

Bilag 2

Skema 2: Projektbeskrivelsesskema

Ulighed i sundhed – sundhedsfremmende indsats i almene boligområder

1.	Projektets titel:	Sundhed tæt på – Bedre adgang til det gode liv i udsatte boligområder
2.	Baggrund og vision for projektet:	Udfordringen: Social og sundhedsmæssig ulighed i almene boligområder Svendborg Kommune står – som resten af Danmark – over for betydelige sundhedsudfordringer i en række almene boligområder, hvor social ulighed og helbredsmæssige belastninger går hånd i hånd. Tal fra Landsbyggefonden¹ viser, at over halvdelen af de 18-64-årige i de ti boligområder, der indgår i den Boligsociale Helhedsplan i Svendborg Kommune, ikke har tilknytning til arbejdsmarkedet. Til sammenligning viser Danmarks Statistiks Registerbaseret Arbejdsstyrkestatistik (RAS), at 22,5 % af de 18-64-årige på landsplan står uden for arbejdsstyrken². Ifølge rapporten <i>Sundhedstilstanden blandt beboere i almene boliger</i>³ vurderer over hver fjerde beboer, at de har et mindre godt eller dårligt helbred – næsten dobbelt så mange som i den øvrige befolkning. En særkørsel fra BL viser desuden, at forekomsten af diabetes, KOL, depression og angst er markant højere blandt beboere i almene boliger i Svendborg end blandt øvrige borgere. Denne overrepræsentation af kroniske og psykiske lidelser peger på en bredere social ulighed i sundhed, som også afspejler sig i andre helbredsområder – herunder tand- og mundsundhed. Børn og unge i boligområderne udgør en særlig udsat gruppe, ikke mindst fordi deres forældre ofte selv har dårlige tandsundhedsvaner og begrænset kontakt med tandplejen. Forskning viser, at der er en tydelig sammenhæng mellem forældres – især mødres – uddannelsesniveau og børns tandsundhed⁴. En skæv start på livet, også hvad angår tandsundhed, kan få konsekvenser langt ind i voksenlivet. Derfor er det afgørende at få fat i børn og unge tidligt, og samtidig skabe adgang til forældre og pårørende som en del af indsatsen. Tandsundhed er ikke kun et spørgsmål om mund og tænder – der er en direkte sammenhæng mellem oral sundhed og det generelle helbred. Betændelsestilstande som pardontose kan forværre både diabetes og hjerte-kar-sygdomme, og nyere forskning peger på en mulig forbindelse til Alzheimers. Derfor er tandsundhedsfremme blandt børn

¹ [Landsbyggefonden: Datagrundlag for beboerdata](#)

² <https://www.dst.dk/da/Statistik/emner/arbejde-og-indkomst/befolkningens-arbejdsmarkedsstatus/arbejdsmarkedsstatus-ras>

³ Jensen, H. A. R., Sørensen, J. B., Davidsen, M., Christensen, A. I., & Schramm, S. (2023). *Sundhedstilstanden blandt beboere i almene boliger 2021 – og udviklingen siden 2010*. Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet.

⁴ [Klingberg et al. \(2021\): Oral sundhed blandt børn i socialt udsatte områder – Tandlægebladet](#)

	og unge i udsatte boligområder ikke blot en forebyggende indsats – det er en investering i deres samlede sundhed og livsmuligheder.⁵ Sundhed handler dog ikke kun om adgang til behandling – det handler også om fællesskab, deltagelse og mestring. Forskning viser, at sociale fællesskaber har en afgørende betydning for både fysisk og mental sundhed. Fællesskaber kan styrke følelsen af tilhør, reducere ensomhed og fungere som platforme for sundhedsfremme og støtte til livsstilsændringer. For borgere med kronisk sygdom eller risikoadfærd er deltagelse i lokale fællesskaber ofte en forudsætning for at kunne fastholde sunde vaner og mestre hverdagen⁶⁷. KL's Center for Forebyggelse i Praksis fremhæver at samarbejde med civilsamfund og foreningsliv er centralt for at støtte borgere med kronisk sygdom i at fastholde en sundhedsfremmende og aktiv livsstil. Den seneste bydelsanalyse for Svendborg NØ dokumenterer yderligere, at området er underforsynet med kultur- og fritidstilbud samt foreningsfaciliteter for børn, unge og voksne⁸. Beboere i udsatte boligområder befinder sig således ofte i en kompleks og selvforstærkende spiral af sundhedsudfordringer, hvor helbredsmæssige belastninger, begrænset adgang til sundhedsfremmende tilbud og reducerede sociale og økonomiske ressourcer gensidigt forstærker hinanden. Samtidig har målgruppen ofte ringere forudsætninger for at deltage i fællesskaber og organiserede sundhedsaktiviteter, hvilket yderligere begrænser mulighederne for at mestre kroniske sygdomme og risikoadfærd. Dette understreger behovet for støtte og brobygning til de etablerede sundhedsindsatser samt sundhedsfremmende indsatser, der er lokalt tilgængelige og forankret i borgernes hverdagsliv og fællesskaber i de udsatte boligområder i Svendborg Kommune. Det eksisterende grundlag: Helhedsplan og infrastruktur Svendborg Kommune har i samarbejde med Sydfyns Almene Boliger indgået en ny Boligsocial helhedsplan, godkendt af Landsbyggefonden, som træder i kraft 1. januar 2026. Helhedsplanen har sundhed som en tværgående paraply for alle indsatser og vil herigennem understøtte en bred, helhedsorienteret og tværfaglig sundhedsindsats, der tager udgangspunkt i individuelle behov og lokale ressourcer. Arbejdet med den Boligsociale Helhedsplan er forankret i et sekretariat under Sydfyns Almene Boliger. Svendborg Kommune har igennem tiden oparbejdet et konstruktivt og velfungerende samarbejde med den Boligsociale Helhedsplan – både på det strategiske plan gennem fælles mål og koordinering, og i praksis gennem konkrete indsatser i boligområderne. Samarbejdet har traditionelt omhandlet beskæftigelse og børn-ungeområdet, hvor fælles adgang til målgrupper og lokal tilstedeværelse har skabt tillid og gjort kommunale tilbud mere
--	---

⁵ [Tandlægeforeningen \(2019\): En sund mund er vigtig for en sund krop](#)

⁶ Kommunernes Landsforening (2024). *Social ulighed i forebyggelsestilbud til mennesker med kronisk sygdom*. 1. udgave. København: Kommuneforlaget A/S.

⁷ Sundhedsstyrelsen (2023). *Social ulighed i sundhed og sygdom – Udviklingen i Danmark i perioden 2013–2021*. Udarbejdet for Sundhedsstyrelsen.

⁸ Svendborg Kommune. (2024). *Bydelsanalyse for Svendborg NØ*.

		tilgængelige. Eksempelvis har kommunen og helhedsplanen samarbejdet om fremskudte jobindsatser og familieorienterede indsatser. Disse erfaringer giver et solidt afsæt for projektets strategisk arbejde med fællesskaber og sundhedsfremmende indsatser i boligområderne. Samtidig er der med infrastrukturplanen for boligområdet Skovparken skabt stærke fysiske rammer, som kan aktiveres i det sundhedsfremmende arbejde, fx i forbindelse med etablering af 'Fælleden', et nyt centralt mødested med plads til sport, leg og fællesskab. National relevans: Understøtter KL og BL's netværk Indsatsen bygger videre på KL og BL's netværk <i>Fælles om lokal sundhed</i>, som styrker samarbejdet mellem kommuner og boligorganisationer om at fremme sundhed og trivsel i udsatte boligområder. Netværket peger på behovet for lokale, tværfaglige og hverdagsnære modeller – en tilgang, der afspejles i helhedsplanen i Svendborg og den indsats, der nu søges midler til. Vi har erfaring med, at beboere i udsatte boligområder ofte ikke benytter kommunens eksisterende sundhedstilbud. På baggrund af det allerede velfungerende samarbejde mellem Svendborg Kommune og den Boligsociale Helhedsplan på en lang række områder – og i lyset af det stigende nationale fokus på social ulighed i sundhed – er tiden nu moden til at styrke det strukturelle samarbejde på dette område. Projektet samler erfaringer fra den Boligsociale Helhedsplan og kommunale sundhedsindsatser for at udvikle lokalt forankrede sundhedstilbud, der bygger på sociale fællesskaber og understøtter deltagelse og mestring. Det der søges midler til: Sundhed tæt på På dette grundlag søges midler til at udvikle og afprøve en lokal sundhedsfremmende indsats under navnet <i>Sundhed tæt på</i>. Indsatsen udvikles sammen med den Boligsociale Helhedsplan og bygger videre på de eksisterende strukturer, netværk og erfaringer, der findes i de ti boligområder. Visionen er at øge sundhed og trivsel i de almene boligområder i Svendborg Kommune ved at bringe sundhed tættere på hverdagslivet, styrke lokale fællesskaber, aktivere eksisterende relationer og ressourcer og knytte sundhedstilbud tættere sammen med eksisterende aktiviteter og fællesskaber. Ambitionen er at projektet via fleksible, nærværende og lokalt forankrede indsatser, kan øge tilgængeligheden af sundhedstilbud for borgerne i boligområderne. Et særligt fokusområde i projektet er tandsundhed blandt børn og unge. Erfaringer fra området viser, at en del børn og unge udebliver fra den kommunale børne- og ungetandpleje. Projektet vil derfor have et særskilt fokus på at afprøve metoder til opsporing og støtte til de børn, unge og familier i boligområderne, som ikke anvender eller udebliver fra den kommunale børne- og ungetandpleje i dag.
3.	Formål med projektet – forebyggelses- og	Formålet med projektet er at fremme sundhedstilstanden blandt borgere i de boligsociale områder i Svendborg Kommune og herved reducere den sociale ulighed i sundhed. Formålet søges opnået gennem arbejde med at:

	sundhedsfremme perspektiv	- Styrke det organisatoriske og praksisnære samarbejde mellem Svendborg Kommunes Sundhedsafdeling og den Boligsociale Helhedsplan i Svendborg, så det bliver lige så naturligt som det er på beskæftigelses-, børne- og uddannelsesområdet. - Øge tilgængeligheden af sundhedsfremmende tilbud ved at afprøve modeller for fremskudte og lokalt forankrede indsatser i nærmiljøet - Understøtte eksisterende og nye fællesskaber som platforme for sundheds- og trivselsfremmende indsatser - Styrke brobygning mellem beboere og frivillige tilbud i lokalområdet. - Fremme borgernes sundhedskompetencer og evne til at navigere i sundhedssystemet. - Fremme borgernes mestringsstrategier i forhold til egen sundhed og livssituation - Afprøve metoder til opsporing og følgeskab i forhold til udeblivelse fra børne- og ungetandplejen
	Overordnet mål:	Det overordnede mål er, at flere borgere i de boligsociale områder styrkes i deres mentale og fysiske sundhed og benytter relevante sundhedstilbud. Projektet skal samtidig bidrage til at udvikle erfaringer med at arbejde målrettet med ulighed i sundhed i tæt samarbejde mellem kommunen, boligorganisationer og lokale aktører.
	Delmål:	- At samle erfaringer med og udvikle samarbejdet mellem Svendborg Kommunes sundhedsafdeling, boligorganisationer og civilsamfund om sundhedsfremme - At øge de lokale kompetencer i de sociale boligområder ift. sundhedsfremme og forebyggelse gennem undervisning og sparring med lokale aktører. - At øge tilgængeligheden af sundhedstilbud i boligområderne. - At medvirke til flere fællesskabsbaserede aktiviteter i boligområderne med sundhedsfremmende elementer. - Styrke lokal tilgængelighed og tillid til børne- og ungetandplejen gennem opsøgende og deltagende aktiviteter i boligområdet - Identificere og nedbryde barrierer for deltagelse i børne- og ungetandplejens tilbud i det boligsociale område
4.	Projektets indsats- og fokusområder:	Projektet arbejder med en differentieret indsatsmodel, hvor der indgår både universelle, selektive og indikerede indsatser. Denne tilgang sikrer, at sundhedsfremmeindsatsen favner bredt og samtidig målrettes borgere med særlige behov og livsvilkår med henblik på at reducere den sociale ulighed i sundhed. Universelle indsatser retter sig mod alle beboere i de boligsociale områder og har til formål at skabe synlighed, tilgængelighed og fællesskab omkring sundhed. I dette projekt omfatter universelle indsatser fx opsøgende arbejde i forhold til børne og ungetandplejen, sundhedstemaer i fællesspisning, gå-grupper og 'synlig' sundhed via infostande og plakater i boligområderne. Aktiviteterne foregår i eksisterende arenaer som bydelshuse, beboerfaciliteter og på Fælleden. Selektive indsatser målrettes grupper med øget risiko for dårlig sundhed og lav trivsel. I dette projekt opkvalificeres lokale nøglepersoner som f.eks. sociale viceværter og beboerrådgivere, som

		har tæt kontakt til beboerne og kan understøtte rekruttering og deltagelse. Derudover aktiveres lokale fællesskaber og frivillige foreninger som platforme for sundhed og trivsel, og der etableres fremskudte sundhedstilbud i nærmiljøet. Indikerede indsatser retter sig mod borgere med komplekse sociale og helbredsmæssige udfordringer. I projekt <i>Sundhed tæt på</i> vil det omfatte de indsatser som leveres i kommunens Sundhedshus som fx individuelle sundhedssamtaler, mestrings- og træningsforløb, rygestopforløb for borgere med og uden kroniske sygdomme samt følgeskab i forhold til brug af den kommunale børne- og ungetandpleje. Ved at kombinere de tre indsatsniveauer skabes en helhedsorienteret og fleksibel tilgang, som både styrker den generelle sundhedskultur og når de borgere, der har størst behov for støtte. Indsatserne tilpasses lokale forhold og integreres i eksisterende strukturer, hvilket understøtter både effekt og forankring.
5.	Målgruppe(r):	De universelle indsatser er målrettet alle beboere i de ti almene boligområder (3.733 beboere i 2024), der er inkluderet i den Boligsociale Helhedsplan i Svendborg: Skovparken, Sandalsparken, Munkevænget, Bispeløkken/Priorvej, Strynøvej/ Lyøvej St. Byhavevej, Elmevænget, Jærgermarken, Toftemarken/ Klintemarken/ Frilandsvej, Hjerteparken. De selektive og indikerer indsatser er målrettet beboere med øget risiko for helbredsproblemer og dårlig trivsel, samt personer med kroniske sygdomme. Der lægges særlig vægt på at nå borgere, som ikke i forvejen benytter sig af kommunale sundhedstilbud.
6.	Rekrutteringsstrategi:	I projektet vil den Boligsociale Helhedsplan være nøgle til at få inkluderet de særligt sårbare beboere, samt bidrage med viden om virksomme metoder for at nå bredt ud i områderne. Derudover vil projektet gøre brug af eksisterende viden om sundhedsfremme i sociale boligområder, blandt andet Sundhedsstyrelsens rapport <i>Sundhedsindsatser målrettet socialt udsatte borgere</i>⁹ og Steno Diabetes Centers rapport <i>Beboerinddragelse og sundhedsfremme i de Boligsociale Helhedsplaner</i>.¹⁰ Desuden vil rekruttering have fokus på: - Opsøgende arbejde via boligforeningens aktører i områderne og lokale netværk. - Samarbejde med jobcenter og frivillige organisationer. - Brug af lokale rollemodeller og ambassadører.
7.	Sikring af kompetencer blandt fagpersonale:	- Tværfaglige kompetenceforløb for medarbejdere fra Svendborg Kommune, boligorganisationer og civilsamfund, med fokus på social ulighed, sårbare målgrupper og relationel koordinering. - Tværgående temadage og workshops om fx KRAM-faktorer, mental trivsel, tandsundhed, mestring af kronisk sygdom og bevægelsesglæde – med afsæt i lokale behov og praksis. - Inspirationsworkshop for sociale viceværter, beboerrådgivere og ejendomsfunktionærer, der har daglig kontakt med beboere og kan spille en central rolle i tidlig opsporing og støtte. Workshoppen tager afsæt i erfaringer fra den engelske by Frome, hvor man med

⁹ <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2022/Sundhedsindsatser-maalrettet-socialt-udsatte-borgere>

¹⁰ https://viden.sl.dk/media/9034/beboerinddragelse_og_sundhedsfremme_i_de_boligsociale_helhedsplaner.pdf

		modellen <i>Compassionate Frome</i> har opnået markante sundhedsforbedringer ved at styrke lokale netværk og anvende såkaldte <i>health connectors</i> – personer der hjælper borgere med at finde vej til relevante fællesskaber og sundhedstilbud.¹¹ - Erfaringsudveksling og læringsfora på tværs af faggrupper og sektorer, hvor der deles metoder, greb og erfaringer fra projektet. - Samarbejde med frivillige organisationer om kompetenceudvikling af frivillige holdledere og fællesskabsbyggere.
8.	Aktiviteter og metoder:	Projektet vil afprøve en differentieret tilgang til social ulighed i sundhed ved at undersøge, hvornår borgere har behov for støtte til at indgå i eksisterende sundhedstilbud, og hvornår fremskudte indsatser er nødvendige. I dette arbejde vil målgruppeinddragelse være omdrejningspunkt for at gøre indsatserne relevante og bæredygtige. Opstartsworkshop hvor aktører fra Svendborg Kommune, den Boligsociale Helhedsplan og målgruppen mødes og udfolder og præciserer projektets aktiviteter, så aktiviteterne kan tilpasses de ti boligområder. Opkvalificering af lokale ressourcer og aktører sker gennem selektive indsatser, hvor sociale viceværter, beboerrådgivere og ejendomsfunktionærer tilbydes kompetenceforløb og sparring. Disse nøglepersoner spiller en central rolle i at identificere og støtte beboere med øget behov for sundhedsfremme. Aktivering af eksisterende fællesskaber og etablering af nye sker både som universelle og selektive indsatser. Universelle aktiviteter omfatter fx fællesspisning, gågrupper og kreative værksteder med sundhedstemaer, som er åbne for alle beboere. Selektive aktiviteter fokuserer på at rekruttere og engagere grupper med øget risiko for isolation og lav trivsel via lokale netværk, relationer og frivillige organisationer. Fremskudte sundhedsfremmetilbud i nærmiljøet tilbydes som målrettede indsatser til borgere med komplekse sociale og helbredsmæssige udfordringer. Det omfatter bl.a. nikotinstop, sundheds- og mestringsamtaler, drop-in rådgivning samt forløb med fokus på KRAM-faktorer og kronisk sygdom. Form og indhold udvikles i samskabelse med beboerne for at sikre relevans og lokal forankring. Erfaringer og metoder til styrket samarbejde mellem kommunes sundhedsindsatser, boligorganisationer og civilsamfund udvikles gennem fælles mødefora, planlægning og sundhedsaktiviteter med frivillige. En projektleder – ansat i Svendborg Kommune og fysisk placeret i boligforeningen – skal styrke kapaciteten og skabe fælles ejerskab om indsatsen. Tandfaglig indsats i boligområdet: Ugentlig tilstedeværelse af tandplejer med rådgivning og deltagelse i lokale aktiviteter, samarbejde med helhedsplanen om barrierer for at komme i Tandplejens tilbud. Samme tandplejer er samtidig tilknyttet den kommunale tandklinik, hvor børnene modtager behandling. Dette sikrer kontinuitet,

¹¹ [The Frome Model of Enhanced Primary Care – Relationships Project](#)

		genkendelighed og styrker børnenes tryghed i mødet med tandplejen. Undervisning af forældre samt udvikling af målrettet undervisningsmateriale.
9.	Inddragelse af målgruppen:	- Inddragelse af erfaringer fra tidligere fokusgrupper og idéværksteder med beboere i boligområderne foretaget i regi af den Boligsociale Helhedsplan. - Co-creation af aktiviteter og tilpasning af sundhedsfremmetilbud med lokale beboere. - Løbende evaluering og tilpasning baseret på borgernes feedback.
10.	Forventes indsatsen at styrke øvrige områder?	- Erfaring med at bygge bro til sårbare borgere som kan avendes i Svendborg Kommunes indsatser og tilbud til andre grupper af udsatte borgere. - Øget sociale sammenhængskraft og trivsel i boligområderne. - Borgernes tilknytning til arbejdsmarkedet og uddannelse.
11.	Samarbejde med øvrige aktører:	Projektet er forankret i et tæt samarbejde mellem Svendborg Kommune og den Boligsociale Helhedsplan. Målet er at styrke det tværgående samarbejde mellem de kommunale sundhedsindsatser, boligorganisationer og civilsamfund gennem fælles planlægning, koordinering og afprøvning af sundhedsfremmende indsatser i boligområderne. Projektet fungerer samtidig som en læringsplatform, hvor vi undersøger, hvordan og hvornår samarbejdet mellem aktørerne skaber størst effekt og synergi. Gennem fælles rekruttering, lokal tilstedeværelse af sundhedspersonale, en tværgående projektleder og inddragelse af frivillige og foreninger, skabes konkrete erfaringer med, hvad der skal til for at opbygge relationelkoordinering, skabe lokalt ejerskab og sikre vedvarende sundhedsindsatser i udsatte boligområder. Ved at samle aktørerne om fælles mål og metoder – og ved at bruge fælles fysiske rammer lokalt – styrkes både den organisatoriske kapacitet og den lokale forankring.
12.	Arenaer, risiko og sundhedsadfærd:	Projektet udfolder sig i ti almene boligområder i Svendborg Kommune som er en del af den Boligsociale Helhedsplan og vil gøre brug af hverdagsnære arenaer som bydelshuse, fælleslokaler, udearealer og andre lokale mødesteder. Her bringes sundhed tættere på borgernes hverdag gennem aktiviteter, der bygger på fællesskab, relationer og lokal forankring. Aktiviteterne vil primært tage udgangspunkt i faciliteterne der er tilgængelige i Skovparken, med henblik på at udbrede aktiviteterne til de andre områder. Indsatserne omfatter sundhedsfremme og forebyggelse med fokus på KRAM-faktorer (kost, rygning, alkohol og motion), mental trivsel, mestring af kronisk sygdom og adgang til tandpleje. Aktiviteterne differentieres efter behov og spænder fra universelle tilbud til selektive og indikerede indsatser – herunder de visiterede sundhedsindsatser, rådgivning, drop-in samtaler, gruppeforløb og opsøgende støtte.
13.	Tilpasning til den eksisterende indsats:	Sammenhæng med eksisterende indsatser og forankringspotentiale Projektet bygger videre på eksisterende indsatser i de boligsociale områder i Svendborg Kommune, herunder den Boligsociale Helhedsplan, infrastrukturplanen for Skovparken og kommunens sundhedsfremmende og forebyggende arbejde. Der er allerede etableret

		grobund for lokale netværk, fællesskaber og fysiske faciliteter, som danner et solidt fundament for projektets aktiviteter. Eksisterende indsatser omfatter: - Lokale aktiviteter i beboerhuse og fællesarealer i regi af den Boligsociale Helhedsplan - Samarbejde med sociale viceværter, beboerrådgivere og ejendomsfunktionærer - Infrastrukturplanens fysiske rammer, herunder Fælleden og stisystemer - Kommunale sundhedstilbud, fx tandpleje og sundhedsfremmende indsatser i Sundhedshuset. Nye indsatser i projektet omfatter: - Tandfaglig indsats i boligområdet med henblik på at nedbringe udeblivelser fra børne- og ungetandplejen. - Systematisk opkvalificering af lokale aktører som sundhedsfremmende nøglepersoner - Fremskudte sundhedsfremmende tilbud i boligområderne med fokus på KRAM-faktorer og mestringsforløb for borgere med kroniske sygdomme – dette er et nyt tiltag, men vil bygge på nogle af de eksisterende indsatser i Sundhedshuset – tilpasse målgruppens behov og ønsker. Projektets indsatser er ikke parallelle eller adskilte fra eksisterende arbejde – der vil arbejdes med at de tilpasses og integreres i de strukturer, netværk og samarbejdsflader, der allerede er etableret. Aktiviteterne foregår i kendte rammer og med involvering af eksisterende aktører, hvilket sikrer både lokal forankring og mulighed for videreførelse efter projektperioden. Projektet vil således arbejde med at nå de områder og målgrupper, hvor Svendborg Kommune i dag ikke lykkes godt nok med at engagere borgerne i sundhedsfremmende indsatser – særligt dem, der står længst fra de eksisterende tilbud og fællesskaber. Der arbejdes aktivt med at skabe organisatorisk læring og kapacitetsopbygning, så erfaringer og metoder kan overføres til den kommunale drift og den boligsociale indsats.
14.	Dokumentation og afrapportering:	Projektet vil bidrage til Sundhedsstyrelsens samlede evaluering med en årlig statusrapport, som beskriver de faglige resultater og perspektiver for videre drift. Dokumentationen vil tage udgangspunkt i allerede tilgængelige data og praksisnær viden fra de involverede aktører. Statusrapporten vil kort redegøre for: • Gennemførte aktiviteter og indsatser fordelt på universelle, selektive og indikerede niveauer • Antal deltagere og involverede aktører • Erfaringer med samarbejde og forankring i eksisterende strukturer • Eksempler på lokale tilpasninger og videreførelse Der anvendes enkle metoder som aktivitetsregistrering, interne opsamlinger og kvalitative tilbagemeldinger fra nøglepersoner. Projektet prioriterer at dokumentere det, der er meningsfuldt og anvendeligt for praksis – og som kan bidrage til den nationale erfaringsopsamling.

15.	Formidling og kommunikation:	Projektets formidling og kommunikation vil være lokalt forankret og praksisnær, med fokus på at skabe synlighed, engagement og ejerskab blandt beboere og samarbejdspartnere. Der anvendes eksisterende kanaler og netværk, og kommunikationen tilpasses målgruppernes behov og ressourcer. Formidlingen sker gennem: • Opslag, flyers og mundtlig information via lokale aktører som sociale viceværter, beboerrådgivere og ejendomsfunktionærer • Synlighed i boligområderne via infostande, plakater og aktiviteter i fx bydelshuse og på Fælleden • Løbende orientering til samarbejdspartnere via interne mødefora • Bidrag til Sundhedsstyrelsens nationale erfaringsopsamling og formidling af lokale erfaringer • Digital formidling via sociale medier – fx Facebook-sider og grupper tilknyttet boligområderne – bruges aktivt til at dele information om aktiviteter, sundhedstilbud og relevante budskaber. Der lægges vægt på dialogbaseret kommunikation og brug af eksisterende fællesskaber som formidlingsplatforme. Projektet prioriterer, at budskaber om sundhed og trivsel formidles i øjenhøjde og med afsæt i borgernes livssituation.
16.	Projektets forankring:	Projektets indsatser er ikke parallelle eller adskilte fra eksisterende arbejde – de er tilpasset og integreret i de strukturer, netværk og samarbejdsflader, der allerede er etableret. Aktiviteterne foregår i kendte rammer og med involvering af eksisterende aktører, hvilket sikrer både lokal forankring og mulighed for videreførelse efter projektperioden. Der arbejdes aktivt med at skabe organisatorisk læring og kapacitetsopbygning, så erfaringer og metoder kan overføres til den kommunale drift og den boligsociale indsats. Projektet understøtter dermed en bæredygtig udvikling, hvor sundhedsfremme bliver en integreret del af det tværgående arbejde i boligområderne
17.	Styregruppe og evt. referencegruppe:	Styregruppe – kvartalsvise møder: - Anne Højmark Jensen – Sundhedschef Svendborg Kommune - Thomas Jeppesen, Adm. Direktør for Sydfyns Almene Boliger - Teresa Henrikke Askham – projektchef boligsocial helhedsplan - Jesper Eilsø, Leder af Sundhedshus Svendborg, Svendborg Kommune - Marie-Louise Berntsen, Overtandlæge, Svendborg Kommune - Projektleder for <i>Sundhed tæt på</i>. Referencegruppe – inddrages ad.hoc: - Repræsentant fra Steno Diabetes Center Odense - Repræsentant fra den Boligsociale Helhedsplan - Projektleder for <i>Sundhed tæt på</i> - Repræsentant fra den kommunale tandpleje i Svendborg - Jesper Eilsø, Leder af Sundhedshus Svendborg, Svendborg Kommune - Anne Højmark Jensen, Sundhedschef, Svendborg Kommune
18.	Projektets organisering og bemanning:	Der nedsættes en tværfaglig projektgruppe med repræsentanter fra Svendborg Kommunes sundhedsafdeling og fra den Boligsociale Helhedsplan. Gruppen mødes ca. én gang om måneden og har ansvar

		for koordinering, opfølgning og rapportering. Desuden nedsættes en styregruppe og en referencegruppe med repræsentanter fra begge parter. For at sikre faglig kvalitet og praksisnær relevans inddrager vi en referencegruppe bestående af aktører med erfaring fra lignende indsatser, herunder fx Steno Diabetes Center. Gruppen bidrager med viden, sparring og perspektiver, som styrker projektets udvikling, forankring og implementering. Der ansættes en projektleder samt en projektmedarbejder i Sundhedshuset i Svendborg Kommune. Projektlederen vil varetage den strategiske og administrative projektledelse, mens projektmedarbejderen vil lave aktivt opsøgende relationsarbejde i de udsatte boligområder. Projektmedarbejderen vil indgå i de eksisterende netværk under den Boligsociale Helhedsplan og understøtte udviklingen af nye fællesskaber blandt beboere og lokale aktører. Desuden vil medarbejdere fra den Boligsociale Helhedsplan bidrage med fremme af fællesskaber og kobling til de sundhedsfremmende indsatser i samarbejde med projektlederen og projektmedarbejderen.
19.	Tidsplan:	2026 – Opstart og mobilisering • Opstart 1/2/2026 • Ansættelse af projektleder og projektmedarbejder • Etablering af projektorganisation, styregruppe og referencegruppe • Afholdelse af opstartswerkshops for involverede parter i projektet inkl. Nøglepersoner i boligområderne • Kortlægning og inddragelse af målgrupper og lokale ressourcepersoner • Udvikling og tilpasning af sundhedsfremmeindsatser i samskabelse med beboere og aktører fra boligområderne • Udarbejdelse og godkendelse af aktivitetsplan 2027 – Implementering og konsolidering • Opstart af beboerrettede aktiviteter og samarbejde med frivillige • Opstart af fremskudte sundhedsfremmeindsatser i boligområderne • Opsøgende arbejde i fht. børne- og ungetandplejen inkl. aftenundervisning for forældre. • Kompetenceudvikling for lokale aktører • Videreudvikling af fællesskaber og samarbejdsmodeller • Midtvejsstatus og læringsopsamling 2028 – Afprøvning og forankring • Erfaringsopsamling og tilpasning af fremskudte sundhedsfremmeindsatser • Fortsat tilstedeværelse af tandplejer i boligområderne og brobygning til tandplejen. • Konsolidering af indsatser og samarbejde mellem kommune og Sydfyns Almene Boliger. • Afholdelse af afsluttende beboerevents og workshops • Afholdelse af afslutningsseminar for projektets parter • Afsluttende evaluering og afrapportering til SST