



Pioner

– Fælles om Lokal Sundhed

Marts 2026



Pioner

– Fælles om Lokal Sundhed

Pioner – Fælles om Lokal Sundhed skal gøre det lettere for flere mennesker at leve et godt liv med trivsel, fællesskab og sundhed tæt på hverdagen. Programmet udvikler og afprøver en ny model for lokal folkesundhed, hvor almene boligområder fungerer som platforme for borgernære sundhedsindsatser – både for beboere og for borgere i de omkringliggende områder. I otte lokalområder samles fællesskaber, aktiviteter og fremskudte forebyggelses- og sundhedstilbud tæt på borgernes hverdag.

Baggrund

I 2024 kom KL og BL med et fælles politisk udspil "Boligpolitik skal styrke det borgernære sundhedsvæsen". Udspillet pegede på et grundlæggende behov for at bringe sundhed tættere på borgernes hverdag – særligt for de borgere med størst behov. Her rummer de almene boligområder et stort potentiale. Almene boliger findes i alle landets kommuner, og sektoren omfatter omkring én million beboere. Boligområderne er derfor et oplagt afsæt for at udvikle borgernære sundhedstilbud i hverdagslivet – både for beboere i områderne og som lokale samlingspunkter for sundhed og trivsel i de omkringliggende by- og landområder. Udspillet blev positivt modtaget af både regering, kommuner og boligorganisationer og satte samtidig aftryk i sundhedsreformen.

Med udgangspunkt i den store interesse og opbakning blev det tværsektorielle partnerskab Fælles om Lokal Sundhed etableret. Partnerskabet samler kommuner, almene boligorganisationer, regioner, civilsamfund og vidensaktører om en fælles ambition om at udvikle et mere tilgængeligt, sammenhængende og lokalt forankret sundhedsvæsen. Samtidig forbinder partnerskabet aktører, deler viden og driver lokale afprøvninger af nye løsninger i praksis. I dag rummer partnerskabet omkring 140 aktører på tværs af sektorer og landsdele.

Ide

Danmark står fortsat med en markant udfordring i form af social ulighed i sundhed. I mange almene boligområder er forekomsten af kroniske sygdomme som diabetes, KOL og psykiske diagnoser mere end dobbelt så stor som landsgennemsnittet (BL og LBF, 2026).

Samtidig når eksisterende forebyggelses- og sundhedstilbud ikke altid de borgere, der har størst behov. Barrierer som manglende netværk, lav tillid til systemet, sproglige udfordringer eller begrænset mobilitet kan gøre det svært at opsøge hjælp eller indgå i fællesskaber. WHO peger på, at sundhed og livschancer i høj grad formes af de sociale og hverdagsnære forhold, mennesker lever under, og at ulighed i sundhed derfor ikke kan reduceres gennem behandling alene.



De aktuelle sundheds- og ældrereformer har en klar ambition om mere forebyggelse og sundhed tættere på borgerne. I praksis er hovedparten af de nye økonomiske midler dog rettet mod behandling, hospitaler og almen praksis, mens der kun i begrænset omfang er afsat ressourcer til udvikling af nye lokale modeller for forebyggelse og sundhedsfremme i borgernes hverdag. Der er med sundhedsreformen afsat 250 mio. kr. årligt til folkesundhedsloven, hvilket i praksis betyder, at mange kommuner modtager under 1 mio. kr. årligt, når midlerne fordeles gennem bloktilskuddet. Herudover er der fra 2030 ved fuld indfasning afsat 1,4 mia. kr. årligt til de kommunale sundhedsopgaver. Midlerne udmøntes gennem aftaler mellem de 17 nye sundhedsråd og de enkelte kommunalbestyrelser.

Midlerne skal primært understøtte, at kommunerne kan håndtere en stigende efterspørgsel på pleje- og sundhedsydelser som følge af demografisk udvikling og ændringer i opgavefordelingen mellem sektorer. Det gælder blandt andet opgaver inden for hjemmesygepleje, rehabilitering og ældrepleje, hvor der er behov for at fastholde og udvikle et fagligt niveau i de kommunale tilbud.

Midlerne er dermed i overvejende grad rettet mod at styrke den løbende opgaveløsning i kommunerne. Kun i begrænset omfang er der mulighed for at anvende midlerne til udvikling og afprøvning af nye modeller. Derfor er der fortsat behov for at udvikle og afprøve nye tværgående modeller for borgernær forebyggelse og lokal folkesundhed, som dette udviklingsprogram tager fat på.

Almene boligområder rummer et stort potentiale for netop denne type indsats. Der er almene boliger i alle landets kommuner, og her bor knap en million mennesker. De almene boligområder rummer både tydelige sundhedsudfordringer og stærke lokale ressourcer: fælleshuse, grønne områder, lokale netværk og erfaringer med samarbejde mellem boligorganisationer, kommuner og civilsamfund. Det gør dem velegnede som platforme for lokal folkesundhed, hvor sundhed, trivsel og deltagelse kan tænkes tættere sammen i hverdagslivet.

Udviklingsprogrammet Pioner – Fælles om Lokal Sundhed tager udgangspunkt i disse ressourcer. Programmet udvikler og afprøver modeller, hvor almene boligområder fungerer som platforme for lokal folkesundhed. Indsatserne forankres i boligområderne, men retter sig også mod hele det omkringliggende lokalområde.

I programmet forstås folkesundhed i bred forstand – som både fysisk og mental sundhed, trivsel og livskvalitet – samt de rammer, strukturer og tilbud, vi som samfund skaber for at understøtte dette.

Programmet afprøver nye måder at udvikle og organisere folkesundhedsindsatser på. I stedet for at placere sundhed som en opgave i én sektor, udvikles løsninger på tværs af kommuner, boligorganisationer og civilsamfund.

Det indebærer et nybrud, hvor indsatser ikke "bor" i én faglig eller organisatorisk søjle, men skabes i samspillet mellem aktører og arenaer tæt på borgernes hverdagsliv. Dermed udvikles modeller for lokal folkesundhed, hvor fællesskaber, sundhedsfremme, forebyggelse og sundhedstilbud integreres i én sammenhængende indsats.

Programmet tager afsæt i, at sundhed skabes i hverdagen – i sociale relationer, i lokale fællesskaber og i mødet med tilgængelige og sammenhængende tilbud tæt på borgerne.

Kernen i programmet er at udvikle lokale folkesundhedsindsatser dér, hvor borgerne bor. Her kan borgere deltage i fællesskaber, få rådgivning eller møde sundhedsprofessionelle uden først at skulle finde vej ind i det etablerede system. Forskning i "chronic living" peger netop på, at mennesker med kroniske sygdomme og andre sundhedsudfordringer ikke alene har behov for behandling, men også for støtte, relationer og infrastruktur i hverdagslivet, som kan gøre det lettere at leve et godt liv.

Fælles for indsatserne i programmet er, at de udvikles i partnerskab mellem kommuner, boligorganisationer og civilsamfund og med aktiv inddragelse af beboerne selv. Internationale erfaringer peger på, at helhedsorienterede og stedbaserede indsatser virker stærkest, når de udvikles lokalt, på tværs af sektorer og over tid. Amsterdam Healthy Weight Approach er et eksempel på en langsigtet model, hvor hjem, nabolag, institutioner og byrum tænkes sammen. Udviklingsprogrammet Pioner – Fælles om Lokal Sundhed bygger videre på samme grundtanke i en dansk kontekst med almene boligområder som platform¹.

Programmet gennemføres i 8 lokalområder, der hver består af et alment boligområde og det omkringliggende opland i både større byer og mindre lokalsamfund. Lokalområderne rummer tilsammen ca. 45.000 borgere. Dermed skaber programmet et betydeligt erfaringsgrundlag for at udvikle nye modeller for lokal folkesundhed.

Formålet er både at skabe bedre trivsel, stærkere fællesskaber og lettere adgang til sundhed tæt på hverdagen og samtidig udvikle praksisnære modeller for samarbejde mellem kommune, boligorganisationer og civilsamfund. Erfaringer fra bl.a. Cities Changing Diabetes understøtter, at sociale og kulturelle forhold i nærmiljøet har stor betydning for menneskers sårbarhed over for kronisk sygdom og for deres

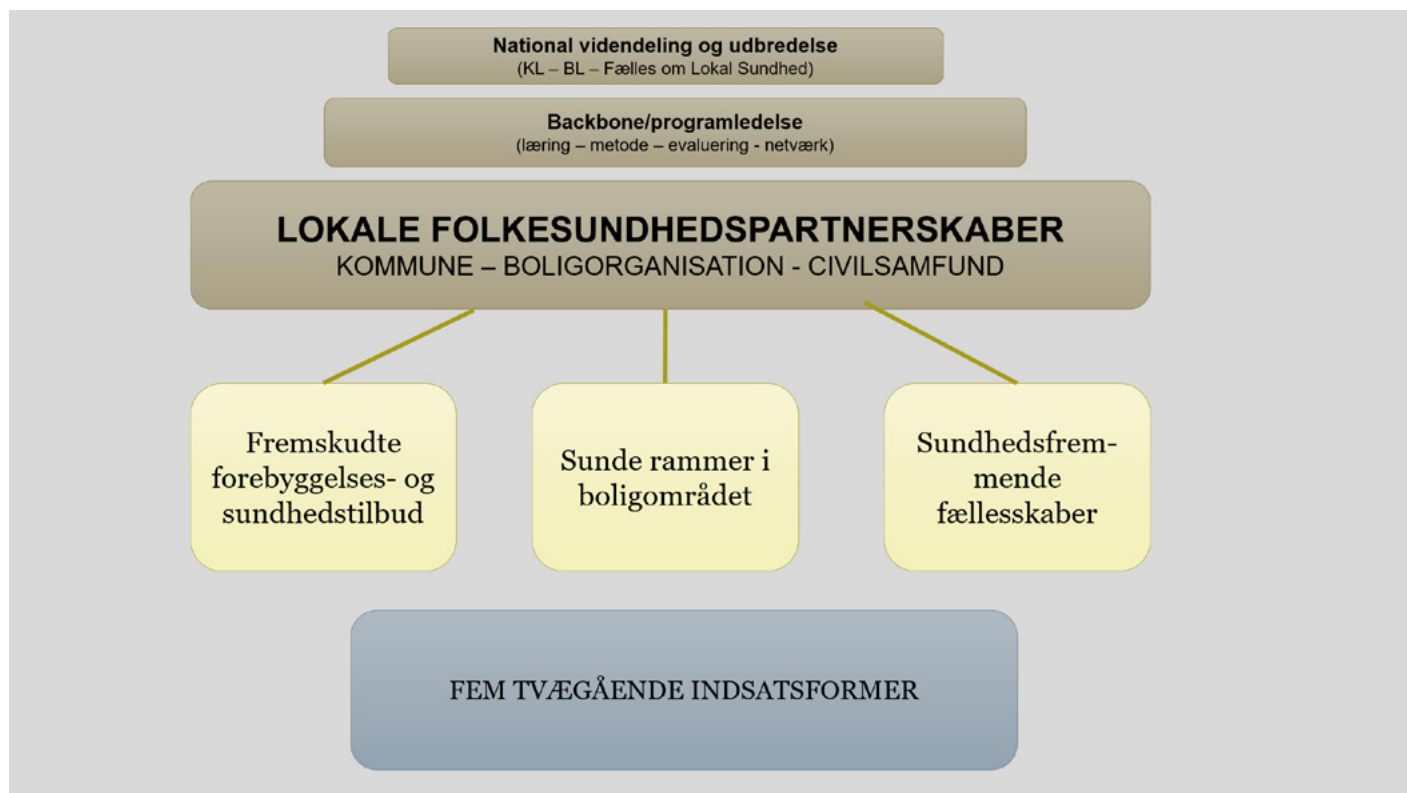
adgang til forebyggelse og støtte. Danske erfaringer peger i samme retning.² Det understreger behovet for lokale løsninger, hvor sundhed tænkes sammen med fællesskaber, hverdagsliv og fysiske rammer.³

Erfaringerne samles og formidles gennem et tværgående nationalt læringsnetværk, der samler aktører, som arbejder med udvikling og afprøvning af modeller for borgernære sundhedsindsatser, herunder Sundhedsstyrelsens pulje til sundhedsfremmende indsatser i almene boligområder og landsbysamfund samt andre fondsfinansierede partnerskaber. Derudover bringes erfaringer ud til partnerkredsen i Fælles om Lokal Sundhed og gennem KL's og BL's konferencer, arrangementer og netværk, så de mest virkningsfulde løsninger kan udbredes til flere aktører og komme borgere i hele Danmark til gavn.

Programmodel

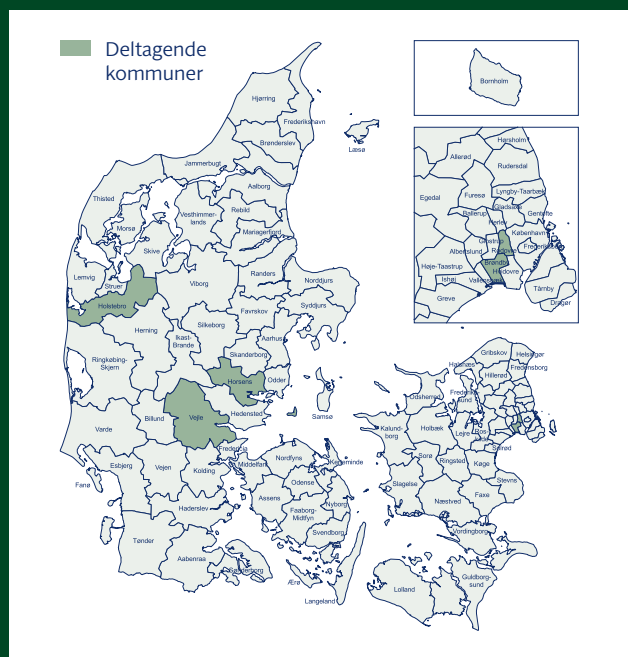
For at realisere denne ambition udvikler programmet en model, hvor almene boligområder fungerer som platforme for lokal folkesundhed i samspil med kommuner, boligorganisationer og civilsamfund. Det nye i modellen er, at fællesskaber, fremskudte sundhedstilbud, lokale brobyggere og fysiske mødesteder kobles i én samlet, borgernær indsats.

Figur



Programmodel: Programmet udvikler lokale folkesundhedsindsatser i almene boligområder, hvor fællesskaber, fremskudte forebyggelses- og sundhedstilbud og sundhedsfremmende rammer kobles i én samlet model for lokal folkesundhed

Lokalområderne



Brøndby Kommune

– Brøndby Strand Parkerne og Brøndby Nord

Ca. 11.300 borgere i de almene boligområder og et større opland

Fokus: Øge deltagelse i bevægelse og fællesskaber samt styrke brugen af eksisterende tilbud.

Holstebro Kommune

– Trekanten og Nørrelandssogn

Ca. 5.300 borgere

Fokus: Sænke tærsklen til sundhedstilbud gennem fremskudte indsatser og brobygning.

Horsens Kommune

– Sundparken og Sønderbro

Ca. 6.000+ borgere

Fokus: Udvikling af lokale folkesundhedshuse som samlingspunkt for fællesskab og sundhed.

Rødovre Kommune

– Kærene, Bybjerget og Valhøjgården

Ca. 5.000 borgere

Fokus: Udvikling af lokale mødesteder som omdrejningspunkt for sundhed og fællesskab.

Vejle Kommune

– Vestbyen og Østbyen

Ca. 10.800 borgere (heraf ca. 4.700 i almene boliger)

Fokus: Styrke trivsel, livskvalitet og hverdagsfællesskaber.

Tilsammen omfatter lokalområderne ca. 45.000 borgere

Aktiviteter og virkemidler

Udviklingsprogrammet gennemføres i otte lokalområder, hvor kommuner, almene boligorganisationer og civilsamfundet indgår lokale partnerskaber om at udvikle og afprøve indsatser, der styrker trivsel og sundhedstilbud tæt på borgernes hverdag.

Selvom indsatserne forankres i boligområderne, retter de sig mod et bredere opland. Ambitionen er, at aktiviteter og tilbud anvendes af både beboere i de almene boliger og borgere i de omkringliggende kvarterer og landsbysamfund.

På tværs af områderne er der både tydelige sundhedsudfordringer og stærke lokale ressourcer. Netop denne kombination gør områderne velegnede som pionerområder for udvikling og afprøvning af nye modeller for lokal folkesundhed. Alle områder har allerede påbegyndt at arbejde med sundhedsrelaterede indsatser og flere steder vil indsatserne bygge videre på mange års erfaringer fra det boligsociale arbejde, hvor der allerede er udviklet stærke samarbejdsrelationer og lokalt forankrede indsatser gennem bl.a. boligsociale helhedsplaner. Programmet tager dermed afsæt i eksisterende ressourcer, viden og strukturer og løfter dem ind i en mere sundhedsfaglig ramme.

Programmet tager afsæt i fem gennemgående indsatsformer, der tilsammen udgør en samlet model for lokal folkesundhed:

1. Aktivisering af fysiske rammer i boligområdet og lokalsamfundet

Udvikling og aktivisering af lokale aktivitets- og mødesteder, fx kvartershuse, aktivitetshuse og eksisterende fællesfaciliteter, som danner rammen om indsatserne og samler fællesskaber, aktiviteter og sundhedstilbud tæt på borgernes hverdag. De fysiske rammer tager afsæt i de almene boligområder, men fungerer som åbne mødesteder for hele lokalområdet. Grønne områder og andre udendørs mødesteder bringes aktivt i spil, så de understøtter aktivitet, fællesskab og sundhed i hverdagen bl.a. gennem etablering af uformelle mødesteder, aktivitetszoner og midlertidige afprøvninger af nye funktioner og samarbejder.

2. Fremskudte forebyggelses- og sundhedsindsatser

Afprøvning af kommunale og regionale forebyggelses- og sundhedstilbud i boligområderne og udvikling af nye måder at bringe tilbuddene tættere på borgernes hverdag. Det kan fx være screening, kronikerforløb, rådgivning om mental sundhed, rygestop, alkoholsamtaler og kostvejledning samt tværfaglige samarbejder mellem ejendomsfunktionærer, boligsociale medarbejdere, tandpleje, hjemmepleje, svangreomsorg og sundhedspleje.

3. Sundhed gennem fællesskaber

Udvikling af aktiviteter og fællesskaber, hvor trivsel og sociale relationer fungerer som indgang til sundhed. Fx fællesspisning, bevægelsesfællesskaber, kulturaktiviteter som kor, håndarbejde eller læsegrupper, samarbejde med lokale foreninger og kulturaktører, peer-to-peer-initiativer og beboerdrevne aktiviteter.

4. Lokale brobyggere

Uddannelse og mobilisering af lokale ressourcepersoner, fx sundhedsambassadører, værter, fællesskabsguide eller kvartershusværter, som kan skabe relationer og bygge bro mellem borgere, fællesskaber og sundhedstilbud.

5. Samarbejdsmodeller mellem kommune, boligorganisationer og civilsamfund

Udvikling af lokale folkesundhedspartnerskaber og arbejdsformer, der kan forankre indsatsen og danne grundlag for national udbredelse. Partnerskaberne er afsat for de lokale udviklingsmotorer, som driver de tværgående sundhedsindsatser og skaber forbindelser til eksisterende og relevante lokale indsatser som fx de boligsociale helhedsplaner.

Læring og modeludvikling

Indsatserne følges tæt og justeres løbende på baggrund af erfaringer og data, samtidig med at der arbejdes målrettet med kompetenceopbygning hos medarbejdere og lokale nøglepersoner. Et fælles backbone-sekretariat understøtter national program- og projektledelse, metodeudvikling og videndeling og sikrer, at erfaringer omsættes til praksisnære modeller og redskaber.

Læringen forankres og deles gennem tre spor. For det første etableres et nationalt læringsnetværk, der kobler de deltagende områder med beslægtede initiativer, herunder projekter under Sundhedsstyrelsens pulje til sundhedsfremmende indsatser i almene boligområder og landsbysamfund samt Nordea-fondens øvrige satsninger som fx Sundhedslandsbyer og Byens Haver. For det andet bringes erfaringer i spil i partnerskabet Fælles om Lokal Sundhed. For det tredje deles viden gennem KL's og BL's netværk, arrangementer og konferencer.

Målsætninger

Udviklingsprogrammet har til formål at udvikle og afprøve nye modeller for lokal folkesundhed i almene boligområder og deres omkringliggende lokalområder. Målsætningerne tager direkte afsæt i programets forandringsteori og følger udviklingen fra deltagelse og adgang til tilbud til styrket trivsel, sammenhæng og kapacitet i lokale partnerskaber. Målsætningerne omfatter både rækkevidde, lokale resultater og udvikling af modeller med nationalt potentiale. De tager udgangspunkt i nedenstående forandringsteori.





Rækkevidde og deltagelse

Programmet gennemføres med udgangspunkt i otte lokalområder, som tilsammen rummer omkring ca. 45.000 borgere, og sigter mod at styrke deltagelsen i såvel fællesskaber og aktiviteter som i fremskudte forebyggelses- og sundhedstilbud. Programmets overordnede ambition i løbet af programperioden er derfor:

- 50-55 % – svarende til 22.000-25.000 – deltagelser i fællesskaber og aktiviteter blandt de omfattede borgere
- 20-25 % – svarende til 9.000-10.000 – borgere deltager i fremskudte forebyggelses- og sundhedstilbud

De opstillede måltal er ambitiøse, men bygger på et solidt evidensgrundlag. Erfaringer fra befolkningsbaserede forebyggelsesindsatser viser, at selv veltilrettelagte og gratis sundhedstilbud typisk når 35-52 % af en normalbefolkning – og at deltagelsen er markant lavere i socialt udsatte grupper uden aktivt opsøgende arbejde⁴. Dansk forskning i udsatte boligområder bekræfter, at ensomhed og social isolation er markant mere udbredt her end i den øvrige befolkning, og at disse faktorer er stærkt forbundet med adfærd, der kan forringe sundheden⁵. Dette understreger behovet for netop de lavtærskels- og fællesskabsbaserede indsatser, som Pioner-programmet bygger på.

Programmets to overordnede måltal afspejler en bevidst skelnen mellem to typer reach. Det første – 22.000-25.000 deltagelser i fællesskaber og aktiviteter over fem år – måler den brede folkesundhedsmæs-

sige rækkevidde. Deltagelse er her defineret bredt: én borger, der deltager i én aktivitet, tæller som én deltagelse, og aktiviteterne spænder fra nabofællesskaber, kulturarrangementer og foreningsaktiviteter til motionshold og strikkeklubber. Denne definition afspejler en veldokumenteret folkesundhedslogik, hvor mange og varierede berøringspunkter med fællesskaber i sig selv har sundhedsfremmende effekt. Internationale erfaringer fra langsigtede lokalt forankrede sundhedsprogrammer viser, at op til 59 % af en lokalbefolkning kan nås med programmer af denne type over en flerårig periode⁶.

Det andet måltal – 9.000-10.000 borgere, der deltager i fremskudte forebyggelses- og sundhedstilbud – måler en mere målrettet og intensiv reach. Disse tilbud dækker bl.a. ensomhedsindsatser, rygesamtaler, forebyggende alkoholsamtaler, mestnings- og empowermentindsatser, pop-up vaccination og kontakt med sundhedspleje og kommunal sygepleje. Internationale erfaringer viser, at andelen, der deltager i egentlige forebyggelses- og sundhedstilbud, typisk er 10-15 % over en syvårig periode uden opsøgende indsats⁷. Programmets fremskudte og opsøgende tilgang, kombineret med integration af sundhedstilbud i borgernes hverdagsmiljø, forventes at øge denne andel. Et mål på 20-25 % borgere, der deltager i fremskudte forebyggelses- og sundhedstilbud over fem år vurderes på den baggrund at være ambitiøst, men realistisk. Denne vurdering understøttes af international forskning, der viser, at lokalsamfunds-baserede indsatser i socialt udsatte byområder, der er udviklet i samarbejde med og forankret i lokale fællesskaber, kan reducere socioøkonomiske uligheder i sundhedsadfærd⁸.

Deltagelse i fællesskaber

Programmet skal øge borgernes deltagelse i lokale fællesskaber og aktiviteter som indgang til sundhed og trivsel. I programperioden er målet, at:

- flere borgere deltager i fællesskaber og aktiviteter i lokalområderne
- flere borgere oplever adgang til fællesskaber og støtte i hverdagen
- deltagelsen i organiserede aktiviteter og foreningsliv øges
- lokale fællesskabsbaserede aktiviteter fremmes og forankres

Adgang og brug af forebyggelses- og sundhedstilbud

Programmet skal styrke borgernes adgang til forebyggelses- og sundhedstilbud tæt på hverdagen. I programperioden er målet, at:

- flere borgere benytter forebyggelses- og sundhedstilbud
- flere borgere får rettidig adgang til relevante tilbud
- flere borgere opspores tidligere i forhold til kroniske sygdomme og sundhedsudfordringer
- flere borgere gennemfører relevante forebyggelsesforløb eller rehabiliteringstilbud
- flere borgere oplever større kendskab og tillid til sundhedstilbud

Lokal kapacitet og partnerskaber

Programmet skal styrke lokale ressourcer og samarbejder omkring sundhed og trivsel. I programperioden er målet, at:

- der etableres minimum et lokalt folkesundhedspartnerskab i hver kommune med de deltagende boligorganisationer
- lokale frivillige ambassadører eller brobyggere engageres i arbejdet
- samarbejdet mellem kommune, boligorganisationer, civilsamfund og sundhedsaktører styrkes

Viden, modeludvikling og udbredelse

Programmet skal udvikle og dokumentere modeller for lokal folkesundhed, som kan anvendes i andre kommuner og boligområder.

Målet er, at programmet:

- udvikler praksisnære modeller for borgernær forebyggelse i boligområder
- dokumenterer erfaringer og resultater fra lokalområderne
- deler erfaring og viden med kommuner, boligorganisationer og civilsamfund gennem partnerskabet Fælles om Lokal Sundhed
- skaber grundlag for videre udbredelse af de mest virkningsfulde indsatser nationalt



Evaluering

Evalueringen er en integreret del af udviklingsprogrammet og tager direkte afsæt i programmets forandringsteori og målsætninger. Evalueringen skal både understøtte løbende læring i de lokale pionerområder og dokumentere programmets erfaringer og resultater med henblik på forankring og national udbredelse. Evalueringen gennemføres på tværs af otte lokalområder over en femårig periode og tager afsæt i programmets stedbaserede tilgang.

Evalueringen følger udviklingen i programmets centrale outcomes: deltagelse i fællesskaber, adgang og brug af forebyggelses- og sundhedstilbud, tidlig opsporing og indsats samt kapacitet i lokale partnerskaber.

Evalueringen har fokus på modeludvikling, organisering, partnerskaber, implementering og tegn på forandring i lokalområderne. Den organiseres i to sammenhængende spor:

1. Partnerskaber, organisering og implementering

Det belyses, hvordan lokale folkesundhedspartnerskaber mellem kommuner, boligorganisationer, civilsamfund og øvrige aktører etableres, udvikles og forankres. Her er fokus på governance, rollefordeling, samarbejde, ledelsesforankring og de organisatoriske greb, der har betydning for at udvikle og implementere borger-nære løsninger på tværs af sektorer. Samtidig følges udvikling og implementering af indsatser i lokalområderne med fokus på lokal tilpasning, borgerdeltagelse og samspillet mellem fremskudte sundhedstilbud, fællesskaber og fysiske rammer.

Spor 1 bidrager dermed til viden om, hvordan kapacitet og samarbejde i lokale partnerskaber opbygges og forankres som en forudsætning for programmets resultater.

2. Indikatorer, deltagelse og tegn på forandring

Evalueringen operationaliserer programmets målsætninger i konkrete indikatorer for resultater og virkninger på kort og mellem-langt sigt. Det gælder blandt andet rækkevidde, deltagelse, brug af forebyggelses- og sundhedstilbud, deltagelse i fællesskaber, trivsel, oplevet adgang til støtte i hverdagen og sammenhæng i borgernes møde med nære sundhedstilbud. Evalueringen bidrager dermed til viden om, hvad der virker, for hvem og under hvilke betingelser.

Evalueringen tilrettelægges, så resultater og indsigter løbende formidles og bringes i anvendelse i de deltagende organisationer og i programmets læringsaktiviteter. Gennem løbende deling af læringer og erfaringer, fælles refleksioner og videndeling understøttes en kontinuerlig udvikling og justering af indsatserne på tværs af lokalområderne.



Der afsættes midler til ekstern evaluering med ansvar for det metodiske og faglige grundlag på tværs af spor og lokalområder. Evalueringen gennemføres med inddragelse af relevante faglige kompetencer og afsluttes med en samlet evaluering efter fem år. Der arbejdes med et samspil mellem en analytisk/forskningsmæssig tilgang og praksis-nær anvendelse, så evalueringen både bidrager med faglig tyngde og er direkte anvendelig for kommuner og boligorganisationer i deres arbejde.

Programmets backbone-sekretariat understøtter evalueringen ved at facilitere adgang til lokale aktører og etablere et tværgående læringsnetværk mellem pionerområderne. Læringsnetværket bidrager både til løbende refleksion og kvalificering af indsatserne og til videndeling på tværs af beslægtede initiativer og partnerskaber.

Organisation, samarbejdsrelationer og forankring

Programmet forankres nationalt hos KL og BL – Danmarks Almene Boliger – i tæt kobling til partnerskabet Fælles om Lokal Sundhed. De deltagende kommuner og boligorganisationer indgår som direkte programpartnere i de lokale pionerområder, hvor indsatserne udvikles og afprøves i tæt samspil med borgere og lokale aktører. KL og BL fungerer som bindeled mellem lokal praksis og national videndeling og spiller en central rolle i at sikre, at erfaringer og modeller kan udbredes bredt.

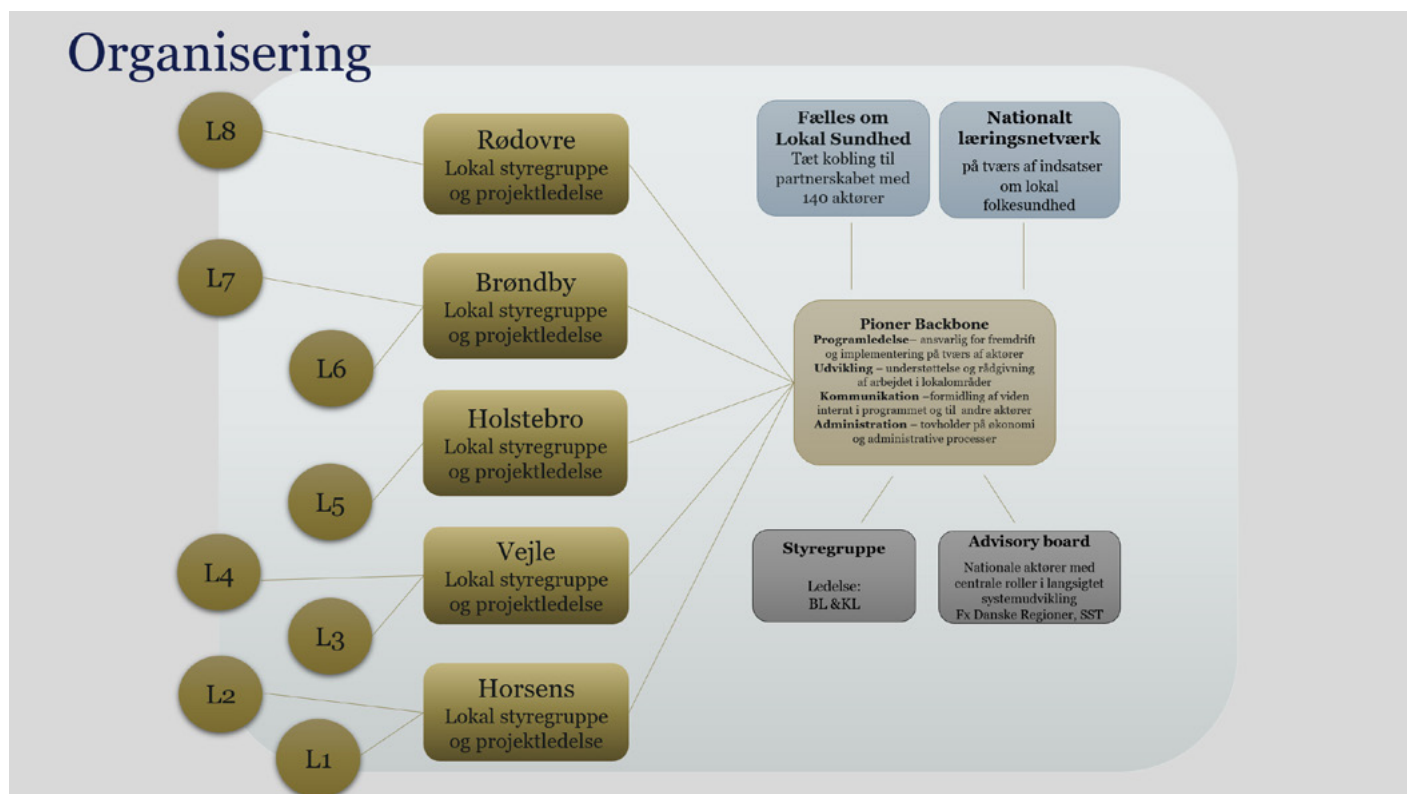
Programmet understøttes i hele projektperioden af et fælles backbone-sekretariat, som varetager programledelse, koordinering og læring på tværs af lokalområderne. Gennem Fælles om Lokal Sundhed kob-

les programmet til et bredt nationalt netværk, så erfaringer og modeller kan komme flere kommuner, boligområder og borgere til gavn gennem systematisk videndeling og stærke muligheder for spredning.

I hvert lokalområde organiseres arbejdet i et forpligtende partnerskab mellem kommune og boligorganisation med deltagelse af relevante lokale aktører, herunder civilsamfund og foreninger. Der etableres lokale styregrupper og udpeges projektledere, som sikrer retning, koordinering og lokal forankring.

Der søges fondsmidler til en femårig udviklingsperiode, mens de deltagende parter samtidig forpligter sig på et tiårigt perspektiv for videreførelse. Programmet finansierer udvikling, afprøvning og dokumentation og har fra start fokus på, at virkningsfulde løsninger kan forankres i eksisterende strukturer efter projektperioden.

Figur



Noter

- 1 www.unicef.org/documents/amsterdam-healthy-weight-approach-investing-healthy-urban-childhoods-case-study-healthy?utm
- 2 [https://discovery.ucl.ac.uk/id/eprint/10037825/1/e015240.full.pdf?utm](https://research.regionh.dk/da/publications/tingbjerg-changing-diabetes-dynamic-intersectoral-collaboration-i-/<u>https://research.regionh.dk/da/publications/tingbjerg-changing-diabetes-dynamic-intersectoral-collaboration-i-</u>3 <a href=)
- 4 Inter99, Jørgensen et al., BMJ 2014
- 5 Algren et al., Social Science & Medicine, 2020
- 6 Merzel & D'Afflitti, American Journal of Public Health, 2003
- 7 Pawtucket Heart Health Program
- 8 Camprubi et al., Health Policy, 2018; Nickel & von dem Knesebeck, Journal of Community Health, 2019

Produktion: Kommuneforlaget A/S

Design: e-Types

Foto: Svendborg, Vejle, Horsens, Rødovre, Brøndby og Holstebro kommuner