

Bilag 2

Skema 2: Projektbeskrivelsesskema
Ulighed i sundhed – sundhedsfremmende indsats i almene boligområder

1.	Projektets titel:	Sundhed i Det Nære - Fællesskaber, trivsel og handlekraft i Lemvig Kommune
2.	Baggrund og vision for projektet:	I Lemvig Kommune er geografisk ulighed i sundhed en konkret hverdagsudfordring. Fra de vestlige kystområder til regionshospitalet i Gødstrup er der næsten 100 kilometer, og den lange afstand kombineret med manglende kollektiv trafik betyder, at selv små sundhedstiltag kræver planlægning og overskud. Kommunen mangler samtidig sundhedsfagligt personale, hvilket øger behovet for nære, bæredygtige løsninger, hvor borgere, civilsamfund og lokale aktører aktivt bidrager til at skabe sundhed som del af et lokalt sundhedsøkosystem. Lokale data fra Hvordan har du det?-undersøgelsen og Bo i Lemvig viser, at mange borgere over 40 år lever med kronisk sygdom, lavt selv vurderet helbred og begrænset funktionsevne, som vanskeliggør deltagelse i motion og forebyggende aktiviteter (Friis et al., 2022; Landsbyggefondens beboerdata, 2023). Behovet for hverdagsnære sundhedstilbud er derfor tydeligt. I yderområder som Harboøre er der stærke fællesskaber og lokalt engagement, men også store afstande til sundhedsfaglig støtte. Sundhed handler her ikke kun om adgang til behandling, men om, hvorvidt hverdagen giver plads og energi til trivsel. Lemvig står derfor med et dobbelt potentiale: tydelige sundhedsudfordringer og stærk lokal handlekraft. Kommunen rummer over 270 foreninger, et højt frivilligengagement og adgang til natur, hav og hede, som giver unikke muligheder for at forbinde sundhed med fællesskab, natur og bevægelse (Frivilligcenter Lemvig, u.å.). Disse ressourcer danner fundamentet for universelle sundhedsfremmende tiltag, suppleret af målrettede indsatser for borgere, der lever med eller er i risiko for sygdom. Kombinationen skal mindske afstanden mellem dem, der har ressourcer til at handle på sundhed, og dem, der møder hverdagsbarrierer – og gøre sundhed til et fælles anliggende i lokalsamfundet. Visionen er at skabe et lokalt sundhedsfremmende økosystem, hvor sundhed ikke er noget, man skal rejse efter, men noget, der gror i hverdagen. Projektet skal styrke de fællesskaber, der bærer trivsel, flytte sundhedstilbud tættere på borgerne og skabe nye muligheder for at leve et sundt liv – uanset alder, køn og bopæl. Lemvig Kommune deltager samtidig som partnerskabskommune i det missionsdrevne program <i>Sundhed i Det Nære</i>, i samarbejde med DEFACTUM, Aarhus Universitet, Syddansk Universitet, kommuner, NGO'er og private aktører. Programmet arbejder for at styrke borgernær sundhed gennem fællesskaber og lokale sundhedsfremmende miljøer, der gør det lettere for borgere, uanset geografi og social baggrund, at leve sunde og meningsfulde liv. Med nærværende projekt ønsker vi i Lemvig Kommune at omsætte

		programmets mission til lokale modeller og erfaringer, som både skal skabe varig effekt i kommunen og bidrage til læring på tværs af partnerskabet.
3.	Formål med projektet – forebyggelses- og sundhedsfremme perspektiv	At reducere geografisk og social ulighed i sundhed i Lemvig Kommune ved at bringe sundhedsfremme, forebyggelse og fællesskaber tættere på borgernes hverdag. Projektet skal styrke lokale rammer og relationer, så alle borgere kan leve et sundt og meningsfuldt liv, og borgere med større sundhedsudfordringer får støtte til at deltage på lige fod.
	Overordnet mål:	1. Styrke borgernes handlekraft og lokalsamfundets ressourcer gennem fællesskaber, netværk og aktiviteter, der fremmer fysisk og mental sundhed i hverdagen, med vægt på brede, universelle tiltag, der gør det lettere for alle borgere at leve sundt i deres lokale omgivelser. 2. Udvikle og afprøve lokale modeller, der forbinder åbne, fællesskabsbårne indsatser med mere målrettede tiltag for borgere, som oplever større sundhedsudfordringer, så forebyggelse og sundhedsfremme kan tilpasses forskellige behov i praksis. 3. Bidrage til kapacitetsopbygning og organisatorisk læring, der styrker tværsektorielt samarbejde og skaber varige strukturer for borgernær sundhed i landdistrikter, med potentiale til at inspirere andre kommuner og bidrage til udviklingen af det nære sundhedsvæsen.
	Delmål:	1. Universel sundhedsfremme: Inden projektets afslutning er der udviklet og implementeret mindst to til tre fleksible, hverdagsnære sundhedsfremmende tilbud i hvert af de to lokalområder, fx åbne bevægelsesaktiviteter, sundhedscaféer eller fællesspisninger, integreret i eksisterende lokale strukturer og foreningsliv. 2. Meningsfulde fællesskaber: Inden udgangen af projektets andet år etableres fem til ti fællesskaber og støtteinitiativer, der fremmer social tilknytning og mindsker ensomhed (WHO, 2025) i de to lokalområder, i samspil med kommunale, frivillige og foreningsaktører. 3. Selektiv og indikeret forebyggelse: I samme periode afprøves målrettede initiativer for borgere i øget risiko eller med kronisk sygdom, herunder opsøgende brobygning, håndholdte forløb og nære mestringstilbud, så mindst 150 borgere får lettere adgang til støtte og forebyggelse tæt på hverdagen. 4. Tværsektoriel kompetenceudvikling: Projektet opbygger tværgående kompetencer og samarbejde mellem kommune, civilsamfund og erhvervsliv. a. ca. 60 kommunale medarbejdere gennemfører læringsforløb b. 20 lokale frivillige deltager i kompetenceudvikling og c. mindst 150 borgere og lokale aktører deltager i åbne demokratimøder og workshops 5. Systemforandring og kapacitetsopbygning: Inden for projektperioden gennemføres to til tre systemforandrende initiativer i kommunens praksis og samarbejdsstrukturer, der styrker sammenhæng, tilgængelighed og tværsektoriel koordinering i det lokale sundhedssystem. Forankring og videndeling: Ved projektets afslutning foreligger en fælles forankringsplan, som beskriver

		både borgerrettede tiltag og organisatoriske lærings- og implementeringsmekanismer. Erfaringer dokumenteres løbende og formidles i slutrapport og 10 nyhedshistorier, inklusive kommunens egne sociale medier og kanaler, så virksomme tilgange kan anvendes i Lemvig Kommune og til national videndeling.
4.	Projektets indsats- og fokusområder	Projektet har fire sammenhængende fokusområder, som tilsammen skal bringe sundhedsfremme og forebyggelse tættere på borgernes hverdag. Fokusområderne kombinerer universelle, fællesskabsbårne indsatser med målrettede tiltag for borgere med større sundhedsudfordringer samt strukturelle forandringer i det lokale sundhedssystem. 1. Fremskudte og fleksible sundhedstilbud i hverdagsarenaer Udvikling af borgernære og mobile tilbud i forsamlingshuse, foreningslokaler og på arbejdspladser, hvor sundhedsfaglige kompetencer bringes ud til borgerne. 2. Meningsfulde fællesskaber Styrkelse og etablering af fællesskaber og støtteinitiativer, der fremmer social tilknytning, forebygger ensomhed og styrker borgernes handlekraft og livsmod. 3. Sundhed i arbejds- og hverdagsliv Initiativer og mikroprojekter, hvor borgere og lokale virksomheder udvikler løsninger, der integrerer sundhed i daglige rutiner, fx bevægelse, pauser, sund mad og stressforebyggelse. Indsatserne skal nedbryde praktiske og strukturelle barrierer for deltagelse. 4. Partnerskaber, governance og systemlæring Tværsektorielle samarbejder og Collective Impact-organisering, der opbygger kapacitet og nye arbejdsgange på tværs af kommune, civilsamfund og erhvervsliv (se pkt. 17). Der arbejdes med fælles måling, videndeling og forankring af nye praksisser i kommunens drift. De fire fokusområder forbinder borgernes handlekraft med organisatorisk og strukturel læring og udgør tilsammen rammen for at udvikle et mere lige, bæredygtigt og borgernært lokalt sundhedssystem.
5.	Målgruppe(r):	Målgruppen er udpeget af Lemvig Kommune på baggrund af lokale sundhedsdata (Friis et al., 2022; Landsbyggefondens beboerdata, 2023) samt erfaringer fra kommunens forebyggende og boligsociale arbejde Bo i Lemvig. Projektet retter sig mod voksne over 40 år bosiddende i Harboøre Sogn og i det almene boligområde i Lemvig by. Indsatsen skal nå bredt ud og skabe sundhedsfremmende muligheder for alle i lokalområderne, gennem aktiviteter, fællesskaber og tiltag, som er tæt på borgernes hverdag. Samtidig lægger projektet særlig vægt på at nå de borgere, som har sværere ved at deltage, fordi de lever med kronisk sygdom, smerter, træthed eller begrænset funktionsevne – og på at opdage og støtte de borgere, som er i risiko for at udvikle kronisk sygdom, før udfordringerne vokser sig store. I de to områder ses mange med lavt selv vurderet helbred og færre ressourcer til at opsøge eksisterende sundhedstilbud. For flere handler udfordringerne mindre om vilje end om rammerne: lange afstande, manglende transport og få lokale muligheder. Målgruppen er valgt, fordi den afspejler konkrete, lokalt mærkbare sundhedsudfordringer og et stærkt potentiale for fælles løsninger, hvor

		borgernes erfaringer og hverdagsliv bliver udgangspunktet for nye måder at skabe sundhed i lokalsamfundet. Projektet kombinerer derfor universel sundhedsfremme rettet mod alle borgere over 40 år i de to lokalområder med selektive og indikerede indsatser for dem, der lever med eller er i risiko for sygdom. Denne tilgang sikrer, at hele målgruppen får gavn af indsatsen, samtidig med at de borgere, der har størst behov, får målrettet støtte til at fastholde eller forbedre deres helbred og trivsel.
6.	Rekrutterings-strategi:	Rekrutteringen af deltagere sker i et tæt samarbejde mellem Lemvig Kommune, Bo i Lemvig, Frivilligcenter Lemvig og lokale foreninger i Harboøre. Erfaringer viser, at det kræver lokal forankring, tillid og direkte kontakt i hverdagsarenaer, hvor borgerne allerede færdes, hvis målgruppen skal nås. I projektets første år fokuseres rekrutteringen på eksisterende netværk og kontaktflader i de to lokalområder. I det almene boligområde sker rekrutteringen via Bo i Lemvigs beboerdemokrati, boligsociale aktiviteter og personlige kontakter, mens den i Harboøre forankres gennem lokale foreninger, kirke og arbejdspladser. En særlig rekrutteringsaktivitet gennemføres i forbindelse med festivalen Haze over Haarum i sommeren 2026, hvor en Samtalesalon skal skabe synlighed, dialog og interesse for projektet blandt borgere i målgruppen, der normalt ikke deltager i sundhedstilbud. Kommunale frontpersoner og lokale samarbejdspartnere spiller en central rolle gennem deres daglige kontakt med borgerne. De klædes på til opgaven via projektets kompetenceudviklingsforløb (se pkt. 7). Når forløbene er gennemført i slutningen af første projektår, inddrages de nyuddannede sundhedsformidlere aktivt i den opsøgende rekruttering. Kommunikation gennem lokal presse, sociale medier og mund-til-mund-metoder understøtter rekrutteringen og synliggør de lokale aktiviteter. Den tætte lokale tilstedeværelse gør det muligt tidligt at få øje på borgere, som har brug for støtte eller er i risiko for at udvikle sygdom, og at invitere dem ind i fællesskaber, hvor sundhed skabes gennem hverdagsliv og relationer. Samlet forventes ca. 150 borgere at deltage over tre år, fordelt på de to lokalområder, med stigende tilslutning i takt med, at nye aktiviteter og samarbejder etableres.
7.	Sikring af kompetencer blandt fagpersonale:	Der gennemføres tværsektorielle læringsforløb, hvor kommunale medarbejdere fra sundheds-, ældre-, social- og beskæftigelsesområdet deltager sammen med repræsentanter fra Bo i Lemvig, lokalområdet i Harboøre og civilsamfundsaktører fra de to lokalområder. Hvert forløb samler ca. 20 deltagere, i alt tre forløb gennem projektperioden. Forløbene tilrettelægges som praksisnære læringslaboratorier, hvor deltagerne arbejder med lokale udfordringer og potentialer i tæt samspil med borgere og aktører. Som fælles metode anvendes Group Model Building (GMB), en systemorienteret samskabelsesproces (Ryom et al., 2025), hvor deltagerne sammen kortlægger, hvordan faktorer i lokalsamfundet påvirker sundhed, trivsel og handlekraft, og udvikler konkrete løsninger ud fra denne fælles forståelse. Undervisningen kombinerer faglig oplæring, refleksion og lokal afprøvning, så erfaringer hurtigt kan omsættes i praksis. Mellem forløbene

		etableres refleksions- og erfaringsrum, hvor deltagere deler viden og justerer tilgange. Indholdet omfatter: • Fælles refleksion over, hvad sundhed og det gode liv betyder i en lokal kontekst • Sundhedspædagogiske metoder og tidlig opsporing • Brobygning mellem borgere, sundhedstilbud og fællesskaber • Organisatorisk sundhedskompetence og sammenhæng i forebyggelse • Tværfaglig kommunikation og praksisudvikling i hverdagsarenaer • Anvendelse af GMB i lokale samskabelsesprocesser • Udvikling og implementering af borgerdrevne initiativer, hvor borgere og lokale virksomheder skaber sunde rammer i arbejds- og fritidsliv Læringsforløbene gennemføres i samarbejde med <i>Sund By Netværket</i>, <i>Landdistrikternes Fællesråd</i>, <i>REACH</i>, <i>Aarhus Universitet</i> og <i>DEFACTUM</i>, <i>Region Midtjylland</i>. Der lægges vægt på samskabende og læringsbaserede arbejdsformer, hvor fagpersoner og lokale kræfter udvikler løsninger sammen. Formålet er at skabe en fælles forståelse af, hvordan borgernes sundhed, trivsel og handlekraft kan styrkes, og hvordan ressourcer på tværs af fagområder og lokalsamfund bringes bedre i spil. Som en del af indsatsen uddannes to til tre lokale teams af sundhedsformidlere, som har interesse for at styrke den borgernære kontakt, understøtte lokale initiativer og skabe bro mellem beboere, fagpersoner og kommunale sundhedstilbud. Sundhedsformidlerne fungerer som ressourcepersoner og kulturbærere i partnerskabet og bidrager til at forankre en varig lærings- og forebyggelseskultur i kommunen.
8.	Aktiviteter og metoder:	Projektets aktiviteter gennemføres som en samlet udviklingsproces i de to lokalområder, Harboøre og det almene boligområde i Lemvig. Arbejdet bygger på en samskabende og systemorienteret tilgang, hvor borgere, lokale aktører og fagpersoner i fællesskab identificerer behov, udvikler idéer og afprøver løsninger. Tilgangen hviler på forståelsen af, at sundhed skabes i samspil mellem menneskers handlemuligheder og de strukturer, der omgiver dem. Handlekraft ses derfor som et relationelt og systemisk fænomen, der udvikles i mødet mellem borgere, fællesskaber og organisationer (Christens, 2012; Nussbaum, 2011; Robeyns, 2011). Projektet kombinerer borgerdrevne og systemorienterede metoder. Gennem en citizen science-inspireret tilgang (Den Broeder et al, 2018) inddrages lokale perspektiver og omsættes til fælles viden, som kobles med GMB-metoden for at skabe systemforståelse og fælles retning på tværs af aktører. Dermed forbindes borgernes erfaringer med organisatoriske og strukturelle forandringer i det lokale sundhedssystem. Arbejdet organiseres i seks hovedfaser, der tilsammen udgør en iterativ læringscyklus: 1. Kortlægning af ressourcer og lokale aktiver: Projektet indledes med fælles opstartsmøder og dialogfora i de to lokalområder. Her kortlægges lokale ressourcer, netværk og kontaktheder, fx foreninger, faciliteter, natur og sociale mødesteder, som danner afsæt for de første fælles aktiviteter. 2. Afdækning af oplevet handlekraft og strukturelle betingelser: Borgerne bidrager gennem en borgerdrevet kortlægning af hverdagsliv, barrierer og

		muligheder for sundhed, mens GMB-workshops med fagpersoner og beslutningstagere afdækker systemiske forhold. De to perspektiver kobles i fælles refleksionsmøder, som danner grundlag for fælles prioriteringer. 3. Samskabelse og mikroprojekter: På baggrund af den fælles indsigt udvikles idéer, samarbejdsmodeller og mikroprojekter i tværgående forløb mellem borgere, kommune, civilsamfund og erhvervsliv. Mikroprojekterne (støttet via mikropuljen, jf. budget) afprøver konkrete løsninger, der forbinder individuelle initiativer med strukturelle forandringer i lokalområdet. 4. Kompetenceudvikling og fælles læring: Tværsektorielle læringsforløb (jf. pkt. 7) understøtter processen og bringer erfaringer fra kortlægning og mikroprojekter ind i analyser af, hvordan samarbejde, organisering og rammer kan styrke borgernes handlemuligheder i praksis. 5. Afprøvning og lokal forankring: De udviklede idéer og modeller omsættes til handling gennem borgerdrevne initiativer og justeringer af lokale strukturer, fx nye samarbejdsrutiner, partnerskabsformer og kommunikationsveje. Afprøvningen understøttes med mikromidler og følges gennem løbende feedback-loops. 6. Opsamling, læring og tilpasning: Erfaringer fra aktiviteter, workshops og systemkortlægninger samles i fælles refleksionsfora. Metoder som Most Significant Change (Dart & Davies, 2005) anvendes til at indsamle forandringsfortællinger fra borgere og aktører ud fra tre pejlemærker: <i>tilgængelighed, fællesskab og handlekraft</i>. Indsigterne anvendes både i udviklingen af forankringsplanen og i den samlede læring i det nationale partnerskab. De seks faser udgør en iterativ læringscyklus, hvor borgernes handlekraft og de lokale systemers kapacitet udvikles som gensidigt forstærkende kræfter i et bæredygtigt, borgernært sundhedssystem. Kommunikation og formidling indgår som en integreret del af processen og følger de principper, der beskrives under pkt. 15. Erfaringer deles løbende både lokalt og nationalt gennem partnerskaberne for at fremme fælles læring, vidensopbygning og spredning af virksomme tilgange til borgernær sundhed og handlekraft i landdistrikter.
9.	Inddragelse af målgruppen:	Inddragelsen af borgerne organiseres som en løbende og struktureret proces, hvor lokale beboere medvirker i tilrettelæggelse, gennemførelse og løbende tilpasning af indsatserne i de to lokalområder. Indledningsvis gennemføres lokale dialogforløb, hvor demokratimøder og refleksionsfora bruges til at indsamle erfaringer, prioritere temaer og formulere forslag til handling. Møderne tilrettelægges med tryghedsskabende principper og inkluderende metoder, så også borgere, der normalt ikke deltager i lokale udviklingsprocesser, får mulighed for at bidrage meningsfuldt. Praktiske støttebetingelser som transport, pasning og tolkning indarbejdes for at nedbringe deltagelsesbarrierer. Som del af den praksisnære udvikling anvendes borgerdrevne metoder, hvor deltagerne indsamler og deler viden om hverdagsoplevelser, barrierer og muligheder for sundhed i nærmiljøet, fx gennem billeder, fortællinger og korte observationer via digitale værktøjer (Den Broeder et al, 2018). Resultaterne samles og drøftes i fælles workshops, hvor borgerne sammen prioriterer temaer og formulerer forslag til lokale

		forbedringer. Disse drøftelser danner grundlag for justering af eksisterende tilbud og for udvikling af nye initiativer. Under udførelsen deltager borgerrepræsentanter i midlertidige arbejdsgrupper sammen med frontmedarbejdere om mikroafprøvninger, der kan skaleres ved dokumenteret effekt. Indsatserne følges tæt i læringsrum mellem aktiviteterne, hvor erfaringer deles, og samarbejdsflader justeres. Tilpasning sikres gennem korte feedbacksløjfer, hvor erfaringer samles op gennem refleksioner, digitale observationer og forandringsfortællinger. Disse drøftes på de årlige partnerskabsdage og omsættes til konkrete justeringer i praksis.
10.	Forventes indsatsen at styrke øvrige områder?	Indsatsen forventes at styrke samarbejde og kapacitetsopbygning på tværs af kommunen og skabe bedre sammenhæng mellem forebyggelse, rehabilitering og beskæftigelse. De tværsektorielle læringsforløb og samarbejdsstrukturer skal gøre koordination på tværs af fagområder til en naturlig del af den kommunale praksis og danne grundlag for en mere helhedsorienteret tilgang til borgernær sundhed. Regionalt forventes en tættere kobling til det specialiserede niveau gennem mere klare to-vejs-overgange mellem kommune og hospital. For borgere, der i dag har langt til specialiserede tilbud, kan fremskudte, lokalt forankrede aktiviteter og fælles henvisningsveje reducere ventetid, styrke tidlig opsporing og gøre støtten mere sammenhængende. De stedbundne modeller i Harboøre og det almene boligområde i Lemvig giver samtidig et konkret afsæt for at indlejre regionale råd og vejledninger i lokale hverdagspraksisser. I civilsamfundet og erhvervslivet styrker projektet lokale økosystemer omkring sundhed, med klare snitflader til foreningsliv, frivilligcenter og arbejdspladser. Hermed skabes et tættere samspil mellem de aktører, der tilsammen udgør fundamentet for borgernær sundhed i Lemvig Kommune. Samlet forventes indsatsen at bidrage til en mere sammenhængende og lærende struktur for forebyggelse, hvor viden og initiativer flyder frit mellem borgere, kommune, region og civilsamfund – og hvor lokale erfaringer aktivt bringes i spil i den fortsatte udvikling af det nære sundhedsvæsen.
11.	Samarbejde med øvrige aktører:	Projektet styrker samarbejdet på tværs af fag, forvaltninger og sektorer gennem faste strukturer for koordinering, læring og fælles refleksion. Den daglige koordination varetages af et projektsekretariat (Backbone-funktion, se pkt. 17), forankret i Velfærdssekretariatet. Backbone understøtter samarbejdet ved at samle viden, skabe overblik over igangværende aktiviteter og facilitere dialog mellem fagområder, lokale arenaer og civilsamfund. Som del af kompetenceudviklingsforløbene mødes medarbejdere fra forskellige forvaltninger og sektorer for at udvikle fælles metoder og tilgange med afsæt i konkrete cases fra Harboøre og det almene boligområde i Lemvig. Forløbene fungerer som læringslaboratorier, hvor fagprofessionelle og lokale aktører arbejder sammen om at styrke opsporing, brobygning og lokal koordinering. Erfaringerne herfra bringes løbende i spil i den tværsektorielle koordination, som understøttes af regel-mæssige kontaktmøder og fælles refleksionsfora. For at fastholde og videreudvikle samarbejdet på tværs af alle aktører afholdes der årlige partnerskabsdage med deltagelse af kommune, boligorganisation, civilsamfund og vidensmiljøer. Her anvendes Most Significant Change-metoden som ramme for fælles refleksion over de vigtigste forandringer, som

		projektet har skabt i praksis. Partnerskabsdagene skal styrke den relationelle sammenhængskraft i partnerskabet og bidrage til en fælles forståelse af, hvordan samarbejdet udvikler sig over tid.
12.	Arenaer, risiko og sundhedsadfærd:	Projektet bygger på et bredt samarbejde mellem aktører, der repræsenterer de arenaer, hvor sundhed og trivsel skabes i hverdagen. Samarbejdspartnerne bidrager med forskellige, men komplementære roller og ressourcer, som tilsammen styrker den organisatoriske kapacitet til at forebygge ulighed i sundhed og skabe sammenhæng i de lokale sundhedsfremmende indsatser. • Bo i Lemvig repræsenterer boligsektoren og fungerer som central aktør i indsatsen i det almene boligområde. Organisationen bidrager med lokalkendskab, adgang til beboerdemokratiet og indsigt i boligsociale udfordringer. • Frivilligcenter Lemvig og det lokale foreningsliv repræsenterer civilsamfundets arena. De understøtter mobilisering af frivillige kræfter, udvikling af inkluderende fællesskaber og formidler kontakt mellem borgere og lokale aktiviteter. • Borgereforeningen i Harboøre repræsenterer landsbyarenaen og bringer lokalt netværk, engagement og indsigt i områdets ressourcer og udfordringer ind i projektet.
13.	Tilpasning til den eksisterende indsats:	Projektet bygger videre på Lemvig Kommunes eksisterende og kommende sundheds- og forebyggelsesarbejde, herunder <i>Health Living Lab Lemvig</i> (H3L), <i>Work It Out</i> og <i>Take Care</i>. Disse initiativer er under etablering og udgør et solidt organisatorisk og erfaringsmæssigt afsæt for borgernære og tværsektorielle løsninger, som projektet bygger videre på og integreres i. De nye aktiviteter omfatter: • Fremskudte og fleksible sundhedstilbud i hverdagsarenaer (fx forsamlingshuse, arbejdspladser og foreningslokaler) • Borgerdrevne initiativer og uddannelse af lokale sundhedsformidlere • Tværsektorielle læringsforløb for fagpersoner og lokale aktører • Etablering af et lokalt partnerskab og en governancestruktur med fælles beslutningskraft Indsatserne udvikles og implementeres efter princippet add-in frem for add-on, da de skal styrke og videreudvikle eksisterende initiativer, ikke skabe parallelle projekter. Samarbejde med kommunens fagområder, Bo i Lemvig, Frivilligcenter Lemvig og andre lokale relevante foreninger sikrer, at nye aktiviteter tilpasses kommunens strategier, organisering og praksis. Dermed skabes organisatorisk sammenhæng, fælles læring og lokalt ejerskab, som danner grundlag for varig forankring af de nye indsatser i kommunens fremtidige sundhedsarbejde.
14.	Dokumentation og afrapportering:	Projektets dokumentation skal bidrage til lokal læring, udvikling og kvalitetssikring. Den tilrettelægges enkelt og praksisnært, så den giver mening for de lokale aktører og samtidig leverer systematiske data til Sundhedsstyrelsen. Backbonefunktionen koordinerer dokumentationen, som samles inden for fire hovedspor: 1. Deltagelse og aktivitet: registrering af lokale aktiviteter, borgerdrevne initiativer og deltagere. 2. Udvikling af handlekraft: kvalitative fortællinger og observationer om borgernes og aktørers muligheder for at handle på sundhed og trivsel.

		3. Tværasektoriel læring: opsamling fra læringsforløb, samarbejdsfora og systemkortlægninger på tværs af kommune, civilsamfund og erhverv. 4. Formidling og synlighed: registrering af lokale initiativer, kommunikationsindsatser og videndeling. Data fra prøvehandlinger samles løbende i korte læringslogbøger, der danner grundlag for refleksion i projektgruppen og drøftes på de årlige partnerskabsdage. Erfaringer formidles i artikler, cases og nyhedsbreve, så dokumentationen ikke kun bruges til afrapportering, men også bliver et redskab til lokal læring, fælles retning og handlekraft. Der afrapporteres halvårligt til Sundhedsstyrelsen efter gældende retningslinjer. Projektet afsluttes med en slutrapport, der samler resultater, forandringsfortællinger og anbefalinger til videreførelse, som grundlag for forankring lokalt og læring på tværs af kommuner.
15.	Formidling og kommunikation:	Kommunikation er en integreret del af projektet og understøtter både rekruttering, læring og forankring. Målet er at skabe lokal synlighed, fælles forståelse og løbende dialog mellem borgere, fagpersonale, ledelse og politiske beslutningstagere. År 1: Synlighed og rekruttering Kommunikationen fokuserer på at skabe kendskab til projektet og sikre lokal deltagelse. En kommunikationsplan udarbejdes med målrettede budskaber til forskellige målgrupper. Synlighed skabes gennem lokale medier, informationsmøder og samarbejde med Bo i Lemvig, lokale foreninger. Frontpersonale informeres via interne kanaler og korte kommunikationspakker, mens politisk niveau orienteres gennem opstartsoplæg og statusnotater. År 2: Læring og intern formidling Kommunikationen understøtter de tværasektorielle læringsforløb og formidler erfaringer fra de to lokalområder. Korte fortællinger, artikler, videoer og nyhedsbreve deler konkrete resultater med medarbejdere, borgere og samarbejdspartnere. Ledelse og politik orienteres halvårligt om fremdrift og muligheder for videre udbredelse. År 3: Videndeling og politisk forankring Erfaringer og resultater samles og formidles gennem lokale arrangementer, cases i medier og interne læringsfora. Kommunikationen målrettes beslutningstagere og ledere for at styrke varig forankring, mens erfaringer deles nationalt gennem netværk og partnerskaber, så læring fra Lemvig kan inspirere udviklingen af borgernær sundhed i andre kommuner.
16.	Projektets forankring:	Projektet forankres i Lemvig Kommunes eksisterende strukturer og arbejdsgange, særligt inden for sundhedsfremme og forebyggelse. Lokal involvering sikres fra start gennem samarbejde med frivillige og civilsamfundet, og kommunale medarbejdere deltager sammen med lokale aktører i et fælles kompetenceforløb, hvor der udvikles modeller for lokal sundhedsfremme. Dette skaber et tæt samarbejde og en fælles forståelse, som kan videreføres efter projektets afslutning. Projektet bidrager samtidig til systemiske ændringer i kommunens praksis og samarbejdsformer, hvilket understøtter varig organisatorisk forankring. En styregruppe med repræsentanter fra forvaltninger, lokale aktører og vidensmiljøer sikrer strategisk retning, mens lokale følgegrupper understøtter initiativerne i Harboøre og Lemvig by. Projektet indgår i et tværgående

		læringsnetværk, og den politiske forankring sikres gennem faste orienteringer til relevante udvalg. Erfaringerne fra projektet kan samtidig bidrage til udviklingen af fremtidige modeller for governance og civilsamfundsinddragelse i det nære sundhedsvæsen. I den forbindelse kan projektet ses som et praksisnært laboratorium for de styrings- og samarbejdsformer, der forventes at få øget betydning i en kommende Folkesundhedslov.
17.	Styregruppe og evt. referencegruppe:	Projektet organiseres som et tværsektorielt partnerskab med en overordnet governance-model inspireret af Collective Impact-tilgangen (CI), som sikrer fælles retning, koordinering og læring på tværs af aktører. CI er baseret på en fælles dagsorden, fælles målinger, koordinerede aktiviteter, løbende kommunikation og en Backbone-funktion, der varetager den strategiske og operationelle understøttelse (Kania & Kramer, 2011) (se pkt. 18). Der etableres en styregruppe som projektets øverste beslutningsforum, med repræsentanter fra Lemvig Kommunes relevante forvaltninger (sundhed, ældre, social og beskæftigelse), Bo i Lemvig, Frivilligcenter Lemvig, lokale repræsentanter fra Harboøre og det almene boligområde i Lemvig samt repræsentanter fra vidensmiljøerne. Styregruppen fastlægger den strategiske retning, følger fremdrift og ressourceanvendelse og mødes tre til fire gange årligt. Backbone udarbejder og fremlægger løbende statusrapporter for styregruppen. I de to lokalområder etableres følgegrupper, der samler borgere, foreninger og lokale aktører. De fungerer som sparringsfora og understøtter planlægning og udrulning af konkrete initiativer. Projektet indgår desuden i et tværgående lærings- og udviklingsnetværk med DEFACTUM, REACH, Sund By Netværket og Landdistrikternes Fællesråd, som bidrager med metodeudvikling, kapacitetsopbygning og evaluering. Den politiske forankring sikres gennem faste orienteringer til Social- og Sundhedsudvalget og, når relevant, Familie- og Kulturudvalget.
18.	Projektets organisering og bemanning:	Projektets daglige ledelse varetages af Backbone-funktionen, som er forankret i Lemvig Kommunes Velfærdssekretariat. Backbone har ansvar for koordinering, processtøtte, dokumentation, metodeudvikling og læring på tværs af partnere og lokalområder. Backbone bemandes samlet svarende til ca. 1,15 årsværk, fordelt på følgende nøglepersoner: • En kommunal projektleder (ca. 50 %), ansvarlig for overordnet koordinering, økonomi, fremdrift og rapportering • To lokale projektledere (hver ca. 20 %), som står for mobilisering, rekruttering og understøttelse af aktiviteter i hhv. Harboøre og boligområdet i Lemvig by En projektleder fra DEFACTUM (ca. 25 %), som bidrager med processtøtte, metodeudvikling og systematisk læring.
19.	Tidsplan:	Projektet forventes igangsat 05.01.2026 og gennemføres over tre år. Processen bevæger sig fra kortlægning og samskabelse til afprøvning og forankring, med kommunikation og videndeling som gennemgående elementer. Se bilag 3.