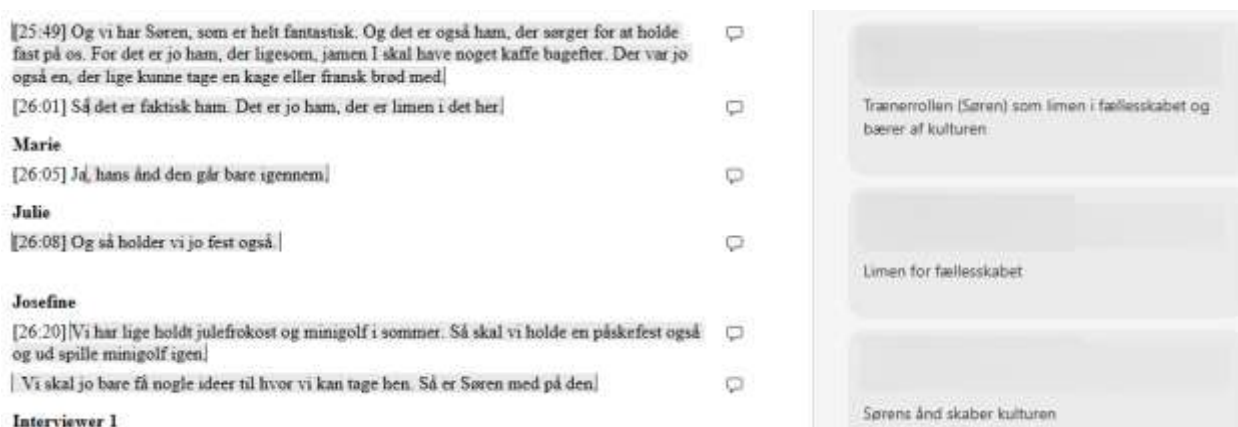
Tematisk analyse anvendes i specialet, da metoden bidrager med en systematisk og fleksibel tilgang til at identificere og fortolke mønstre i kvalitative empiri gennem kodning og temadannelse (Braun & Clarke, 2016). Tematisk analyse muliggør en induktiv, empiridrevet analyse, hvor temaer udvikles på baggrund af informanternes erfaringer og oplevelser, og understøtter samtidig en analytisk proces med indbyggede kvalitetsprocedurer, herunder løbende temagennemgang og validering på tværs af empirien (Braun & Clarke, 2016). På baggrund af dette kan den tematiske analyse danne grundlag for en dybere forståelse af de involverede aktørers oplevelser af brobygningsindsatsens tre faser i Kronedal Kommune.

### 5.8.1.1 Familiarisering med empirien

Den tematiske analyse blev indledt med en grundig familiarisering af det empiriske materiale. Dette omfattede transskribering af samtlige interviews, hvor de mundtlige udsagn blev overført til skriftlig form ved hjælp af et transskriberingsprogram. Transskriberingen blev gennemført ved anvendelse af GoodTape.com som et indledende redskab, efterfulgt af manuel gennemlytning og rettelser på baggrund af en fælles transskriptionsguide (jf. bilag 7). Optagelserne har gjort det muligt at gengive udsagnene præcist og dermed bevare nærheden til den oprindelige samtalsituation. Denne fremgangsmåde blev valgt for at forene en effektiv håndtering af materialet med en høj grad af præcision i gengivelsen af informanternes udsagn. Samtidig har den manuelle gennemlytning sikret et fælles og indgående kendskab til empirien.

### 5.8.1.2 Kodning

I overensstemmelse med den tematiske analyse blev relevante tekststykker identificeret gennem en grundig nærlæsning af transskriptionerne, hvor meningsbærende udsagn blev fremhævet og tildelt foreløbige koder (jf. billede 1). For at styrke transparens blev kodningen først udført individuelt. Herefter blev de enkelte koder sammenholdt og diskuteret i plenum. Denne proces bidrog til at nuancere forståelsen af materialet og til at sikre konsistens i kodningen på tværs af interviewene.

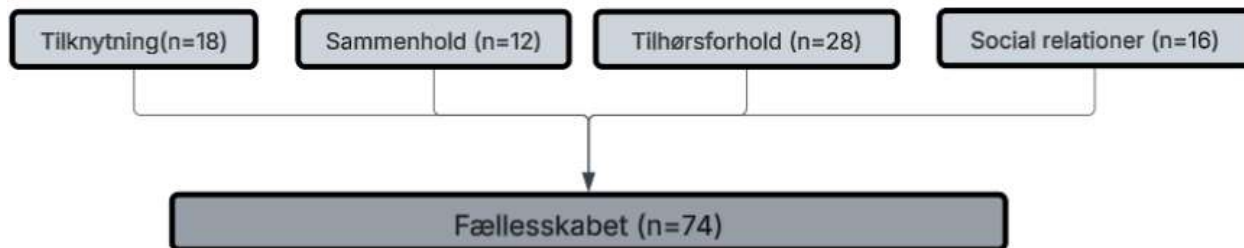


Billede 1: Eksempler på koder.

### 5.8.1.3 Tematisering

Tematisering tog udgangspunkt i mønstre og sammenhænge i det empiriske materiale, hvor koder med beslægtet indhold blev samlet for at skabe mere overordnede og meningsfulde analytiske temaer. Eksempelvis blev tekstuddrag, der var kodet som udtryk for tilknytning, sociale relationer

og sammenhold, samlet under temaet *Fællesskabet* (jf. figur 3). På tværs af de seks interviews blev der i alt identificeret  $n = 295$  koder.



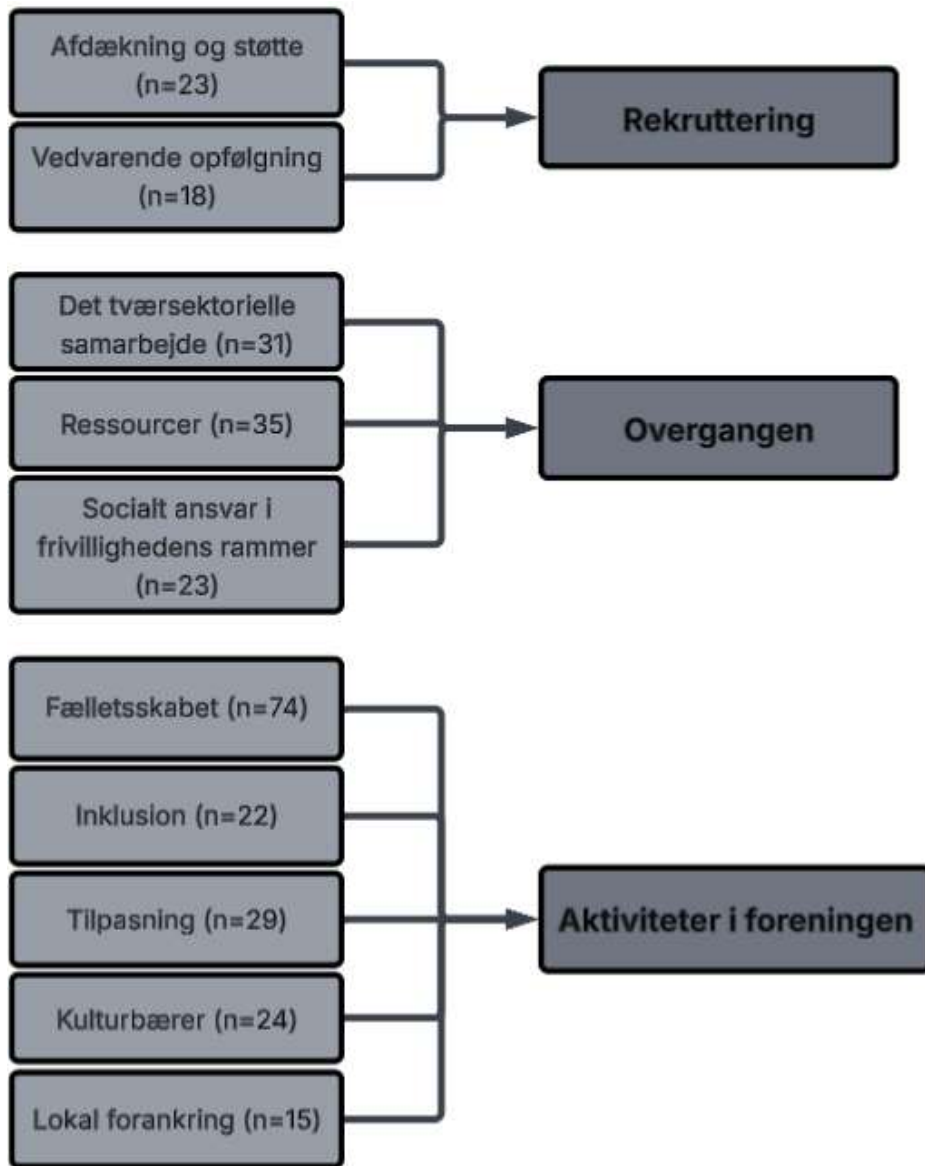
**Figur 3:** Oversigt over et udvalgt tema fra den tematisk analyse.

#### 5.8.1.4 Gennemgang af foreløbige temaer

De identificerede temaer fra tidligere fase blev efterfølgende gennemgået, revurderet og videreudviklet. I gennemgangen blev det tydeligt, at enkelte temaer ikke kunne understøttes af tilstrækkelig empiri eller rummede en større variation, derfor blev temaerne enten omstruktureret eller kasseret. Omstruktureringen omfattede blandt andet temaer med betydelige overlap, som derfor blev slået sammen. Gennemgangen tog afsæt i kriterier om intern sammenhæng og ekstern afgrænsning, hvor empiri inden for de enkelte temaer skulle fremstå meningsfuldt sammenhængende, samtidig med at der var tydelige analytiske skel mellem temaerne (Braun & Clarke, 2008).

#### 5.8.1.5 Definition af temaer

Der blev endeligt defineret ti temaer blandt andet vedvarende kontakt, det tværsektorielle samarbejde, fællesskabet og tilpasning (jf. figur 4). Disse temaer anvendes for at belyse og analysere de involverede aktørers oplevelse med brobygningsindsatsens tre faser, derfor er temaer organiseret under en af faserne: rekruttering, overgang og aktiviteter i foreningen.



**Figur 4:** Oversigt over de endelige temaer inddelt i de tre faser.

## 6.0 Analyse

Analysen er struktureret omkring tre faser i brobygningsindsatsen: rekruttering, overgang og aktiviteter i idrætsforeningen. Dette er gjort for at kunne belyse aktørernes oplevelser med brobygningsindsatsen og finde frem hvilke elementer der understøtter borgernes vedvarende deltagelse i idrætsforeningens aktiviteter. Analysen i nærværende speciale tager udgangspunkt i den begrebsmæssige ramme, som er formet af den eksisterende litteratur om social prescribing.

### 6.1 Rekruttering

Rekrutteringen af borgere til brobygningsindsatsen er primært forankret i sundhedscenterets kommunale rehabiliteringstilbud, dette beskrives af brobyggeren Naja som: *“Så her hos os i Sundhedscenteret, der er borgere, der er på §119 forløb under rehabilitering. Så det er kræft, hjerte, KOL, Diabetes, lænd og ryg. Nogle enkelte genoptræningsplaner og så er der nogle enkelte fra sundhedsfremmeenheden...”* (Naja, 04:40). Dette viser, at borgergruppen allerede er i kontakt med den kommunale rehabilitering, og at rekrutteringen er tæt knyttet til eksisterende forløb for borgere med kroniske sygdomme. Brobyggeren Naja betoner rekruttering på følgende måde: *“Jeg får borgerne henvist fra de forskellige terapeuter, der er i huset. Nogle sådan lidt i starten, men andre hen imod midten eller slutningen af deres forløb, hvor vi prøver at få en snak om, hvad der skal ske efterfølgende”* (Naja, 03:47). Rekruttering beskrives som en proces, der foregår via flere kanaler blandt andet gennem sundhedsprofessionelle i sundhedscenteret, og kan finde sted på forskellige tidspunkter i borgerens forløb.

Synlighed fremhæves også som en central del af rekrutteringsfasen i brobygningsindsatsen. Naja fortæller eksempelvis, at hun selv deltager på holdene: *“Som regel har jeg jo været nede på holdene og fortalt om brobygning”* (Naja, 06:08), hvilket ifølge lederen Pernille også er et bevidst greb: *“... men vi gør jo sådan, at Naja fra start af bliver synlig på holdene, så man også sætter ansigt på, og at Naja kan få lov at fortælle, hvem hun er...”* (Pernille, 08:10). Dermed fremgår synlighed af brobyggeren og indsatsen som en central del af rekrutteringsfasen. Den tidlige kontakt er med til at skabe en sammenhængende og tilgængelig indsats for borgerne, hvilket er med til at reducere barriere og øge åbenhed for deltagelse. Rekrutteringen fremstår dermed ikke blot som en formel henvisningsproces, men også som en relationel praksis, hvor synlighed og personlig kontakt bidrager til rekruttering og den indledende relationsdannelse imellem brobygger og borger.

I litteraturen om social prescribing fremhæves, den indledende informationsindsamling som en proces, hvor link workeren bruger forskellige strategier til at etablere en tillidsfuld relation og skabe et trygt rum, der understøtter borgeren til at dele sin fortælling (Pescheny et al., 2019a; 2019b; Elston et al., 2019; Heijnders & Meijs, 2018; Wildman et al., 2019).

### **6.1.1 Afdækning og støtte**

Efter borgeren er rekrutteret til brobygningsindsatsen, indledes brobyggerens arbejde med at afdække borgerens behov og igangsætte den støtte, der kan muliggøre borgerens videre deltagelse. Afdækningen af borgernes behov udgør et centralt element i rekrutteringsfasen og tager udgangspunkt i en dialogbaseret tilgang, hvor borgerens behov, ønsker og udfordringer vurderes. Brobyggeren Naja beskriver: *“Jeg spørger rigtig meget ind til, hvad det er, jeg kan gøre, som kan hjælpe dem. Og det kan være alt fra, at nogen har brug for, at man ringer ud til tilbuddene...”* (Naja, 12:46). Brobyggeren vurderer og afdækker dermed borgerens behov gennem dialog, hvilket både kan omfatte praktisk støtte og kontakt til relevante aktiviteter i idrætsforeningerne. Den indledende vurdering og dialog med borgeren beskrives som en central komponent i litteraturen om social prescribing. Her vurderes den enkelte borger også gennem samtale, informationsindsamling og relationsdannelse (Pescheny et al., 2019a; 2019b; Elston et al., 2019; Heijnders & Meijs, 2018; Wildman et al., 2019).

Denne proces danner grundlag for den videre vejledning, hvor der tages højde for udbuddet af tilgængelige aktiviteter og om disse aktiviteter opfattes som meningsfuldt for den enkelte borger. Naja fortæller: *“Vi prøver at få en snak om, hvad der skal ske efterfølgende. Og så prøver jeg på bedst mulig vis at vejlede i, hvad der er for nogle tilbud, der er tilgængelige, og hvad der giver mening for den enkelte”* (Naja, 04:08). Støtten fremstår, som individuelt tilpasset og baseret på en konkret vurdering af den enkelte borgers behov. Derudover skal aktiviteterne være tilgængelige og meningsfulde for borgerne. At finde tilgængelige og meningsfulde aktiviteter til borgeren beskrives også i litteraturen som en vigtig komponent, der skal sikre et vellykket match mellem borger og aktivitet og derigennem understøtte borgerens vedvarende deltagelse (Bickerdike et al., 2016). Brobyggeren Naja peger samtidig på, at borgergruppen ofte har komplekse problemstillinger, som kan vanskeliggøre processen. Hun beskriver, hvordan psykiske udfordringer, sygdom og tilbagefald kan præge forløbene og forlænge vejen mod deltagelse i aktiviteterne: *“Nogle borgere, har større udfordringer. Der kan være noget psykisk som fylder.*

*Som kan gøre, at det bare tager noget tid og der kan også være nogen, der oplever tilbagefald eller sygdom”* (Naja, 06:46). Dette fremhæver igen, at støtten ikke er systematiseret, men præget af individuelle tilpasninger og justeringer. I litteraturen beskrives det som en afgørende komponent, at vurderingen foregår ud fra borgerens behov og ressourcer (Elston et al., 2019; Payne et al., 2019) og at forløbet er individuelt tilpasset borgeren (Kellezi et al., 2019; Woodall et al., 2018; Heijnders & Meijs, 2018; Payne et al., 2020; Wildman et al., 2019). Derudover beskrives der i social prescribing den udøvede støtte og vurdering af borgerne, som afgørende for at reducere barriererne for borgerne, så de kan deltage i aktiviteterne (Bickerdike et al., 2017; Kilgarriff-Foster & O’Cathain, 2015; Pescheny et al., 2019a, 2019b; Chatterjee et al., 2017; Elston et al., 2019; Woodall et al., 2018; Wildman et al., 2019).

Formålet med afdækningen er, ifølge Brobyggeren Naja, at finde noget borgeren selv har lyst til og samtidig imødekomme konkrete behov og udfordringer: *“Både for at vi rammer noget, de også selv har lyst til, og tapper ind i deres motivation og ønsker, men måske også har de nogle behov, der også skal opfyldes af den aktivitet, eller nogle udfordringer, der skal tages øje for”* (Naja, 04:16). For borgere hvor barriererne for deltagelse er særligt store, anvender brobyggeren forskellige redskaber. Dette kan ske gennem konkrete mål, der kan være afgørende for, at borgeren kommer afsted. Naja beskriver, hvordan hun hjælper borgeren med at strukturere hverdagen og reflektere over praktiske tiltag, eksempelvis at pakke tasken dagen før eller planlægge transport, hvilket kan understøtte deres deltagelse. Hvis der er behov for yderligere støtte, anvendes følgeskab: *“Med nogle tilfælde laver jeg et følgeskab. Altså hvor jeg tager med ud til en aktivitet sammen med borgeren, hvis der er behov for det...”* (Naja, 07:08). Følgeskabet fremstår her som et relationelt redskab, der reducerer barrierer som usikkerhed og understøtter borgerens første deltagelse ind i aktiviteten. Følgeskab beskrives også i litteraturen om social prescribing som en vigtig komponent for, at borgeren oplevede den første deltagelse i aktiviteten som positiv (Pescheny et al., 2019a).

### **6.1.2 Vedvarende kontakt**

Et andet vigtigt element i rekrutteringsfasen er den vedvarende kontakt mellem brobygger og borger. Det, at brobyggeren har den gentagne kontakt, har til formål at udvise omsorg, støtte og tro på borgeren, hvilket brobyggeren Naja beskriver som: *“... jeg ringer til dem og holder kontakten og jeg gerne vil høre, hvordan det går, og giver dem en oplevelse af, at der er nogen, der virkelig*

*gerne vil dem det godt...*” (Naja, 20:19) Det udledes heraf, at den vedvarende kontakt fungerer som et praktisk redskab og en relationel støtte, der styrker borgerens motivation.

Denne oplevelse kommer også til udtryk i interviewet med borgerne. Borgeren Marie beskriver, hvordan den vedvarende kontakt havde betydning for hendes mands deltagelse, særligt i en periode, hvor han havde svært ved at overskue at starte op: “... *Hun kontaktede ham faktisk flere gange. Han kunne i starten ikke overskue at starte op. Men Naja ringede faktisk 3-4 gange til ham og hørte hvordan går det nu... Og det betød bare så meget for ham...*” (Marie, 12:55;13:14). Dette indikerer betydningen af, at brobyggerens vedvarende kontakt er vigtigt, idet det giver borgeren en følelse af tryghed og interesse for deres sundhed. Dette understøttes af borgeren Josefine, som har samme oplevelse af den vedvarende kontakt og dens betydning for borgeren: “... *man kan også se, at hun er vedholdende til at få folk af sted.*” (Josefine, 53:25). Det opleves af borgeren Marie som en usædvanlig og positiv indsats i en kommunal sammenhæng: “*Jeg undrer mig over, at en kommune ringer 3-4 gange.*” (Marie, 53:29). Brobygningsindsatsen adskiller sig dermed fra mere traditionelle kommunale indsatser ved den mere opsøgende og vedvarende kontakt. Den vedvarende praksis bakkes desuden op af lederen Pernille, der understreger nødvendigheden af netop denne tilgang i arbejdet med borgergruppen: “... *og det er jo også kontakten det handler om, og som Naja siger, hun kan jo godt ringe op til nogle borgere flere gange, man skal være vedholdende.*” (Pernille, 33:28).

Brobyggeren Naja nævner derudover opfølgningen som et centralt element, da det har indflydelse på borgerens deltagelse i aktiviteterne, dette beskrives som: “*Idet de bliver sendt ud, følger jeg altid op på hvordan det er gået. Og så kan det være, jeg ringer igen om en måned. Så de kan prøve aktiviteten af og mærke efter, så tager vi en vurdering derefter.*” (Naja, 43:07). Dette fremhæver, at brobyggeren tillægger opfølgningen stor betydning, idet det sikrer at borgeren oplever aktiviteten som meningsfuld, hvilket kan understøtte den vedvarende deltagelse i aktiviteten. Det at borgeren får tid til at afprøve den udvalgte aktivitet og efterfølgende vurdere om det var den rette, beskriver rekrutteringsfasen som fleksibel og i kontant udvikling. Inden for social prescribing beskrives det, at processen er fleksibel og tilpasset borgerens behov samt at forløbets længde og udvikling afhænger af en individuel vurdering af borgerens behov (Elston et al., 2019; Payne et al., 2019). Link workeren må derfor arbejde både individuelt og fleksibelt for løbende at kunne justere indsatsen i takt med borgerens udvikling (Kellezi et al., 2019; Woodall et al., 2018).

## 6.2 Overgangen

Overgangsfasen fra den kommunale brobygningsindsats ud til aktiviteter i idrætsforeningerne beskrives som afgørende, idet brobyggerens rolle og den støtte, de yder, fremstår som et centralt element. Brobyggeren i Kronedal Kommune understreger selv betydningen af denne rolle: “... *Det er jo bare tit den her link-worker eller brobygger, der er nævnt i forhold til at få skabt en bedre overgang fra os og ud i civilsamfundet.*” (Naja, 03:19). At brobyggeren fungerer som bindeled mellem kommune og idrætsforening understøttes også af træneren Søren i BGF: “*Men det er absolut det vigtigste. Det er Najas job... Hun er jo bindeleddet.*” (Søren, 53:01). Derudover kræver overgangsfasen, at brobyggeren har kendskab til idrætsforeningernes aktiviteter, og derigennem har mulighed for at tilbyde borgerne de mest relevante aktiviteter. Dette understøtter træneren Karla ved Katby IF: “... *At der sidder en, der er ansat til den opgave og kunne hjælpe borgerne med det. Og har kendskabet til foreningerne for at kunne sige, at jeg tror, at det her tilbud kunne være noget for dig.*” (Karla, 20:46). Ovenstående understreger vigtigheden af ansættelsen af en brobygger samt dennes viden om lokalsamfundets aktiviteter. I litteraturen om social prescribing fremhæves det, at et vellykket match mellem borger og aktivitet afhænger af et bredt udbud af aktiviteter og en link worker med indgående kendskab og viden om aktiviteterne der udbydes i lokalsamfundet (Chatterjee et al., 2017). Derudover giver foreningsudvikleren Karoline udtryk for, at brobyggerens ledsagede overgang er meningsfuld og nødvendig, da det kan være svært for borgerne selv at tage skridtet: “... *Men jeg tror virkelig på, at det er svært for mange at komme ud alene. Bare tænke, nu er jeg færdig med det her forløb, nu går jeg i gang her. Det kræver virkelig nogle ressourcer.*” (Karoline, 26:54). Det understreger, at borgerne har behov for en ledsaget overgang, hvor brobyggeren kan hjælpe med at reducere de barrierer, som borgerne møder, så borgerne oplever en tryk og vellykket opstart i idrætsforeningen. Litteraturen om social prescribing understøtter, at link workeren spiller en væsentlig rolle i at nedbryde de barrierer, som borgerne møder (Bickerdike et al., 2017; Kilgarriff-Foster & O’Cathain, 2015; Pescheny et al., 2019a, 2019b; Chatterjee et al., 2017; Elston et al., 2019; Woodall et al., 2018; Wildman et al., 2019).

Et andet centralt element i overgangsfasen omhandler den gode modtagelse i idrætsforeningen. Træneren Søren understreger: “... *det vigtigste er at folk føler sig velkomne...*” (Søren, 22:04). Flere informanter i foreningen Katby IF understreger vigtigheden i en god modtagelse af nye medlemmer: “*Men min oplevelse er da, at man er rigtig opmærksom på at tage imod dem, når det*

kommer nye medlemmer.” (Karoline, 20:56), og “... jeg tror instruktørerne gør deres bedste, for at man føler sig velkommen.” (Karla, 17:34). En god modtagelse fremstår som et afgørende element, da overgangen ellers kan blive et sårbart punkt. Foreningsudvikleren Karoline beskriver det som: “Jeg tænker bare, at overgangen er farlig. Altså, at der nemt kan opstå et hul der. Jeg tænker, at der er jo fare for, at de bare falder ned igen.” (Karoline, 27:22). Det tyder derfor på at, både kommunen og idrætsforeningerne har fokus på, at der skal foregå en god overgang, for at sikre borgernes vedvarende deltagelse. Litteraturen om social prescribing belyser ikke foreningens rolle i at modtage borgere, men fokuserer mere på link workerens rolle i overgangen, gennem følgeskab og støtte. Lederen Pernille opsummerer, at ansvaret for en tryk overgang er gensidigt: “Jeg tænker, at følgeskabet er meget vigtigt. Men det gælder begge veje, at foreninger er forberedt og kan tage imod og sige, hej, vi har ventet på dig.” (Pernille, 23:09). Dermed påpeger hun, at en god og vellykket overgang forudsætter et godt samarbejde mellem aktørerne.

### **6.2.1 Det tværsektorielle samarbejde**

Det tværsektorielle samarbejde fremstår som et centralt element i overgangsfasen. Det tværsektorielle samarbejder beskrives som kommunikationsdrevet og kendetegnet ved en tydelig og gensidig forståelse af roller og arbejdsopgaver, hvilket forudsætter høj grad af gennemsigtighed mellem de kommunale aktører og idrætsforeningerne. Brobyggeren Naja beskriver, at den indledende del af samarbejdet starter med et møde, hvor de i fællesskab afdækker hinandens behov og muligheder, som skal danne fundamentet for samarbejdet: “Det har mere været at mødes og se, hvad er vores behov. Hvad kunne idrætsforening tappe ind i, og hvad giver mening for dem?” (Naja, 25:35). Det fremhæver en samarbejdsform, hvor indsatsen ikke ensidigt defineres af kommunen, men forhandles i fællesskab med idrætsforeningerne. Træneren Karla fortæller: “Der kommer vi igen tilbage til samarbejdet, og at vi vil, hjertens gerne vil et samarbejde.” (Karla, 33:27). Begge aktører fremstår derfor som interesserede i at indgå i samarbejde og kommunikere med hinanden for at sikre en god overgang, og dermed støtte borgernes deltagelse i idrætsforeningernes aktiviteter. Samarbejdet vurderes fra kommunens side som særligt succesfuldt, når der opnås en overensstemmelse mellem borgernes behov og idrætsforeningernes aktiviteter. Dette illustreres af brobyggeren Naja, med henvisning til en konkret aktivitet med høj tilslutning: “Der var 16 på første hold. Så det har været en god succes, også et det bare et vildt godt samarbejde med idrætsforeningen.” (Naja, 23:56). En god kommunikation kan fungere som

indikator for et velfungerende samarbejde, hvilket fremstår tydeligt, idet aktørerne i løbet af indsatsen gensidigt inddrager hinanden i deres praksisser med henblik på vidensdeling og erfaringsudveksling. Dette kommer til udtryk i Najas beskrivelse: *“Instruktøren Søren var villig til at komme herind og se, hvad der foregik, så man nemmere kunne spejle træningen i idrætsforeningen”* (Naja, 25:35). Det fremhæver, at en åben og god kommunikation om borgernes behov og udfordringer er centrale, og at træneren opnår denne viden ved at blive inddraget i kommunens rehabiliteringshold, hvilket gør det muligt at tilrettelægge passende aktiviteter i idrætsforeningen. I social prescribing fremstår tydelig kommunikation og informeret henvisning også som centrale faktorer for samarbejdet mellem aktørerne (Bickerdike, 2017). Træneren Søren understreger åben hus dage som et vigtigt element i overgangsfasen, for at reducere barriere og skabe en tryk overgang mellem rehabilitering og idrætsforening: *“Så vi skal egentlig bare flytte dem herud sammen og det gør vi ved de planlagte åben hus dage. Der fjerner man ligesom alle de første barrierer for dem.”* (Søren, 05:51). Ifølge Søren fungerer disse åben hus dage som en positiv introduktion til idrætsforeningen, hvor borgerne kan afprøve aktiviteter i fællesskab med borgere, de kender fra rehabiliteringen. Det kræver, at foreningen er villig til at åbne dørene for sådanne tiltag, så borgerne kan opleve et trygt møde med foreningsmiljøet.

Træneren Karla i Katby IF fremhæver at et stærkt samarbejde mellem kommune og idrætsforening forudsætter løbende feedback og erfaringsudveksling. Hun efterspørger regelmæssig tilbagemelding fra brobyggeren: *“Er der noget vi skal regulere eller er der noget, vores instruktører skal være opmærksomme på?”* (Karla, 24:05). I idrætsforeningerne efterspørges feedback, for at kunne forstå, hvorfor borgere eventuelt falder fra: *“Var det bare aktiviteten, der ikke var noget for dem? ... Eller er det fordi man ikke har følt sig velkommen?”* (Karla, 25:42). Her fremstår samarbejdet som betinget af regelmæssig og åben kommunikation, for at aktiviteterne kan udvikles og tilpasses borgernes behov. Det tværsektorielle samarbejde understøttes yderligere af lederen Pernille, som beskriver et overvejende positivt billede af samarbejdet: *“... Jeg har indtryk af, at der er en åbenhed for samarbejde ved de årlige møder. Man kan ikke sige at de er meget villige, men jeg har da et indtryk af, at der er et godt samarbejde* (Pernille, 31:12). Fælles møder understøtter det tværsektorielle samarbejds organisatoriske forankring mellem idrætsforeningerne og kommunen.

## 6.2.2 Ressourcer

Ressourcer udgør et væsentligt element i overgangsfasen, dette inkluderer både økonomiske og menneskelige ressourcer i form af antallet af ansatte og frivillige i idrætsforeningerne, samt kommunens organisatoriske ressourcer i form af tid og kapacitet. Træneren Karla understreger, at idrætsforeningen gerne vil samarbejde, men ikke kan påtage sig opgaver, der overstiger deres ressourcer: *“Det er bare vigtigt for os, at vi ikke skal løfte opgaver, vi ikke selv kan eller at der bliver lagt nogle økonomiske opgaver over på os”* (Karla, 33:27). Dette peger på, at idrætsforeningerne gerne vil samarbejde, men at de er begrænsede på ressourcer. Problematikken om ressourcer findes også hos kommunen idet brobyggeren Naja ønsker mere tid ude ved idrætsforeningerne: *“Jeg vil jo personligt gerne have meget mere tid til at være rundt omkring foreningerne.”* (Naja, 52:07). Det anses som en vigtig ressource, at brobyggeren har tid og mulighed for at opnå et indgående kendskab til idrætsforeningen og dens aktiviteter. I social prescribing beskrives tid og opmærksomhed som en vigtig del af link workerens arbejde (Kellezi et al., 2019), dette beskrives dog i relation til den enkelte borger fremfor tid ude i idrætsforeningen.

Det fremkommer i empirien, at ansatte og organisatorisk kapacitet i idrætsforeningen er en væsentlig ressource i brobygningsindsatsen. Brobyggeren Naja fremhæver, at større foreninger med lønnede medarbejdere har flere forudsætninger for at løfte brobygningsopgaven: *“BGF er en kæmpe stor forening, også med lønnede medarbejdere, og de har bare nogle ressourcer”* (Naja, 23:08). Træneren Karla bekræfter dette, idet hun fremhæver betydningen af at have en ansat til at varetage opgaver i dagtimerne: *“En af vores luksusser herude er, at vi har en ansat til at varetage nogle opgaver, som jo typisk bliver de opgaver, der finder sted i dagtimerne”* (Karla, 13:46). Dette betyder, at idrætsforeningerne blandt andet har mulighed for at oprette specifikke hold til borgere med kroniske sygdomme og ansætte trænere til at varetage disse, samt foreningsudviklere, der arbejder i dagtimerne og dermed er mere tilgængelige i dialogen med den kommunale brobygger. Sådanne organisatoriske og økonomiske ressourcer kan være afgørende for brobygningsindsatsen.

Der fremkommer dog en væsentlig barriere, som knytter sig til foreningernes ressourcer, nemlig manglen på frivillige. Karoline beskriver: *“Vi har også haft lidt udfordringer med frivillige. Altså at få frivillige der hænger ved”* (Karoline, 05:23). Udfordringer med fastholdelse af frivillige understreger en sårbarhed i brobygningsindsatsen, idet brobygningen er afhængig af stabile

trænere og instruktører for at sikre, at foreningens hold kan opretholdes og gennemføres som planlagt. Træneren Søren knytter ligeledes ressourcer til motivation og drivkraft, når han påpeger: *“Der skal være en stor drivkraft og en stor foreningsmotor, der har lyst til at tage sig af den gruppe borgere”* (Søren, 31:49). Der er behov for frivillige, men opgaven kræver betydelig motivation i at modtage borgere med kroniske sygdomme og relevante kompetencer til at udvikle tilpassede træningstilbud.

### **6.2.3 Socialt ansvar i frivillighedens rammer**

I overgangsfasen fremtræder et tydeligt spændingsfelt mellem socialt ansvar og frivillighed. Både kommunen og idrætsforeningerne giver udtryk for en fælles interesse til at bidrage og understøtte det sociale ansvar, men samtidig fremstår det hos begge aktører tydeligt at idrætsforeningerne og deres frivillighed har grænser. Dette spændingsfelt vises ikke som en aktuel konflikt, men som en konstant forhandling og afklaring af forventninger mellem aktørerne. Fra kommunens perspektiv eksisterer der en klar forventning om, at idrætsforeningerne, som en del af lokalsamfundet, også bidrager aktivt til borgernes sundhed og trivsel: *“... de har en kæmpe rolle i at tage det ansvar... Der er jo brug for, at ledelsen i idrætsforeningerne også tænker, at det der lokalsamfundsbase, at vi alle sammen støtter op.”* (Pernille, 27:35;28:10). Her positionerer lederen Pernille idrætsforeningerne ikke blot som fritidstilbud, men som medansvarlige aktører i arbejdet med at skabe sundhed i samfundet. Samtidig anerkender lederen Pernille også frivillighedens tydelige begrænsninger, hvor hun understreger, at de frivillige instruktører ikke er sundhedsfagligt uddannet: *“De er jo ikke sundhedsfaglige derude”* (Pernille, 27:35). Dermed er der også en forståelse af, at selvom idrætsforeningerne indtænkes som en central del af brobygningsindsatsen, besidder de ikke de samme faglige kompetencer som ansatte i den kommunale rehabilitering. Brobyggeren Naja understøtter denne forståelse: *“Jeg synes heller ikke, at der skal lægges nogle opgaver over på de frivillige, som de ikke kan løfte”* (Naja, 30:21). Hun fremhæver yderligere, at samarbejdet skal foregå på foreningernes præmisser: *“Af respekt for foreningerne skal det også foregå i et tempo, hvor det giver mening”* (Naja, 26:02). Dermed fremhæves der fra de kommunale aktører en tydelig forståelse for idrætsforeningens forudsætninger i samarbejdet.

Et andet væsentligt element er, at samarbejdet om brobygningsindsatsen er bundet op på et godt match mellem borgernes behov og foreningens aktiviteter, Naja fortæller: *“Vi kan ikke gøre krav*

*på noget ude i foreningerne... men det er mere kan der være et match imellem, nogle af de borgere, vi har, og de tilbud, de har”* (Naja, 38:33). Samarbejdet skal dermed tage udgangspunkt i idrætsforeningens forudsætninger, samtidig med at brobyggeren ønsker at sikre et godt match mellem borgernes behov og de aktiviteter, foreningen varetager. I social prescribing litteraturen påpeges, at et bredt udvalg af forskellige aktiviteter er afgørende for link workerens mulighed for at matche borgerne med den rette aktivitet (Bickerdike et al., 2016; Kilgarriff-Foster, 2015; Pescheny et al., 2019a, 2019b; Chatterjee et al., 2017; Elston et al., 2019; Kellezi et al., 2019). Samme perspektiv findes hos idrætsforeningerne, som viser et tydeligt ønske om at bidrage aktivt til det sociale ansvar, der knytter sig til brobygningsindsatsen. Karoline fremhæver, at det for foreningen ikke udelukkende handler om medlemstal, men også om at skabe rammer for inklusion og fællesskab: *“Vi vil jo gerne have alle i gang... og at vi er ligesom et sted, hvor alle kan komme. Så det der sociale ansvar, det synes jeg også betyder noget”* (Karoline, 40:48). Hermed positionerer idrætsforeningerne sig som aktører med bredere socialt sigte, hvor de vil tage ansvar for borgernes sundhed.

Der udtrykkes også en bekymring hos idrætsforeningerne, hvor træneren Karla påpeger: *“Vores instruktører er frivillige. Og har jo ikke nødvendigvis en baggrund, der gør, at de hverken kan tage sig af de sundhedsfaglige eller sociale opgaver”* (Karla, 24:20). Der opstår dermed en uoverensstemmelse mellem borgergruppens komplekse behov og foreningernes forudsætninger for at modtage dem. Denne asymmetri mellem socialt ansvar og foreningernes frivillighed skærpes yderligere, da træneren Karla flere gange beskriver en klar grænse for, hvor langt foreningernes ansvar kan strækkes: *“Vi skal bare passe på, at vi ikke lægger nogle opgaver over på frivillige, som de ikke skal bære”* (Karla, 32:36). Og fastslår samtidig: *“Foreningslivet kan løse mange ting, men foreningslivet skal ikke løse alting. Nogle opgaver ligger bare andre steder”* (Karla, 31:51). Her fremstår en tydelig bevidsthed om, at idrætsforeningerne i praksis risikerer at overtage en kommunal sundhedsfremmende rolle, hvilket de ikke anser som deres opgave. Dermed markeres en klar grænse for, hvor langt det frivillige engagement kan og bør strækkes, uden at idrætsforeningen bliver en uformel forlængelse af den kommunale rehabilitering. Denne udfordring opleves også af den lønnede træner Simon: *“Frivillighed har bare en begrænsning... det skal på en eller anden måde være en lønnet frivillighed eller noget”* (Søren, 46:01). Her italesættes det direkte, om brobygningsindsatsen overhovedet kan baseres på ulønnet arbejdskraft, når der stilles krav til stabilitet, ansvar og kompetencer. Men træneren Søren foreslår, at der

muligvis kan være behov for lønnede ansatte til at løfte opgaven særligt når det omhandler borgere med kroniske sygdomme.

## 6.3 Aktiviteter i idrætsforeningen

Aktiviteterne i idrætsforeningerne beskrives som præget af en legende tilgang, hvor fokuset er centreret omkring sjov, grin og hygge. Dette gør sig også gældende i observationerne, hvor der blev observeret flere selskabslege herunder æggestafet og et spil med hulahopringe. Stemningen blev undervejs i træningen oplevet som sjov, positiv og hyggelig. Selvom pulsen kom op, oplevedes aktiviteten ikke som egentlig træning (jf. bilag 3). Borgeren Julie fortæller: “... *Vi har selskabslege. Det er simpelthen supergodt. Og vi får rørt os.*” (Julie, 05:22). Borgeren Josefine supplerer: “... *Og så føles det ikke så uoverkommeligt, når det foregår via leg.*” (Josefine, 14:58). Denne tilgang stemmer overens med trænerens oplevelser: “*Så det er jo lidt nogen, der har brug for, at man fjerner en masse barriere for dem. Så det bare bliver noget bevægelse. Nem træning. Og måske bryde det med lidt humor.*” (Søren, 03:16). Her fremhæves, at humor og leg fungerer som redskaber til at reducere barrierer ved at mindske oplevelsen af træning som tung og krævende og i stedet omdanne den til en mere tilgængelig og motiverende aktivitet.

### 6.3.1 Fællesskabet

Fællesskabet, som borgerne oplever i idrætsforeningen, fremstår som et bærende element i idrætsforeningernes aktiviteter, idet aktiviteterne skaber sociale relationer og tilknytning mellem borgerne, der er en afgørende forudsætning for borgernes vedvarende deltagelse. Borgeren Marie beskriver blandt andet, hvordan fællesskabet på holdet har haft betydning for, at hende og hendes mand har valgt at blive boende i kommunen: “*Min primære årsag er i hvert fald det her hold, hvor jeg har fået så mange træningsvenner... det at have sådan en tilknytning, det har jeg i høj grad været medbestemt til, at vi vælger at bosætte os her*” (Marie, 04:48). Hermed træder fællesskabet tydeligt frem som en afgørende faktor for relationer og social tilknytning, der bliver en motivator for at deltage i aktiviteten.

Derudover beskriver borgerne fællesskabet som præget af humor, sammenhold og gensidig omsorg: “*Vi har et fedt socialt sammenhold... vi griner ad og med hinanden. Og det er så vigtigt*” (Julie, 05:22;09:40). Samme gør sig gældende i observationerne, hvor der før, under og efter

træningen blev observeret gode relationer mellem borgerne, hvor de interesseret spørger ind til hinandens hverdag og helbred (jf. bilag 3). Derudover fremstod humor som et bærende element under træningen, hvor multisalen ofte blev fyldt med latter og grin (jf. bilag 3). Dette bakker op om et miljø, hvor borgerne føler sig tilpas og glade for at deltage.

SammenHoldet beskrives af borgerne som en stærk støtte, her fremhæver Josefine et minde fra en periode, hvor hun havde været fraværende på grund af sygdom: *“Den kærlighed, jeg mødte fra holdet... Jeg fik 25 kram den dag, og det var så skønt”* (Josefine, 22:09;22:47). Der tegner sig et mønster, hvor omsorg og anerkendelse udgør et centralt element i borgernes sociale tilknytning til SammenHoldets fællesskab. Det unikke fællesskab på SammenHoldet udspiller sig ikke kun under træningen, men i en række sociale aktiviteter før og efter træningen, hvor der bliver drukket kaffe og snakket på kryds og tværs (jf. bilag 3). Fællesskabet i idrætsforeningen har skabt et grundlag for at mødes udenfor idrætsforeningens rammer: *“Vi har lige holdt julefrokost og minigolf i sommer... og så skal vi holde påskefest også”* (Josefine, 26:20). At fællesskabet kan flyttes ud af foreningens rammer, fungerer som en indikator på stærke relationer mellem borgerne på holdet. Samtidig understreges fællesskabets væsentlige betydning for borgernes vedvarende deltagelse i SammenHoldet.

Træneren Søren på SammenHoldet bekræfter, at fællesskabet og de sociale relationer for borgerne er vigtigere end selve aktiviteten: *“Der er også nogle, der kun kommer her for det sociale”* (Søren, 14:33), og understreger *“...at lave et fællesskab, som omhandler bevægelse og gøre noget godt for sig selv...”* (Søren, 30:51). Disse tanker bakkes op af træneren Karla og foreningsudvikleren Karoline fra Katby IF, som ligeledes peger på fællesskabet som en af idrætsforeningernes vigtigste kvaliteter: *“Vi kan jo også bidrage med et fællesskab ... Det er derfor, det er fedt at være en del af en forening, fordi man føler, at man er en del af noget”* (Karla, 09:40;34:11) Karoline understreger: *“Hvis man har det rigtig godt sammen... så får man også lyst til at komme igen og blive ved med at træne”* (Karoline, 16:44). Derfor fremkommer de sociale relationer og fællesskabet der skabes i en idrætsforening som noget afgørende for borgernes vedvarende deltagelse. De samme tanker om fællesskabets betydning danner udgangspunktet for kommunens fokus på idrætsforeninger, hvor fællesskab og bevægelse kan gå hånd i hånd: *“Fællesskaber er jo hovedoverskriften”* (Pernille, 07:31). Lederen Pernille understreger, at det for kommunen ikke kun omhandler bevægelse og fastholde af borgernes funktionsniveau, men om fællesskab og tilhørsforhold: *“Det er vigtigt for*

os, at de kommer ud i de her fællesskaber... Så man bliver en del af et inkluderende fællesskab, hvor man føler, man hører til” (Pernille, 10:20;11:18). Både lederen Pernille og brobyggeren Naja understreger fællesskabets forebyggende effekt: “Så fællesskaber har jo mange afledte effekter... Og i sidste ende forebyggelse af, at de bliver deprimerede, eller kommer og bliver indlagt på et sygehus.” (13:49, Pernille). Hvilket understreges af Naja: “at man faktisk har et socialt fællesskab, hvor der er nogen, som spørger hvordan man har det.” (Naja, 33:33). Dette understreger betydningen af et stærkt socialt fællesskab mellem borgerne, som kan fremme deres sundhed og understøtte til vedvarende deltagelse i idrætsforeningernes aktiviteter. I litteraturen om social prescribing beskrives det, at social tilknytning og selvtillid blandt borgerne blev fremhævet som en central faktor i et vellykket match med aktiviteten (Bickerdike et al., 2016; Kilgarriff-Foster & O’Cathain, 2015; Pescheny et al., 2019a; Morton et al., 2015; Kellezi et al., 2019; Woodall et al., 2018; Heijnders & Meijs, 2018; Payne et al., 2019; Wildman et al., 2019).

### **6.3.2 Inklusion**

Et andet centralt element i aktiviteterne omhandler, at borgergruppens mødes med forståelse, hensyntagen og anerkendelse for deres individuelle behov i idrætsforeningerne. Borgerne fortæller, at de tidligere har oplevet træningsfællesskaber, hvor de ikke følte sig tilpas eller kompetente: “Man føler, at man er uduelig, når man går sammen med sådan nogen” (Josefine, 43:15). Dette tyder på, en nødvendighed for et tilpasset hold, der tager højde for borgergruppens forudsætninger, som rummer borgere, der ofte ikke finder plads i traditionelle idrætsmiljøer.

SammenHoldet i BGF fungerer som et inkluderende fællesskab, hvor forskellighed accepteres og forstås, indbydes mellem borgerne: “Her er der plads. Det er lige meget hvordan du ser ud” (Josefine, 43:46). Der eksisterer på SammenHoldet en fælles norm om hensyntagen: “Der skal tages hensyn til alle” (Julie, 23:48). Denne norm afspejles også i en kollektiv opmærksomhed omkring hinandens udfordringer: “Der er jo mange af dem, der har KOL. Så det med at håndtere, at de ikke kan få luft ... det skal vi alle sammen også lige være gode til at spotte.” (Søren, 06:50). Dette understreger en opmærksomhed på de forudsætninger borgeren har, hvilket kan skabe en følelse af inklusion og anerkendelse. I litteraturen fremhæves det også, at aktiviteterne skal forekomme meningsfulde og relevante for borgerne (Bickerdike et al., 2016). Hvis aktiviteterne i

idrætsforeningen er tilpasset ud fra borgernes forudsætninger, vil aktiviteterne i højere grad opleves som meningsfulde og relevante.

Sammensætning på SammenHoldet består af borgere med mange forskellige helbredsmæssige udfordringer, det skaber en oplevelse af fælles forståelse og gensidig omsorg. Borgeren Julie beskriver det som: *“et helt specielt hold... der rummer det hele”* (Julie, 19:54), mens Marie understreger fælles oplevelser og forudsætninger som en vigtig del af fællesskabet: *“Vi har jo alle noget, vi bøvler med... den omsorg vi har for hinanden”* (Marie, 23:08). Denne fælles forståelse medvirker til at skabe et trygt rum, hvor det er legitimt at dele personlige erfaringer og sårbarheder. Træneren Søren fremhæver om SammenHoldet: *“De har sgu også noget at bokse med. Og det er også okay at tale åbent om kræftforløb. Det er ikke noget, jeg bare skal gemme ind i mig selv. Vi er sgu i samme båd alle sammen.”* (Søren, 1:02:39). En tilsvarende oplevelse blev observeret, idet det var tydeligt, at flere borgere følte sig trygge ved at dele deres helbredsmæssige erfaringer og fortælle, hvordan de havde det. Dette skaber en følelse af sammenhæng, tilknytning og inklusion og giver samtidig borgerne en oplevelse af, at blive set som hele mennesker.

### 6.3.3 Tilpasning

Tilpasningen af træningen til borgerne på SammenHoldet udgør et andet væsentligt element i idrætsforeningernes aktiviteter. Det er centralt, at træningen er tilpasset, sådan at borgerne føler sig trygge og ved hvad de kan forvente af træningen. Foreningsudvikleren Karoline beskriver vigtigheden af tilpasning: *“Det er jo klart, at hvis man møder op på et hold, hvor man kan mærke, at man ikke kan være med fysisk, så er det jo ikke fedt.”* (Karoline, 17:58). Dette understøtter forståelsen af at træningen skal tilpasse aktiviteterne. Dette benytter træneren Søren ved at inkludere stolen, som et konkret “safe space” for borgerne: *“Og stolen er altid tilgængelig. Det er derfor, at stolen altid bliver slæbt frem. Det er ikke sikkert, at vi bruger dem ret meget, men de er der. Det er deres safe space, at de kan sætte sig”* (Søren, 48:25). Ved flere lejligheder blev det observeret, at borgere anvendte stolen som en kort pause, når de mistede pusten. Derudover var en række øvelser tilpasset, så de kunne udføres både stående og siddende (jf. bilag 3).

Borgerne beskriver desuden, at der tages højde for deres forudsætninger, og at de aktivt inddrages i træningen. På baggrund af dette er der ingen øvelser der udføres på gulves: *“Ja, vi skal ikke ned på gulvet. ... Fordi det er manges skræk. Hvordan fanden kommer vi op derfra?”* (Josefine, 20:42).

Borgerne udtrykte på et tidspunkt en bekymring, som træneren Simon har lyttet til, derfor er træningen nu tilpasset borgernes forudsætninger og ønsker. Yderligere er deres evaluering brugt som en måde at tilpasse træningen, da der: *“I starten var konkurrence. Det kunne godt være noget voldsomt. Så det var Josefine og jeg, vi holdt rigtig hårdt fast i, at vi ikke ville have konkurrenceting.”* (Julie, 27:58). Dette konkretiseres yderligere som en udvikling og tilpasning, som træneren har tilegnet sig gennem erfaringerne med borgergruppen: *“Men det er jo en tilpasning, som Søren har lært...”* (Julie, 28:29). Dermed tilrettelægges træningen, så den er tilpasset borgernes forudsætninger, så alle kan deltage ud fra niveau. Dette skaber en ramme for deltagelsen på SammenHoldet, hvor der ikke er nogen rigtig eller forkert måde at deltage på: *“... det kan også bare være, at de møder op. Der var der en, hun mødte bare op i dag, spiste kage, gik hjem igen. Altså, det at de er her, det får de ros for. De får ros for ja nogle små ting. Man behøver ikke have udført en hel træning...”* (Søren, 07:38). Det er legitimt, at borgerne deltager på forskellige måder, og fremmødet i sig selv betragtes som en succes. Samme oplevelse findes hos borgerne: *“Du kan jo bare gå og snakke... eller kun tage kvarters øvelser. Der er jo aldrig nogen, der siger noget”* (Julie, 15:47). Deltagelsen reguleres dermed ikke af faste præstationskrav eller tekniske mål, men af den enkelte borgers dagsform og forudsætninger for deltagelse. Flere gange blev det observeret, at borgere sad ude i siden af multisalen og deltog meget begrænset i træningen. Andre gange ankom borgere i løbet af træningen og ventede i caféen, indtil holdet var færdigt, for derefter at kunne tale med hinanden. Der syntes at herske en fælles forståelse af, at det var legitimt at deltage på forskellige måder (jf. bilag 3). Dette kommer også til udtryk i fortællingen om borgeren Hans. På trods af en meget begrænset funktionsevne beskrives han, som en af holdets mest stabile deltagere: *“Han kan stort set ikke træne, men han kommer”* (Marie, 56:17), og *“han er nok den, der har været allermest mødestabil”* (Julie, 11:09). Tilpasningen fungerer dermed som et centralt element, der danner grundlag for borgernes vedvarende deltagelse i idrætsforeningens aktiviteter.

### **6.3.4 Kulturbærer**

Træneren i BGF beskrives som en central aktør, der både strukturerer aktiviteterne og sætter den sociale tone, hvilket får afgørende betydning for borgernes oplevelse af tryk, motivation og tilknytning. Dette fremstår også tydeligt i observationerne, hvor træneren hilser på alle inden træningen, og efter sætter sig ved borgerne og får en kop kaffe med borgerne (jf. bilag 3).

Trænerens empatiske tilgang fremhæves som særlig betydningsfuld: "Han er super empatisk... hans hjerte er ved det her hold" (Julie, 33:58). Denne empati tyder på at være et afgørende element for at skabe et inkluderende rum, hvor det i særdeleshed er hans menneskelige evner, der gør at borgerne tør deltage: "Han er jo ikke en træner, der tager tøj på og går ud ad døren. For så var der nok ikke noget af det her" (Marie, 49:23). Dermed instruerer han ikke bare, men engagerer sig og deltager i det sociale efter træningen. Søren opfattes ikke blot som træner, men som en aktiv deltager og bidrager til fællesskabet, der både understøtter og igangsætter sociale aktiviteter: "Det er jo ham, der er limen i det her" (Julie, 25:49). Hans sociale initiativer, såsom at samle gruppen til kaffe og kage efter træning, anses af borgerne som noget der adskiller sig fra mere traditionelle trænerroller: "Med andre foreninger... er det mere træningen. Der tror jeg alligevel, at han spiller en kæmpe rolle for at vi socialt har det sådan sammen" (Marie, 48:24). Træneren fremstår som en central aktør i idrætsforeningens aktiviteter, idet trænerens praksis er med til at skabe kulturen og forme rammerne, som borgerne møder.

### **6.3.5 Lokal forankring**

Lokal forankring fremstår som et relevant element, hvor borgernes geografiske tilknytning og lokale aktivitetsudbud tillægges stor betydning. Brobyggeren Naja beskriver: "Tit tager jeg udgangspunkt i forskellige faktorer, der handler om, hvor man bor og hvad findes der lokalt i nærområdet?" (Naja, 14:04). Dette peger på en praksis, hvor viden om lokale aktiviteter anvendes aktivt, og hvor tilgængelige aktiviteter forstås som en forudsætning for deltagelse. I social prescribing litteraturen fremhæves, at et vellykket match forudsætter at lokalsamfundet har flere tilgængelige aktiviteter til borgergruppen (Woodall et al., 2018; Kellezi et al., 2019). Under observationerne blev det tydeligt, at transport udgjorde en barriere for flere borgere. Dette kom blandt andet til udtryk en dag, hvor en borger udeblev, fordi hendes bil ikke kunne starte. Flere borgere fortalte desuden, at de organiserer samkørsel, når de kommer fra samme forstæder i kommunen, da det kan være udfordrende at være afhængig af offentlig transport, som desuden stopper langt fra multisalen (jf. bilag 3).

Den geografiske placering kobles samtidig til sociale dimensioner af deltagelsen af træneren Søren. Han fremhæver at lokalt forankrede tilbud skabe nye former for fællesskaber, hvor borgere fra samme område kan mødes i aktiviteter: "Ja, det kunne jo være endnu mere nærværende, for så er det jo folk fra lokalområdet, der også mødes ... Så kan man mødes og lave træning" (Søren, 57:03).

Her fremstår lokal forankring ikke blot som et praktisk hensyn, men som et greb til at understøtte sociale relationer og fælles identitet i lokalområdet. Foreningsudvikleren Karoline peger endvidere på, at lokal forankring har betydning for brobygningsindsatsens bæredygtighed over tid. Hun beskriver, hvordan borgere er vant til at skulle bevæge sig væk fra deres nærområde for at deltage i kommunale rehabiliteringsforløb, og hvordan dette kan udfordre deltagelsen: “... *hvis det skal være holdbart i længden, så skal det tit være noget i ens nære område. For at man bliver ved med det*” (Karoline, 23:38). Lokal forankring fungerer dermed som en strukturel forudsætning for vedvarende deltagelse, idet afstand og transport fremstår som en barriere for deltagelse.

## 7.0 Diskussion

### 7.1 Diskussion af centrale fund

Rekrutteringsfasen kan, på baggrund af dette speciale, ikke reduceres til en enkel henvisning, men må forstås som et vedvarende relationsarbejde, hvor synlighed, støtte, afdækning af borgerens behov og vedvarende kontakt identificeres som centrale fund. Synlighed af brobyggeren udgør et bærende element i rekrutteringsfasen. Når brobyggeren er tidligt og tydeligt til stede i de kommunale rehabiliteringsforløb, opleves brobygningsindsatsen som mere sammenhængende og tilgængelig for borgerne, hvilket bidrager til at reducere barriere og øge åbenheden for deltagelse blandt borgerne. Samme understøttes i litteraturen, der påviser at borgere i højere grad udviser parathed og engagement, når brobyggeren er synlig og integreret i de kommunale rehabiliteringsforløb (Thorsen et al., 2024).

Nærværende speciale identificerer afdækning af borgerens behov som et centralt fund i den indledende del af rekrutteringsfasen. En tilsvarende pointe fremhæves i Thorsen et al. (2024), hvor afdækningen forstås som en kontinuerlig, relationel proces, der udføres gennem tæt kontakt og koordineret støtte. Støtten fra brobyggeren forefindes også som et centralt element i dette speciale, hvor støtten fremstår som individuelt tilpasset og tager udgangspunkt i borgerens behov. Denne forståelse understøttes yderligere af Thorsen et al. (2024) og Hansen et al. (2023), som begge fremhæver vigtigheden af, at borgerne oplever støtte fra brobyggeren gennem hele brobygningsforløbet. Imidlertid udfolder litteraturen, at borgere med omfattende helbredsmæssige og sociale udfordringer i nogle tilfælde oplever støtten som utilstrækkelig, hvilket kan hæmme overgangen og dermed deltagelsen i aktiviteten (Thorsen et al., 2024). Dette perspektiv kan ikke tilstrækkeligt belyses i nærværende speciale, idet borgere, der vælger at afslutte indsatsen, ikke indgår i empiriindsamlingen.

Vedholdende kontakt er et centralt element i rekrutteringsfasen, hvilket er et fund, der ikke er belyst i litteraturen. Dette skaber et nyt perspektiv og uddyber den eksisterende forståelse af rekrutteringsfasen, idet den vedvarende kontakt mellem brobygger og borger fungerer som et relationelt redskab, der signalerer sammenhæng, omsorg og tro på borgeren. Det er derfor centralt, at brobyggeren fastholder kontakten til borgeren efter en afprøvet aktivitet for at kunne vurdere, om det var den rette. Afdækning af borgerens behov, støtten og den vedvarende kontakt fra

brobyggeren har stor indflydelse på, at borgeren oplever matchet med aktiviteten som meningsfuldt, og dermed skabe de bedste forudsætninger for borgerens vedvarende deltagelse i idrætsforeningens aktiviteter.

Brobyggeren fremstår som en central aktør; et bindeled der skaber sammenhæng på tværs af sektorerne. Hansen et al. (2023) påpeger, at fraværet af en dedikeret brobyggende funktion kan medføre manglende koordinering og utilstrækkelig støtte til borgerne. Nærværende speciale viser i forlængelse heraf, at brobyggerens relationelle arbejde i overgangsfasen er afgørende for, at borgeren oplever overgangen som meningsfuld. Denne forståelse understøttes yderligere af Thorsen et al. (2024) og Hansen et al., (2023), som beskriver at link workeren er afgørende for, at borgere med behov for støtte oplever en god overgang mellem den kommunale rehabilitering og idrætsforeningen. En artikel af Thomsen og Agergaard (2024) fremhæver, at kommunale aktører kan være tilbageholdende med at henvise borgere med særlige behov til civilsamfundets aktiviteter. Denne tilbageholdelse bunder i en usikkerhed omkring de frivilliges kompetencer og idrætsforeningernes forudsætninger for at håndtere borgere med komplekse helbredsmæssige udfordringer. Denne problematik genfindes ikke i nærværende speciale, her udtrykkes tillid til idrætsforeningernes evne til at inkludere borgere i aktiviteterne.

Dette speciale fremhæver overgangsfasen som afgørende, idet den danner grobund for, at borgerne oplever en tryk og meningsfuld overgang til idrætsforeningens aktiviteter. Lignende indsatser, som har fokus på at flytte borgere med kroniske sygdomme mellem den kommunale rehabilitering og aktiviteter i civilsamfundet, har tidligere vidst sig gavnlige effekter (Raustorp & Sundberg, 2014). For at dette kan lykkes, argumenteres der i nærværende speciale for, at en vellykket overgang forudsætter et velfungerende tværsektorielt samarbejde mellem kommunale medarbejdere og civilsamfundets idrætsforeninger. Dette samarbejde kræver klar kommunikation, tydelig rolleforståelse og løbende forventningsafstemning. Dette fund understøttes af eksisterende litteratur, som entydigt peger på betydningen af et koordineret tværsektorielt samarbejde (Thorsen et al., 2024; Tietze et al., 2019; Hansen et al., 2023; Rasmussen et al., 2022). Thorsen et al. (2024) viser, at både borgere, civilsamfundsaktører og kommunale medarbejdere fremhæver link workerens rolle som central for at skabe tillid og tro på samarbejdet i brobygningsindsatsen.

Et væsentlig fund fra dette speciale omhandler samarbejdsbaserede tiltag, der kan styrke det tværsektorielle samarbejde og borgernes deltagelse i idrætsforeningens aktiviteter. De

samarbejdsbaserede tiltag omfatter i dette speciale; åben hus dage i idrætsforeningen og at træneren fra idrætsforeningen inviteres ind til rehabiliteringshold. Der argumenteres for, at disse tiltag bidrager til at reducere de barrierer, borgerne oplever, og øger deres åbenhed i forbindelse med deltagelse i idrætsforeningen. Denne pointe understøttes af Thorsen et al. (2024), der viser, at borgere føler sig mere velkomne og trygge, når de gennem tværsektorielle initiativer på forhånd får mulighed for at lære aktiviteterne at kende.

Spændingsfeltet mellem kommunerne og idrætsforeningerne fremhæves som et centralt fund, idet hensyn til frivillighed, ressourcer og socialt ansvar fremstår som forhold, der kan hæmme et velfungerende samarbejde. Der påpeges i nærværende speciale, at en mulig løsning på spændingsfeltet mellem frivillighed og socialt ansvar kan være ansættelsen af en lønnet medarbejder i idrætsforeningen. Indførelsen af lønnede medarbejdere kan potentielt udfordre idrætsforeningernes nuværende frivillighedslogik og give anledning til interne spændinger mellem frivillige og ansatte.

Rasmussen et al. (2022) beskriver, hvordan samarbejdet ofte fungerer bedst, når der etableres personlige relationer og fleksible kommunikationsformer mellem kommunale medarbejdere og frivillige. Dette genfindes i nærværende speciale, hvor personlig kontakt og kendskab til samarbejdspartnerens vilkår fremhæves som afgørende for et velfungerende samarbejde. Thorsen et al. (2024) viser, at link workerens forståelse af idrætsforeningens aktiviteter ændres fra højintense og målstyrede træningsformer til mere sociale og lystbetonede aktiviteter med fokus på fællesskab. Dette stemmer overens med fundene i dette speciale, hvor træneren fra BGF beskriver, hvordan han i begyndelsen søgte at spejle rehabiliteringens aktiviteter på SammenHoldet med fokus på intensitet, gentagelser og fastholdelse af borgernes funktionsniveau. Men med tiden og på baggrund af borgernes feedback, skiftede fokus mod leg, bevægelse og fællesskab. Brobyggerens forståelse, i nærværende speciale, var derimod kendetegnet ved et tydeligt fokus på fællesskabet og dets betydning for vedvarende deltagelse. Både litteraturen og nærværende speciale belyser, at spændingsfeltet ikke nødvendigvis udgør en konflikt, men snarere en løbende forhandlingsproces. Derfor argumenteres der for, at klar kommunikation, tydelig rolleforståelse og løbende forventningsafstemning er afgørende for et godt tværsektorielt samarbejde.

I nærværende speciale forefindes det, at fællesskabets betydning er en gennemgående drivkraft for borgernes vedvarende deltagelse i idrætsforeningens aktivitet. Borgerne fremhæver, at den fysiske

aktivitet i sig selv er sekundær, mens leg, hygge og socialt samvær tillægges afgørende betydning for at skabe trykke og inkluderende rammer, hvor sociale relationer, tilhørsforhold og tilknytning udvikles. Alt dette bidrager til at fællesskabet bliver et bærende element for den vedvarende deltagelse i idrætsforeningens aktiviteter. Dette fund understøttes af både Regan-Moriarty et al. (2024) og Thorsen et al. (2024), som ligeledes peger på, at sociale relationer, oplevelsen af tilhørsforhold og kammeratskab udgør centrale drivkræfter for borgernes deltagelse og fastholdelse i fællesskabsbaserede aktiviteter. Derudover fremviser Thorsen et al. (2024) at sociale aktiviteter og arrangementer vægtes højt, hvilket genfindes i nærværende speciale, hvor borgerne beskriver det som centralt for deres deltagelse og engagement i idrætsforeningen. Træneren fremstår i nærværende speciale som en central aktør, der bidrager og etablerer fællesskabet i aktiviteten. Træneren beskrives som "limen" i fællesskabet, der ser og møder borgerne som enkelte individer. Dette peger på, at trænerens rolle rækker ud over en traditionel trænerrolle og i denne sammenhæng, kan forstås som en social og kulturel nøgleperson. Dette perspektiv fremstår ikke belyst i den eksisterende litteratur og fremtræder derfor som et nyt bidrag til litteraturen.

Et centralt fund i nærværende speciale er, at borgernes oplevelse af inklusion og tilpasning til deres individuelle forudsætninger i aktiviteten, fremstår som afgørende for deres deltagelse i aktiviteten. Når deltagelse kan finde sted på egne præmisser, og borgerne oplever, at der er plads til forskellighed, styrkes både trykthed og motivation for borgeren fortsatte engagement og deltagelse. Dette perspektiv kan diskuteres i relation til Regan-Moriarty et al. (2024), som peger på, at borgere med kroniske sygdomme ofte oplever usikkerhed og manglende trykthed i forbindelse med fysisk aktivitet og derfor efterspørger øget supervision. Artiklen fremhæver supervision som et centralt middel til at understøtte borgernes oplevelse af trykthed og kompetence i aktiviteten. Dette står i kontrast til fundene i nærværende speciale, hvor borgerne i høj grad oplever trykthed og inklusion i aktiviteten uden et udtalt behov for tæt supervision. I stedet fremhæves muligheden for at spejle sig i andre borgere som et centralt element. Når borgerne kan genkende egne udfordringer hos hinanden, styrkes oplevelsen af at være kompetente nok til at deltage i aktiviteten. Denne forskel kan delvist forklares ved netop spejlingen i ligesindede, hvilket også anerkendes hos Regan-Moriarty et al. (2024) som en betydningsfuld faktor for borgernes trykthed. Nærværende speciale bidrager således med en nuancering på dette område ved at vise, at oplevelsen af inklusion og tilpasning ikke udelukkende er afhængig af professionel supervision, men også kan understøttes gennem deltagelse med andre ligesindede. Derudover viser nærværende speciales fund, at

tilpasning af aktiviteten til borgernes behov er essentiel, samt at borgernes feedback inddrages som grundlag for løbende justeringer. Dette stemmer overens med Regan-Moriarty et al. (2024), som ligeledes viser, at et trygt miljø, skabt gennem tilpasning af øvelserne til borgernes forudsætninger, er afgørende for, at deltagerne føler sig motiverede og trygge i aktiviteten. Når aktiviteterne opleves som sjove og behagelige, skabes der et solidt grundlag for vedvarende deltagelse. Tilsvarende peger Thorsen et al. (2024) på, at borgerne oplever udfordringer og ubehag ved aktiviteter, de ikke føler er tilpasset til deres forudsætninger. I forlængelse heraf fremhæver Rasmussen et al. (2022), at højt træningsniveau udgør en væsentlig barriere for deltagelse for borgere med kroniske sygdomme. En artikel Thorsen et al. (2024) understreger, at borgere i mødet med idrætsforeninger kan føle sig usikre, misforståede og udeladt, blandt andet på grund af manglende kompetencer og viden om, hvordan man begår sig i en foreningskontekst. Hvor Thorsen et al. (2024) påpeger en risiko for eksklusion i de eksisterende foreningsfællesskaber, viser nærværende speciale, at borgerne netop ikke oplever disse barrierer. Tværtimod beskrives SammenHoldet som et hold, hvor “alle er i samme båd”, og hvor deltagelse ikke kræver bestemte forudsætninger. Artiklen af Thorsen et al. (2024) påpeger, at kun få idrætsforeninger er villige og i stand til at oprette nye, specifikke hold for borgere med særlige behov. Dette står i kontrast til nærværende speciales fund, der viser, at foreningerne grundlæggende er positive over for at oprette specifikke tilrettelagte hold, når der opleves et konkret behov. Dette er dog betinget af foreningernes ressourcer herunder kompetencer, frivillige trænere og organisatorisk kapacitet. Specialets fund nuancerer dermed resultaterne fra Thorsen et al. (2024) ved at påpege, at de identificerede barrierer ikke primært kan forklares ved manglende vilje, men snarere må forstås i relation til de ressourcemæssige vilkår, der præger foreningslivet.

I forhold til tilpasningen af aktiviteter i idrætsforeningen, rejser dette speciales fund en central diskussion i mødet med den eksisterende litteratur. I nærværende speciale fremhæves tilpasningen som afgørende for borgernes deltagelse i idrætsforeningens aktiviteter. Hvorimod i Thomsen & Agergaard (2024) viser, at ikke alle borgere med kroniske sygdomme efterspørger særligt tilpassede hold. Artiklen viser, at personer med type 2-diabetes i nogle tilfælde fravælger målrettede og tilpassede aktiviteter, idet de ikke identificerer sig som tilstrækkeligt syge og samtidig oplever, at sådanne tilbud kan medføre en oplevelse af sygdomsstigmatisering. Hvor artiklen peger på en modvilje mod tilpassede tilbud, viser nærværende speciales fund, at borgerne i høj grad betragter tilpasning som en afgørende forudsætning for deltagelse og for at føle sig

inkluderet i idrætsforeningens fællesskab. Dette indikerer, at behovet for tilpasning varierer mellem forskellige borgergrupper, og at borgere med kroniske sygdomme ikke kan betragtes som en homogen gruppe.

## **7.2 Diskussion af den begrebsmæssige ramme**

Specialet har med afsæt i en begrebsmæssige ramme om centrale komponenter inden for social prescribing søgt at belyse brobygningsindsatsens forskellige faser samt analysere de elementer der indgår eller ikke er til stede i den danske brobygning.

Reviewet af Rapo et al., (2023) vurderes som velegnet, idet den gennemgår de centrale faser i social prescribing-processen, dog er det væsentligt at være opmærksom på, at det tager afsæt i link workerens perspektiver og erfaringer. Da nærværende speciale tilstræber at belyse hele brobygningsindsatsen, herunder rekruttering af borgere, overgangen mellem aktørerne og aktiviteterne, borgerne indgår i, i idrætsforeningen, indebærer denne afgrænsning, at oplevelser fra idrætsforeningerne ikke beskrives tydeligt. Dermed bliver forståelsen af brobygningens kompleksitet og de dynamikker, der udspiller sig på tværs af aktørerne, kun delvist belyst.

Alternativt kunne Lisa Berkman's konceptuelle model have været anvendt som teoretisk supplement. Modellen tilbyder et bredere perspektiv på, hvordan sociale og strukturelle forhold, herunder sociale netværk, påvirker borgernes sundhed og deltagelse. Den anvendes som et analytisk redskab til at forstå indsats på flere niveauer, fra individ til samfund, og kunne dermed have bidraget til en mere nuanceret analyse af brobygningsindsatsen. Dog ligger modellens fokus et andet sted end social prescribing-litteraturens, og den blev derfor ikke valgt som primær begrebsmæssig ramme.

## **7.3 Diskussion af metode**

Nærværende special er tilrettelagt som et single casestudie af en kommunal brobygningsindsats, hvori to idrætsforeninger indgår. Et centralt metodisk fravalg har været ikke at anvende et multiple casestudie. Dette er på baggrund af, at et multiple casestudie sigter mod sammenligning for at identificere ligheder, forskelle og mønstre. Hvor et single casestudie sigter imod en dybdegående og kontekstnær undersøgelse af den udvalgte case. Dermed begrundes fravalget af et multiple casestudie i, at brobygningsindsatsen på nuværende tidspunkt ikke fremstår tilstrækkeligt udbredt eller ensartet organiseret i Danmark til at danne et meningsfuldt sammenligningsgrundlag.

I dette speciale er analysen tilrettelagt inden for en induktiv tilgang, hvor forståelser og analytiske begreber er udviklet med afsæt i det empiriske materiale. Med udgangspunkt i et hermeneutisk videnskabsteoretisk ståsted må det midlertidig anerkendes, at analysen uundgåeligt er præget af forforståelsen. På denne baggrund kunne afsættet for speciales anses som abduktiv, idet vores teoretiske forforståelse og faglige baggrund præger mødet med det empiriske materiale og dermed forståelsen af brobygningsindsatsens faser og elementer. På trods heraf fastholdes det, at specialet overvejende er induktivt anlagt. Dette begrundes med, at det empiriske materiale har været det primære drivende element i analyseprocessen, hvor mønstre, temaer og begreber er vokset frem gennem en åben kodning og fortolkning af empirien snarere end gennem anvendelse af foruddefinerede teorier eller analytiske rammer. Dermed kan forforståelsen snarere forstås som en del af den hermeneutiske bevægelse mellem helhed og dele.

## 8.0 Konklusion

Med afsæt i problemformuleringen: *“Hvordan oplever de involverede aktører brobygningsindsatsens faser, og hvilke elementer understøtter borgerens vedvarende deltagelse i idrætsforeningens aktiviteter?”* har dette speciale undersøgt brobygningsindsatsen i en dansk kommunal kontekst gennem borgeres, kommunale medarbejde og idrætsforeningers oplevelser.

I rekrutteringsfasen fokuseres der på afdækning af behov, støtte og vedvarende kontakt, disses opleves på tværs af aktører som et afgørende element i brobygningsindsatsen. For de kommunale medarbejdere opleves rekrutteringsfasen som en individuelt tilrettelagt og fleksibel praksis, hvor relation, dialog og løbende justering er centrale for at reducere barrierer og matche borgeren med meningsfulde aktiviteter i idrætsforeningerne. Borgerne oplever den vedvarende kontakt som motiverende og tryghedsskabende og som en væsentlig støtte for at de kan deltage i idrætsforeningens fællesskaber. Samlet set bidrager rekrutteringsfasen til at forme brobygningen som en relationel proces, der understøtter både opstart og vedvarende deltagelse i idrætsforeningernes aktiviteter.

Overgangsfasen opleves af aktørerne som et særligt sårbart, men afgørende punkt i brobygningsindsatsen, hvor brobyggerens rolle som bindeled fremstår central for at skabe sammenhæng og overensstemmelse mellem kommune og idrætsforening. Foreningerne betoner betydningen af en god og imødekommende modtagelse, mens både kommune og foreninger fremhæver, at en vellykket overgang forudsætter en god kommunikation, klar og tydelig rolle forståelse og forventningsafstemning. Samtidig oplever idrætsforeningerne og kommunen overgangsfasen som betinget af tilstrækkelige ressourcer og præget af et spændingsfelt mellem idrætsforeningernes sociale ansvar og frivillighedens begrænsninger. Overgangen fremstår dermed som en fælles, men sårbar proces, hvor aktørernes forståelser, samarbejde og ressourcer er afgørende for borgernes mulighed for vedvarende deltagelse i idrætsforeningernes aktiviteter.

Aktiviteterne i idrætsforeningen viser, at brobygningsindsatsen først får sin fulde betydning i idrætsforeningernes praksis, hvor fællesskab, inklusion og tilpasning omsætter overgangen mellem aktørerne til meningsfuld og vedvarende deltagelse. Borgerne oplever, at de legende og sociale rammer skaber tryghed og tilhørsforhold, hvilket fremmer motivationen for vedvarende deltagelse i aktiviteterne. Kommunen, idrætsforeningerne og borgerne oplever fællesskabet so det

bærende element, idet det skaber tilhørsforhold, relationer og gensidig omsorg, som både motiverer til deltagelse og understøtter trivsel blandt borgerne. Samtidig fremstår inklusion som en grundlæggende forudsætning for, at brobygningen kan lykkes. Når der skabes et rum uden faste målsætninger, hvor forskellighed anerkendes, og aktiviteterne løbende tilpasses, etableres et trygt fundament, der gør det muligt for borgerne at deltage på deres egne forudsætninger. Trænerens rolle som kulturbærer fremstår gennem borgernes oplevelser som central aktør i mødet med borgerne, ved at skabe kulturen og rammer for aktiviteten. Dermed kan det konkluderes, at aktiviteterne i idrætsforeningen udgøre et afgørende element, der understøtter borgernes vedvarende deltagelse i idrætsforeningernes aktiviteter.

Samlet set konkluderer specialet, at brobygningsindsatsen kan forstås som en relationel og kontekstuel proces, belyst gennem de involverede aktørers oplevelser af brobygningsindsatsens faser. Yderligere konkluderes det, at borgernes vedvarende deltagelse i idrætsforeninger afhænger af samspillet mellem centrale elementer på tværs af brobygningsindsatsens faser, som derfor fremstår gensidigt afhængige og indbyrdes forbundne.

## 9.0 Perspektivering

Der er flere områder, som med fordel kunne undersøges nærmere for at styrke forståelsen af brobygningsindsatsen og dens langsigtede effekt. Et centralt punkt er de borgere, der vælger at afslutte indsatsen efter et besøg eller kortere deltagelse i idrætsforeningens aktiviteter. I det nærværende speciale belyses dette ikke, og derfor mangler der indsigt i hvorfor disse borgere falder fra. En undersøgelse af deres oplevelser kunne afdække, om frafaldet skyldes manglende støtte fra kommunen, utilstrækkelig introduktion til idrætsforeningen eller manglende tilpassede aktiviteter. En sådan viden vil være afgørende for at kunne forbedre brobygningsindsatsen og sikre, at flere borgere fastholdes i aktivitet.

Et andet perspektiv, der med fordel kan udforskes yderligere, er forskelle mellem borgere med forskellige kroniske sygdomme. Det kunne være relevant at undersøge, om borgere med for eksempel KOL, hjerte-kar-sygdomme eller T2D oplever inklusion og deltagelse i idrætsforeninger forskelligt. Dette kan bidrage til en mere nuanceret forståelse af, hvilke behov, der gør sig gældende i forskellige borgergrupper, og om der er behov for differentierede indsatser. Interessant nok viser litteraturen, at borgere med T2D generelt ikke efterspørger tilpassede aktiviteter, mens borgerne i dette speciale netop fremhæver et behov for mere tilpasning. Dette peger på en uoverensstemmelse mellem eksisterende forskning og praksis, som bør undersøges nærmere.

Endelig kunne det være relevant at rette et større fokus mod rekruttering gennem egen læge. Hvis praktiserende læger i højere grad inddrages som indgang til brobygningsindsatsen, kan det potentielt åbne for en bredere målgruppe og ikke kun borgere med kroniske sygdomme, men også andre udsatte og sårbare grupper, som kunne have gavn af fysiske og sociale fællesskaber. Dette bygger på en forståelse fra social prescribing, hvor henvisningen primært foregår via egen læge. Dette rejser spørgsmålet om, hvorvidt brobygningsindsatsen kan skaleres og tilpasses, så den favner flere borgere, og om lægernes rolle i rekrutteringen kan styrkes yderligere.

# Litteraturliste

Agger, A., & Tortzen, A. (2015). *Forskningsreview om samskabelse*. Research review on co-production. UC Lillebælt.

Aggestål, A., & Fahlén, J. (2015). *Managing sport for public health: Approaching contemporary problems with traditional solutions*. *Social Inclusion*, 3(3), 108–117. <https://doi.org/10.17645/si.v3i3.197>

Bickerdike, L., Booth, A., Wilson, P. M., & Farley, K. (2016). *Social prescribing: Less rhetoric and more reality. A systematic review of the evidence*. *BMJ Open*, 7(4), e013384. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-013384>

Braun, V. & Clarke, V (2016). *Thematic analysis*. *The Journal of Positive Psychology*, 12(3), 297–298. <https://doi.org/10.1080/17439760.2016.1262613>

Brinkmann, S., & Tanggaard, L. (2020). *Kvalitative metoder: En grundbog* (3. udg.). Hans Reitzel.

Chatterjee, H. J., Camic, P. M., Lockyer, B., & Thomson, L. J. (2017). *Non-clinical community interventions: A systematised review of social prescribing schemes*. *Arts & Health*, 10(2), 97–123. <https://doi.org/10.1080/17533015.2017.1334002>

Danmarks Statistik. (2024). IDRFOR01. <https://www.statistikbanken.dk/statbank5a/default.asp?w=1536>

EBSCOhost. (2025a). *SportDiscus*. <https://about.ebsco.com/products/research-databases/sportdiscus>

EBSCOhost. (2025b). *Academic Search Premier*. <https://about.ebsco.com/products/research-databases/academic-search-premier>

Elston, J., Gradinger, F., Asthana, S., Lilley-Woolnough, C., Wroe, S., Harman, H., & Byng, R. (2019). *Does a social prescribing ‘holistic’ link-worker for older people with complex, multimorbidity improve well-being and frailty and reduce health and social care use and costs? A*

12-month before-and-after evaluation. *Primary Health Care Research & Development*, 20, e135.  
<https://doi.org/10.1017/S1463423619000598>

Elsevier. (2025). *Scopus*. <https://www.elsevier.com/products/scopus>

Engdal, S., Hansen, H. F., & Ottesen, L. S. (2022). *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*, 20(3), 279–298.  
<https://doi.org/10.1080/16138171.2022.2121320>

European Commission. (2013, September). *Report on health inequalities in the European Union (SWD (2013) 328 final)*. Commission Staff Working Document. Brussels: European Commission.  
*Report on health inequalities in the European Union*. <https://ec.europa.eu/health/>

Farhadi, A. (2025, August 26). Press udgivelse, *Ai2 launches Asta: A new standard for trustworthy AI agents in science*. *Business Wire*.  
<https://www.businesswire.com/news/home/20250826827940/en/Ai2-Launches-Asta-a-New-Standard-for-Trustworthy-AI-Agents-in-Science> Besøgt 3/10-2025

Flyvbjerg, B. (1988). *Case studiet som forskningsmetode*. Aalborg Universitet. ISBN: 87-98-2063-8-9.

Flyvbjerg, B. (2006). *Five Misunderstandings About Case-Study Research*. *Qualitative Inquiry*, 12(2), 219-245. <https://doi.org/10.1177/1077800405284363>

Gulddal, J., & Møller, M. (1999). Fra filologi til filosofi – introduktion til den moderne hermeneutik. I J. Gulddal (Red.), *Hermeneutik: En antologi om forståelse*. Gyldendal. ISBN 978-87-02-02246-1

Hansen, H. F. (2019). *A figurative sociological study of adults' possibilities and limitations for changing training routines during and after Exercise on Prescription and Team Play on Prescription at Nørrebro Prevention Center* [Ph.d.-afhandling]. University of Copenhagen.

Hansen, A. B. G., Hansen, M. L., Golubovic, S., Bloch, P., Lorenzen, J. K., Almdal, T. P., Ried-Larsen, M., & Thorsen, I. K. (2023). *Co-creating active communities: Processes and outcomes of*

*linking public rehabilitation programs with civic engagement for active living in a Danish municipality*. Research Involvement and Engagement, 9(1), 83. <https://doi.org/10.1186/s40900-023-00495-6>

Heijnders, M. L., & Meijs, J. J. (2018). *'Welzijn op recept' (social prescribing): A helping hand in re-establishing social contacts – An explorative qualitative study*. Primary Health Care Research & Development, 19(3), 223–231. <https://doi.org/10.1017/S1463423617000809>

Holm, A. B. (2023). *Hermeneutikken. I Videnskab i virkeligheden: En grundbog i videnskabsteori* (3. udg., kap. 7). Samfundslitteratur.

Ibsen, B., & Espersen, H. H. (2016). *Kommunernes samarbejde med civile aktører: Forskelle og ligheder i forventninger, praksis, samarbejdspartnere og oplevet udbytte*. Center for Forskning i Idræt, Sundhed og Civilsamfund, Syddansk Universitet.

Ibsen, B., & Levinsen, K. (2019). *Collaboration between sports clubs and public institutions*. European Journal for Sport and Society, 16(2), 187–204. <https://doi.org/10.1080/16138171.2019.1610619>

Jensen, T. K. (1991). *Statskundskab som viden for praksis*. Grus, 12(33), 7–35. Randers Bibliotek. <https://www.randersbib.dk/work/work-of:870971-tsart:80527462?type=artikel>

Kaspersen, L. B., & Sevelsted, A. (2020). *The “long history” of associational life in Denmark and Western Europe*. Journal of Civil Society, 16(1), 1–20.

Kellezi, B., Wakefield, J. R. H., Stevenson, C., McNamara, N., Mair, E., Bowe, M., Wilson, I., & Halder, M. M. (2019). *The social cure of social prescribing: A mixed-methods study on the benefits of social connectedness on quality and effectiveness of care provision*. BMJ Open, 9(11), e033137. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-033137>

Kilgarriff-Foster, A., & O’Cathain, A. (2015). *Exploring the components and impact of social prescribing*. Journal of Public Mental Health, 14(3), 127–134. <https://doi.org/10.1108/JPMH-06-2014-0027>

Kvale, S., & Brinkmann, S. (2015). *Interview: Det kvalitative forskningsinterview* (3. udg.). Hans Reitzels Forlag. ISBN 978-87-412-6015-0

Launsø, L., Rieper, O., & Olsen, S. (2017). *Forskning om og med mennesker* (3. udg.). Munksgaard. ISBN 978-87-628-1750-0

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. Preventive Medicine, 81, 460–478.* <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2015.10.010>

Morton, L., Ferguson, M., & Baty, F. (2015). *Improving wellbeing and self-efficacy by social prescription. Public Health, 129(3), 286–289.* <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2014.12.011>

NHS UK. (2020). *Personalised care: Social prescribing and community-based support summary guide.* <https://www.england.nhs.uk/>

Nielsen, G., Wikman, J. M., Appleton, P. R., Bentsen, P., & Elsborg, P. (2024). *Predicting adolescents' continuation. Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports, 34, e14616.* <https://doi.org/10.1111/sms.14616>

Nissen, C. (2024). *Forsker: Særlig indsats mod ensomhed. SeniorMonitor.* <https://seniormonitor.dk/>

Payne, K., Walton, E., & Burton, C. (2019). *Steps to benefit from social prescription: A qualitative interview study. British Journal of General Practice, 70(690), e36–e44.* <https://doi.org/10.3399/bjgp19X706865>

Pescheny, J. V., Randhawa, G., & Pappas, Y. (2019a). *The impact of social prescribing services on service users: A systematic review of the evidence. European Journal of Public Health, 30(4), 664–673.* <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckz078>

Pescheny, J. V., Gunn, L. H., Pappas, Y., Randhawa, G., & others. (2019b). *The impact of the Luton social prescribing programme on mental well-being: A quantitative before-and-after study. Journal of Public Health, 43(1), e69–e76.* <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdz155>

ProQuest. (2025). *Education databases*. <https://www.proquest.com/>

Rasmussen, L. G., Nielsen, R. Ø., Hawkins, J., Kallestrup, P., Midtgaard, J., & Ryom, K. (2024). *Social prescribing initiatives connecting general practice patients with communitybased physical activity: A scoping review with expert interviews*. *Scandinavian Journal of Public Health*. <https://doi.org/10.1177/14034948241299878>

Rasmussen LG, Skjerning HT, Burau V (2023), "The why and how of co-production between professionals and volunteers: a qualitative study of community-based healthcare in Denmark". *International Journal of Sociology and Social Policy*, Vol. 43 No. 1-2 pp. 197–213, doi: <https://doi.org/10.1108/IJSSP-01-2022-0027>

Raustorp, A., & Sundberg, C. J. (2014). *The evolution of Physical Activity on Prescription (FaR) in Sweden*. *Swiss Journal of Sports Medicine and Sports Traumatology*, 62(2), 23–25. [https://sems.ch/fileadmin/user\\_upload/Zeitschrift/62-2014-2/02-2014\\_4\\_Raustorp.pdf](https://sems.ch/fileadmin/user_upload/Zeitschrift/62-2014-2/02-2014_4_Raustorp.pdf)

Rapo, E., Johansson, E., Jonsson, F., Hörnsten, Å., Lundgren, A. S., & Nilsson, I. (2023). *Critical components of social prescribing programmes with a focus on older adults: A systematic review*. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 41(3), 326–342. <https://doi.org/10.1080/02813432.2023.2237078>

Regan-Moriarty, J., Hardcastle, S., McCallion, M., Youell, A., Collery, A., McCarren, A., Moyna, N., & Kehoe, B. (2024). "The illness isn't the end of the road": Patient perspectives on the initiation of and early participation in a multi-disease, community-based exercise programme. *PLOS ONE*, 19(3), e0291700. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0291700>

Scheele, C. E., Vrangbaek, K., & Kriegbaum, M. (2019). *Volunteer association perceptions*. *Ageing and Society*, 39(6), 1152–1171. <https://doi.org/10.1017/S0144686X17001453>.

Social- og Boligstyrelsen. (2024). *Brobygning*. <https://www.sbst.dk/>

Social Prescribing EU. (n.d.). *About SP-EU – Impact*. <https://social-prescribing.eu/>

Statens Institut for Folkesundhed. (2023). *Kommunernes arbejde med sundhedsfremme*. SDU.

Sundhedsloven. *Fra Sundhedsstyrelsen* (2005). Lov nr. 546 af 24/6 2005. <https://www.retsinformation.dk/>

Thing, L. F., & Ottesen, L. (Red.). (2015). *Metoder i idræts- og fysioterapiforskning* (2. udg.). Munksgaard.

Thomsen, S., & Agergaard, S. (2024). *Paying attention to tension: Studying the perspectives of health care workers, sports club volunteers, and people with type 2 diabetes engaged in public–civil physical activity collaboration. Qualitative Research in Sport, Exercise and Health, 16(3), 285–299.* <https://doi.org/10.1080/2159676X.2023.2296983>

Thomsen, S., Kristensen, G. D., Jensen, N. W., & Agergaard, S. (2021). *Maintaining changes in physical activity among people with type 2 diabetes: A systematic review of rehabilitation interventions. Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports, 31, 1582–1591.* <https://doi.org/10.1111/sms.13951>

Thorsen, I. K., Midtgaard, J., Hansen, M. L., Thomsen, K., Søborg, H., Jensen, H. O., Almdal, T. P., Lorenzen, J. K., Hansen, A. B. G., & Ried-Larsen, M. (2024). *Effect and acceptability of co-created interventions linking public rehabilitation programs with civil society involvement for physical activity engagement: A convergent mixed methods pilot study.* <https://doi.org/10.1101/2024.08.08.24311541>

Titze, S., Schebesch-Ruf, W., Lackinger, C., Großschädl, L., Strehn, A., Dorner, T. E., & Niebauer, J. (2019). *Short- and long-term effectiveness of a physical activity intervention with coordinated action between the health care sector and local sports clubs: A pragmatic trial in Austrian adults. International Journal of Environmental Research and Public Health, 16(13), 2362.* <https://doi.org/10.3390/ijerph16132362>

Willemann, M. (2004). *Motion på recept: En litteraturgennemgang med fokus på effekter og organisering.* Sundhedsstyrelsen. <https://www.vive.dk/media/pure/9570/2057420>

Wildman, J. M., Moffatt, S., Steer, M., Laing, K., Penn, L., & O'Brien, N. (2019). *Service-users' perspectives of link worker social prescribing: A qualitative follow-up study. BMC Public Health, 19(1), 98.* <https://doi.org/10.1186/s12889-018-6349-x>

Woodall, J., Trigwell, J., Bunyan, A. M., Raine, G., Eaton, V., & Wilkinson, S. (2018). *Understanding the effectiveness and mechanisms of a social prescribing service: A mixed method analysis*. BMC Health Services Research, 18(1), 604. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3437-7>

World Health Organization. (2022). *Health and care workforce in Europe: Time to act*. <https://iris.who.int/>