

Bilag 2

Skema 2: Projektbeskrivelsesskema

Ulighed i sundhed – sundhedsfremmende indsats i almene boligområder

1.	Projektets titel:	Sammen om sundhed – forebyggende indsatser i lokale boligområder i Odense
2.	Baggrund og vision for projektet:	I Odense Kommune er der markante geografiske forskelle i borgernes sundhed og trivsel. Livslængde, selv vurderet helbred og deltagelse i fællesskaber varierer betydeligt mellem bydele og boligområder. Med projektet <i>Sammen om sundhed – forebyggende indsatser i Odense</i> samarbejder Odense Kommune tæt med Steno Diabetes Center Odense (SDCO) samt de almene boligorganisationer Civica og Fyns Almennyttige Boligselskab (FAB). Samarbejdet er forankret i et fælles grundlag mellem parterne, som fastlægger roller, bidrag og ambitioner for indsatsen. Visionen er at skabe mere lighed i sundhed uanset hvor i byen man bor gennem stærke og varige partnerskaber mellem kommune, vidensinstitutioner og boligorganisationer. Projektet tager udgangspunkt i forebyggelses- og sundhedsfremmepolitikken <i>Flere sunde leveår</i>, som Odense Byråd vedtog i maj 2025. Som første led i implementeringen nedsatte Sundhedsudvalget Ekspertrådet for Forebyggelse og Sundhedsfremme, der fik til opgave at pege på, hvilke områder politikerne bør prioritere ressourcer til, hvis de vil have mest sundhed og lighed for pengene. Rådet kom med 69 anbefalinger fordelt på otte temaer - herunder <i>lokalforankrede sundhedsindsatser</i>: Ekspertråd offentliggør anbefalinger til Odense Kommune om... Inden for dette tema peger Ekspertrådet på, at vejen til mere lighed i sundhed går gennem lokal forankring og fælles handling. Rådet anbefaler, at ressourcerne prioriteres geografisk dér, hvor sundhedsudfordringerne er størst, og hvor adgangen til tilbud er udfordret. Indsatserne bør bygge på en grundig kortlægning af både data og lokal viden fra borgere, fagpersoner og civilsamfund, så de reelt afspejler behovene i de enkelte områder. Samtidig fremhæver rådet vigtigheden af at skabe løsninger sammen med borgerne og lokalsamfundet gennem en "indefra-ud"-tilgang, hvor beboerne inddrages aktivt i at identificere udfordringer og udvikle løsninger. Endelig understreger rådet, at varige resultater kræver opsøgende og vedvarende tilstedeværelse i lokalområderne samt stærke partnerskaber mellem kommune, boligforeninger, foreninger og frivillige, der sammen kan skabe relationer, tillid og ejerskab.

--	--	--

		Projektet bygger desuden på viden fra: • Kraka Economics (2024) som dokumenterer de største sundheds- og samfundsøkonomiske gevinster ved tidlig forebyggelse. • SDU's Livsfaseanalyse (2023) der kortlægger, hvordan sundhed og trivsel fordeler sig på tværs af livsfaser i Odense. Projektet tager afsæt i de konkrete anbefalinger fra ekspertrådet og tager udgangspunkt og forankres i sundhedslovens §119, stk. 2 om den borgerrettede forebyggelse. Projektet skal samtidig skabe viden og erfaringer, der kan tjene som national inspiration i arbejdet med at reducere geografisk ulighed – og dermed understøtte retningen i Sundhedsreformen og den kommende Folkesundhedslov. Gennem puljen <i>“Fremme af præstationsfrie fællesskaber for børn og unge i Odense”</i>, der er etableret i et samarbejde mellem Odense Kommune og DGI Fyn, har lokale idrætsforeninger det seneste år skabt nye lokalforankrede indsatser med fokus på bevægelse og fællesskaber. Dette arbejde har givet os værdifuld indsigt i, hvor stor en ressource foreningslivet i de lokale boligområder er, og hvordan de lokale foreninger aktivt kan bidrage som medspillere i udviklingen af sundhedsindsatser, hvor fællesskab og bevægelse er i centrum. På baggrund af disse erfaringer vil vi som en del af projektet række ud til de lokale foreninger i de udvalgte boligområder, da de har et stærkt lokalt netværk og kan bidrage aktivt til at rekruttere deltagere samt indgå som medfacilitatorer af aktiviteter.
3.	Formål med projektet – forebyggelses- og sundhedsfremme perspektiv	
	Overordnet mål:	Projektets overordnede formål er at reducere den geografiske ulighed i sundhed i Odense. Målet realiseres gennem en eksplorativ og samskabende tilgang, hvor eksisterende og evt. justerede kommunale tilbud bringes i spil side om side med lokale og civilsamfundsbaseerede muligheder understøttet af lokal forankring, opsøgende indsatser samt relationer og kontinuerlig tilstedeværelse. Formålet er at skabe varig læring om, hvordan lokale partnerskaber mellem kommune, boligorganisationer, foreningsliv og civilsamfund kan styrke bevægelse, fællesskab og trivsel dér, hvor borgerne bor - og hvordan en mere opsøgende og vedholdende tilgang kan forbedre

--	--	--

		rekruttering, fastholdelse og varige forandringer i borgernes sundhed og hverdagsliv.
	Delmål:	a) At øge forståelsen af, hvordan lokale sundhedstilbud kan bringes bedre i spil i udsatte boligområder. b) At styrke borgernes adgang til og deltagelse i forebyggende og sundhedsfremmende tilbud. c) At fremme sunde vaner gennem trygge, overskuelige og relationelle rammer. d) At styrke den lokale tilstedeværelse og nærvær i forebyggelsesindsatsen. e) At udvikle modeller for lokal forankring, rekruttering og fastholdelse. f) At bidrage med læring til udviklingen af fremtidens forebyggelses- og sundhedsfremmeindsats.
4.	Projektets indsats- og fokusområder:	Projektet er borgerrettet og fokuserer på tidlig opsporing og forebyggelse, før livsstilssygdomme opstår. Kernen er samskabelse: de konkrete aktiviteter udvikles og justeres i samarbejde med beboere, boligorganisationer, foreninger og lokale nøglepersoner, som har indsigt i, hvad der motiverer, og hvad der står i vejen for deltagelse. Indsatsen vil omfatte konkrete, hverdagsnære aktiviteter med udgangspunkt i KRAM-faktorerne - fx oplæg og samtaler om kost og nikotin, bevægelsesfællesskaber, fællesspisninger, målinger og rådgivning om sund livsstil. Aktiviteterne kobles til eksisterende initiativer og rammer i boligområderne, så deltagelsen bliver enkel og uformel og som springbræt for yderligere aktiviteter. På sigt er ambitionen, at boligorganisationerne i samarbejde med beboerne og kommunen kan vurdere, hvordan de mest virkningsfulde aktiviteter kan fortsætte i drift, som en integreret del af både lokale fællesskaber og den kommunale forebyggelsesindsats. Projektet handler dermed ikke kun om hvad der igangsættes, men i særlig grad om hvordan forebyggelse og sundhedsfremme kan udvikles og forankres sammen med borgerne i deres eget nærmiljø.
5.	Målgruppe(r):	Indsatsen er universel og åben for alle beboere i de udvalgte almene boligområder suppleret af forløb målrettet beboere i sårbare livssituationer og borgere "på tærsklen" til usunde livsmønstre (fx KRAM-udfordringer). Formålet er at gøre de første skridt mod sundere vaner lettere gennem trygge, overskuelige og lokalt forankrede aktiviteter. De konkrete områder udpeges i fase 1 via en samskabende kortlægning af sundhedsdata, lokale ressourcer og eksisterende aktiviteter i tæt samarbejde med Civica og FAB. Beboerdemokratiet inddrages som indgang til dialog, mobilisering og prioritering; hvor der ikke er afdelingsbestyrelse, bruges alternative indgange (nøglepersoner, foreninger, frivillige).

--	--	--

6.	Rekrutteringsstrategi:	Projektets rekrutteringsstrategi bygger på relationer, lokal tilstedeværelse og tillid. Et tværfagligt lokalt team bestående af sundhedsfaglige medarbejdere, boligsociale nøglepersoner og repræsentanter fra boligorganisationerne møder borgerne dér, hvor de færdes: i fælleslokaler, udeområder og lokale aktiviteter. Rekrutteringen sker gennem kendte lokale aktører som afdelingsbestyrelser, beboerdemokrater, foreninger og frivillige, som allerede har borgernes tillid. I boligafdelinger uden bestyrelser anvendes andre indgange, fx lokale ildsjæle eller samarbejdspartnere i civilsamfundet. Fastholdelsen sikres gennem gentagen kontakt, genkendelighed og nærvær, hvor borgerne støttet af kommunen, FAB, Civica, SDCO og lokale aktører viser og fortæller, hvad der skal til for, at forebyggelse opleves meningsfuld og mulig i hverdagen. De forventede deltagerantal og præcise rekrutteringsmål fastlægges i projektets første fase, når de konkrete boligområder er udvalgt. Fokus vil være på de boligområder, hvor behovet for en styrket forebyggelsesindsats er størst, og antallet af udvalgte områder fastlægges ud fra en realistisk vurdering af ressourcer og kapacitet, så der skabes de bedst mulige betingelser for en bæredygtig og succesfuld gennemførelse.
7.	Sikring af kompetencer blandt fagpersonale:	Samarbejdet med boligorganisationerne er en central ressource i projektet. Gennem deres tætte lokalkendskab og daglige kontakt til beboerne bidrager de med indsigt i lokale behov og udfordringer. Odense Kommune har et højt fagligt niveau og mange velfungerende sundhedstilbud, hvor erfarne sygeplejersker, terapeuter og sundhedskonsulenter arbejder med borgerrettet forebyggelse. For at styrke indsatsen yderligere bidrager Steno Diabetes Center Odense (SDCO) med viden om systemorienterede og lokalt forankrede metoder, der tidligere har vist gode resultater i andre boligområder. Projektet bygger desuden videre på de strategiske partnerskaber, som Odense Kommune allerede har etableret på området – herunder samarbejdet med FAB om visionen for en røg- og nikotinfri kommune samt erfaringer fra samarbejdet med DGI om bevægelsesfremmende aktiviteter. I projektets første fase udarbejdes en præcis plan for kompetenceudvikling med fokus på samskabende metoder, tværfagligt samarbejde og lokal rekruttering, så alle involverede aktører er klædt på til at arbejde tæt sammen med borgerne i boligområderne.
8.	Aktiviteter og metoder:	Projektet bygger på en systemorienteret og samskabende tilgang, hvor sundhed og trivsel udvikles i samspil mellem kommune, boligorganisationer og lokale aktører. De formelle partnere FAB, Civica

--	--	--

		og Steno Diabetes Center Odense (SDCO) spiller en central rolle i alle faser. Fase 1: Kortlægning og dialog Første fase fokuserer på at udvælge de specifikke boligområder i tæt samarbejde med boligorganisationerne og samtidig opbygge et solidt vidensgrundlag om de udvalgte områder. Kortlægningen omfatter eksisterende sundhedsdata, kommunale tilbud og lokale ressourcer og gennemføres eksplorativt og samskabende med beboere, boligorganisationer og lokale aktører for at identificere behov, motivation og praktiske muligheder i hverdagslivet. Fase 2: Prøvehandling, rekruttering og lokal læring I anden fase udvikles og afprøves konkrete prøvehandling i co-design med beboere, FAB, Civica og lokale aktører. Indsatserne tager udgangspunkt i borgernes behov og lokale muligheder og bygger på eksisterende kommunale, forenings- og civilsamfundsinitiativer, som videreudvikles i fællesskab. Der iværksættes kun prøvehandling med et tydeligt potentiale for at kunne videreføres efter projektperioden. Fase 3: Opsamling og forankring Erfaringerne samles op på tværs af områderne for at identificere de mest virkningsfulde modeller, fx tilgange til rekruttering og fastholdelse, former for samskabende aktiviteter og måder at møde målgruppen på i hverdagen. Læringen omsættes til anbefalinger, der kan indarbejdes i kommunens drift og boligorganisationernes arbejde herunder viden om, hvilke ressourcer og organisering der bedst understøtter varig lokal sundhedsfremme.
9.	Inddragelse af målgruppen:	Borgerinddragelse er en grundpille i projektet og en forudsætning for, at aktiviteterne opleves relevante og får varig effekt. Projektet bygger på, at borgerne er medskabere – ikke modtagere – af indsatserne, og at løsninger udvikles ud fra deres erfaringer, ønsker og idéer. Inddragelsen sker fra start og gennem hele forløbet. I kortlægningsfasen bidrager beboere, beboerdemokrater og lokale aktører med viden om behov, ressourcer og eksisterende initiativer. I de efterfølgende prøvehandling deltager de i co-design, afprøvning og justering af konkrete aktiviteter - fx bevægelsesfællesskaber, fællesspisninger eller opsøgende sundhedsaktiviteter i boligområderne. Beboerdemokratiet fungerer som en særlig lokal ressource. Afdelingsbestyrelser og beboerdemokrater bruges som indgang til dialog og mobilisering i de enkelte afdelinger, hvor de kan formidle sundhedstilbud, engagere beboere og understøtte lokale aktiviteter. I boligafdelinger uden bestyrelser findes alternative indgange gennem nøglepersoner, foreninger eller civilsamfundsaktører. Tilgangen tager udgangspunkt i Odense Kommunes Kodeks for Borgerinddragelse (2021) og bygger på principperne om:

--	--	--

		• Reelt aftryk • Involvering fra start til slut • At række ud til alle • Klar forventningsafstemning • At gå nye digitale veje
10.	Forventes indsatsen at styrke øvrige områder?	Projektet forventes at styrke både den kommunale forebyggelsesindsats og de eksisterende samarbejder på tværs af sektorer i Odense. Erfaringerne skal bidrage til en mere sammenhængende, lokalt forankret og bæredygtig forebyggelsespraksis, hvor aktører fra henholdsvis det kommunale, boligsociale og civilsamfundet supplerer hinanden. Indsatsen skal samtidig udvikle og styrke partnerskaberne mellem Odense Kommune, SDCO, FAB og Civica, så samarbejdet kan videreføres som en varig struktur for lokal sundhedsfremme. Projektet forventes også at styrke samarbejdsflader med aktører som DGI Fyn, Boligsocialt Hus og lokale foreninger, der kan bidrage med netværk, bevægelsesfællesskaber og lokalt ejerskab. Internt i kommunen vil projektet styrke det tværgående samarbejde om forebyggelse og sundhedsfremme og bidrage til en fælles retning for arbejdet med ulighed i sundhed. Samlet set skal indsatsen både konsolidere de nuværende partnerskaber og danne grobund for nye samarbejder og modeller, der kan anvendes bredere – både i Odense og nationalt – som inspiration til fremtidens lokale forebyggelsesindsatser.
11.	Samarbejde med øvrige aktører:	Projektet bygger på et bredt samarbejde mellem kommune, vidensinstitutioner, boligorganisationer og civilsamfundsaktører. De formelle partnere ud over Odense Kommune - Steno Diabetes Center Odense (SDCO), FAB og Civica – udgør kernen i partnerskabet og bidrager med hver deres styrker: SDCO med faglig og metodisk viden, boligorganisationerne med lokalkendskab, beboernetværk og adgang til fællesfaciliteter. Civica har omkring 11.200 boliger fordelt på 130 afdelinger, mens FAB udlejer over 9.000 boliger, der huser ca. 20.000 beboere i mere end 90 afdelinger. De bidrager med lokalkendskab, adgang til beboere, fællesfaciliteter og beboerdemokratier, som fungerer som vigtige indgange til dialog og rekruttering. I afdelinger med bestyrelser vil disse fungere som nøglefora for dialog og lokal forankring. Hvor der ikke er afdelingsbestyrelse, findes alternative veje gennem fx nøglepersoner eller eksisterende aktiviteter. Derudover forventes samarbejde med DGI Fyn og Boligsocialt Hus som oplagte aktører, der kan bidrage med henholdsvis foreningslivets netværk og lokal social erfaring, når det er relevant for projektets lokale aktiviteter.

--	--	--

		En del af projektets læring handler desuden om at forstå, hvilke ressourcer det kræver for boligorganisationerne at arbejde med sundhedsfremmende indsatser, og hvordan det kan styrke deres organisatoriske rolle som lokale aktører i den borgerrettede forebyggelse.
12.	Arenaer, risiko og sundhedsadfærd:	Projektet tager udgangspunkt i, at sundhed ikke skabes i sundhedsvæsenet alene, men i de rammer, der former borgernes hverdag. Ved at gøre boligområderne til aktive sundhedsarenaer bringes forebyggelse tættere på borgerne, og forandring skabes i fællesskab – ikke som et individuelt krav. Projektet bygger på et bredt partnerskab på tværs af sektorer og arenaer, hvor både civilsamfund, foreningsliv og lokale nøglepersoner bidrager aktivt. Samarbejdet med boligorganisationerne, SDCO og lokale foreninger er nærmere beskrevet under punkt 8, 10 og 11, hvor deres roller og bidrag er uddybet. DGI Fyn og Boligsocialt Hus indgår som potentielle samarbejdspartnere i udvalgte aktiviteter.
13.	Tilpasning til den eksisterende indsats:	Projektet tager udgangspunkt i Odense Kommunes eksisterende forebyggelses- og sundhedsfremmetilbud, som allerede bidrager til at fremme sunde vaner og trivsel. De fleste aktiviteter i projektet har derfor kendte og eksisterende indsatser som udgangspunkt, som videreudvikles og bringes tættere på borgernes hverdag gennem lokal tilpasning og samskabelse. De nye elementer i projektet handler om <i>måden</i>, indsatserne tilrettelægges og gennemføres på: • en systematisk lokal forankring, hvor boligområderne bliver aktive sundhedsarenaer, • en samskabende tilgang, hvor borgere, beboerdemokrater, foreninger og boligorganisationer er med til at forme aktiviteterne, • og en vedvarende lokal tilstedeværelse, som skal skabe tillid, ejerskab og fastholdelse. De eksisterende kommunale tilbud fx inden for kost, rygning, bevægelse og mental sundhed tilpasses de lokale behov og integreres i boligområdernes fællesskaber og daglige liv. Projektets læring skal bidrage til at styrke og kvalificere den eksisterende forebyggelsesindsats og give grundlag for forankring i den almindelige drift efter projektperioden – både i kommunen og i boligorganisationernes arbejde med lokal trivsel og fællesskab.
14.	Dokumentation og afrapportering:	Dokumentation og læring er en integreret del af projektet og skal sikre, at erfaringer systematisk omsættes til ny viden og forbedret praksis. Projektet bygger på en iterativ tilgang, hvor udvikling og afprøvning sker i etaper, og hvor resultater og læring fra én fase bruges aktivt til at kvalificere den næste. Der anvendes både kvalitative og kvantitative metoder for at dokumentere proces, deltagelse og effekt:

--	--	--

		• Fase 1: Kortlægning af sundhedstilstand, lokale ressourcer og eksisterende tilbud gennem data, dialog og interviews med beboere, boligorganisationer og fagpersoner. • Fase 2: Dokumentation af prøvehandling via observationer af udvalgte aktiviteter, interviews med borgere og lokale aktører samt korte spørgeskemaer om deltagelse, oplevelse og tilgængelighed. • Fase 3: Opsamling og analyse på tværs af områderne med fokus på, hvilke tilgange, rekrutteringsformer og organiseringer, der har skabt størst effekt og lokal forankring. Projektets parter - Odense Kommune, boligorganisationerne og forskningspartnere - fører en fælles læringslog, hvor observationer, udfordringer og resultater løbende registreres og deles. Der samarbejdes med Steno Diabetes Center Odense (SDCO), samt potentielt SDU og UCL, som der allerede er partnerskaber med, om metodeudvikling, datakvalitet og formidling, så dokumentationen kan bidrage både til kommunal læring og national vidensopbygning.
15.	Formidling og kommunikation:	Kommunikation bygger på åbenhed, samskabelse og et ikke-stigmatiserende sprog, der gør det let for alle borgere at se sig selv som en del af indsatsen. År 1 – Opstart og rekruttering Fokus er på lokal synlighed og dialog i de udvalgte boligområder. Kommunikation sker gennem boligorganisationernes kanaler, beboerdemokrater, lokale foreninger og fællesarrangementer. Informationsmateriale udvikles i samarbejde med beboerne, så det opleves genkendeligt og relevant. Der kommunikeres samtidig internt i kommunen om projektets formål, aktører og forventninger. År 2 – Afprøvning og deling af erfaringer Der lægges vægt på løbende videndeling mellem de involverede aktører. Frontpersonale og lokale partnere inviteres til fælles læringsforløb og refleksioner over, hvad der virker i praksis. Der udarbejdes korte statusnotater og cases til brug for ledelse og politisk orientering, som kan illustrere projektets udvikling og lokale resultater. År 3 – Forankring og bred formidling Erfaringer og resultater formidles både internt og eksternt. Internt gennem workshops, artikler og ledelsesfora, der understøtter overgangen til drift. Eksternt gennem faglige netværk, konferencer og målrettet kommunikation til Sundhedsstyrelsen og samarbejdspartnere.
16.	Projektets forankring:	Projektet <i>Sammen om sundhed</i> er fra start designet med henblik på varig læring, ejerskab og videreførelse, ikke som en tidsbegrænset indsats. Forankringen tænkes ind i alle projektets faser – både organisatorisk, finansielt og lokalt. Organisatorisk forankres projektet i Sundheds-, Omsorgs- og Forebyggelsesforvaltningen, hvor erfaringerne gradvist integreres i den

--	--	--

		almindelige drift. De tværgående samarbejdsflader med boligorganisationer og civilsamfund skal videreudvikle kommunens borgerrettede forebyggelse efter §119, stk. 2 og styrke den lokale tilstedeværelse i hverdagslivet. Den lokale forankring sker gennem de stærke partnerskaber med Civica og FAB. Allerede i projektperioden vurderer boligorganisationerne, hvordan udvalgte aktiviteter bedst kan videreføres i drift. På den måde bygges der fra start en fælles forventning om, at aktiviteter, der fungerer, skal kunne leve videre efter projektet. På længere sigt skal projektets erfaringer bidrage til at styrke den kommunale praksis for lokal sundhedsfremme og udvikle en mere bæredygtig samarbejdsmodel, hvor ansvar og ressourcer deles mellem kommune, boligsektor og civilsamfund. De mest virkningsfulde aktiviteter i projektperioden lægges altså op til at blive videreført i den efterfølgende drift som en integreret del af den kommunale forebyggelsesindsats.
17.	Styregruppe og evt. referencegruppe:	Projektet <i>Sammen om sundhed</i> forankres i Sundheds-, Omsorgs- og Forebyggelsesforvaltningen i Odense Kommune og ledes af en dedikeret projektleder, der har det daglige ansvar for fremdrift, koordinering, økonomi og afrapportering til Sundhedsstyrelsen. Projektlederen fungerer samtidig som bindeled mellem kommunen, samarbejdspartnere og lokalområderne for at sikre sammenhæng og fælles retning. Bemanding Projektlederen understøttes af et tværfagligt team bestående af medarbejdere fra kommunens forebyggelses- og sundhedsfremmeindsatser, fx sygeplejersker, fysioterapeuter, sundhedskonsulenter og medarbejdere med erfaring i opsøgende og fællesskabsorienteret arbejde. Teamet har fokus på at skabe kontinuitet i lokalområderne og arbejder tæt sammen med lokale aktører, der allerede har deres gang i boligområderne. Styregruppe Projektets styregruppe består af repræsentanter fra de formelle partnere: • Odense Kommune • Civica • FAB • Steno Diabetes Center Odense (SDCO) Derudover kan DGI Fyn, Boligsocialt Hus og relevante lokale foreninger inddrages som medlemmer eller observatører i styregruppen, når det er relevant for projektets faser. Referencegruppe Som referencegruppe inddrages Chefforum for Sundhed, der består af

--	--	--

		ledelsesrepræsentanter fra kommunens forvaltninger med ansvar for sundhed og forebyggelse. Referencegruppen skal: • sikre strategisk kobling til kommunens øvrige politikker og indsatser, • understøtte faglig kvalitet og organisatorisk sammenhæng, • drøfte muligheder for forankring og videreførelse af de udviklede metoder.
18.	Projektets organisering og bemanning:	Projektet forankres i Sundheds-, Omsorgs- og Forebyggelsesforvaltningen og ledes af en projektleder. Projektlederen har det daglige ansvar for koordinering, fremdrift, økonomi og afrapportering til Sundhedsstyrelsen. Projektlederen fungerer samtidig som bindeled mellem forvaltningen, styregruppen, referencegruppen og de lokale samarbejdspartnere. Projektlederen arbejder i tæt samarbejde med relevante driftsenheder i forvaltningen, der bidrager med sundhedsfaglig, socialfaglig og organisatorisk viden, så projektet forankres i den eksisterende forebyggelses- og sundhedsfremmeindsats. Derudover vil der til projektet være tilknyttet sundhedsfagligt personale fra kommunens forebyggende og sundhedsfremmende indsatser, som vil deltage i og understøtte alle projektets faser og være en del af bemanningen til prøvehandlingerne. De øvrige samarbejdspartnere og deres rolle i projektet er beskrevet under punkt 11.
19.	Tidsplan:	Se vedlagte bilag for tidsplan.