



KL

Temadag Sundhed og trivsel for alle - strukturel sundhedsfremme og forebyggelse

v. Sund By Netværket og
Center for Forebyggelse i
praksis (KL)

4. og 11. marts 2026

Formål



Formålet med temadagen er, at deltagerne får inspiration og deler erfaringer ift. at fremme strukturel sundhedsfremme og forebyggelse i kommunal praksis

Præsentation





Afsættet

AFTALE OM **SUNDHEDS- REFORM 2024**

*Afventer ny
regering*



Folkesundhedslov

- Den strukturelle forebyggelse i kommunerne skal styrkes
- Forpligter kommuner til at arbejde med folkesundheden på tværs af velfærdsområderne og uden øget administration
- Loven vil sætte rammerne, så kommuner kan fastlægge konkrete mål for deres indsatser
- Kommuner får selv frihed til at iværksætte indsatser, der passer til lokale forhold, skal foregå i samarbejde med andre organisationer
- Reviderede forebyggelsespakker skal hjælpe med at prioritere og udvælge effektive tiltag
- Lovforslag i 2026 og vejledning i implementering

Fremtidens forebyggelse



Fire pejlemærker til fælles retning i kommunerne for mere sundhed og trivsel:

1. Prioriter sunde rammer i et bæredygtigt samfund
2. Styrk fællesskaber for mere trivsel og sammenhængskraft
3. Invester i børn og unge, de er fremtidens generationer
4. Differentier for at skabe mere lighed i sundhed

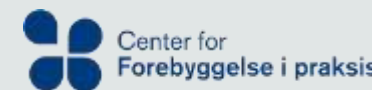
Pejlemærke 1

Prioriter sunde rammer for et bæredygtigt samfund

KL anbefaler, at kommunalbestyrelsen:

Tager ansvar for sundhedsfremme og forebyggelse

- Bruger forebyggelse aktivt som en del af løsningen på udfordringer i fremtidens velfærdssamfund
- Sikrer, at alle fagområder arbejder sundhedsfremmende i kommunens institutioner, i borgerens møde med medarbejderne og i fysiske miljøer
- Går i dialog med andre samfundsaktører om deres ansvar for forebyggelsen



Prioriterer rammer før tilbud

- Er modige og tør prioritere sunde rammer i egen kommune
- Kritisk vurderer, om forebyggelsestilbud uden tilstrækkeligt borger- eller vidensgrundlag skal fortsætte

Fokuserer på det vigtigste

- Prioriterer forebyggelse af risikofaktorer og sygdomme med størst sygdomsbyrde
- Indfører røg- og nikotinfri arbejdstid for kommunens medarbejdere
- Bruger data og bedste viden til at styrke kvalitet i forebyggelsesindsatsen samt bidrager til at skabe ny viden og dele erfaringer



Strukturel forebyggelse

Med fokus på kost, tobak og nikotin, alkohol og fysisk aktivitet

Rapport af

Naja Hulvej Rod (forperson)
Lotus Sofie Bast
Finn Diderichsen
Anders Grøntved
Dorte Gyrd-Hansen
Charlotte Rieboer

Morten Hulvej Rod
Jasper Schipperijn
Inge Tetens
Ulla Toft
Janne Tolstrup



Forstå strukturel forebyggelse på 4 minutter

<https://vidensraad.dk/nyhed/forstaa-strukturel-forebyggelse-paa-fire-minutter>

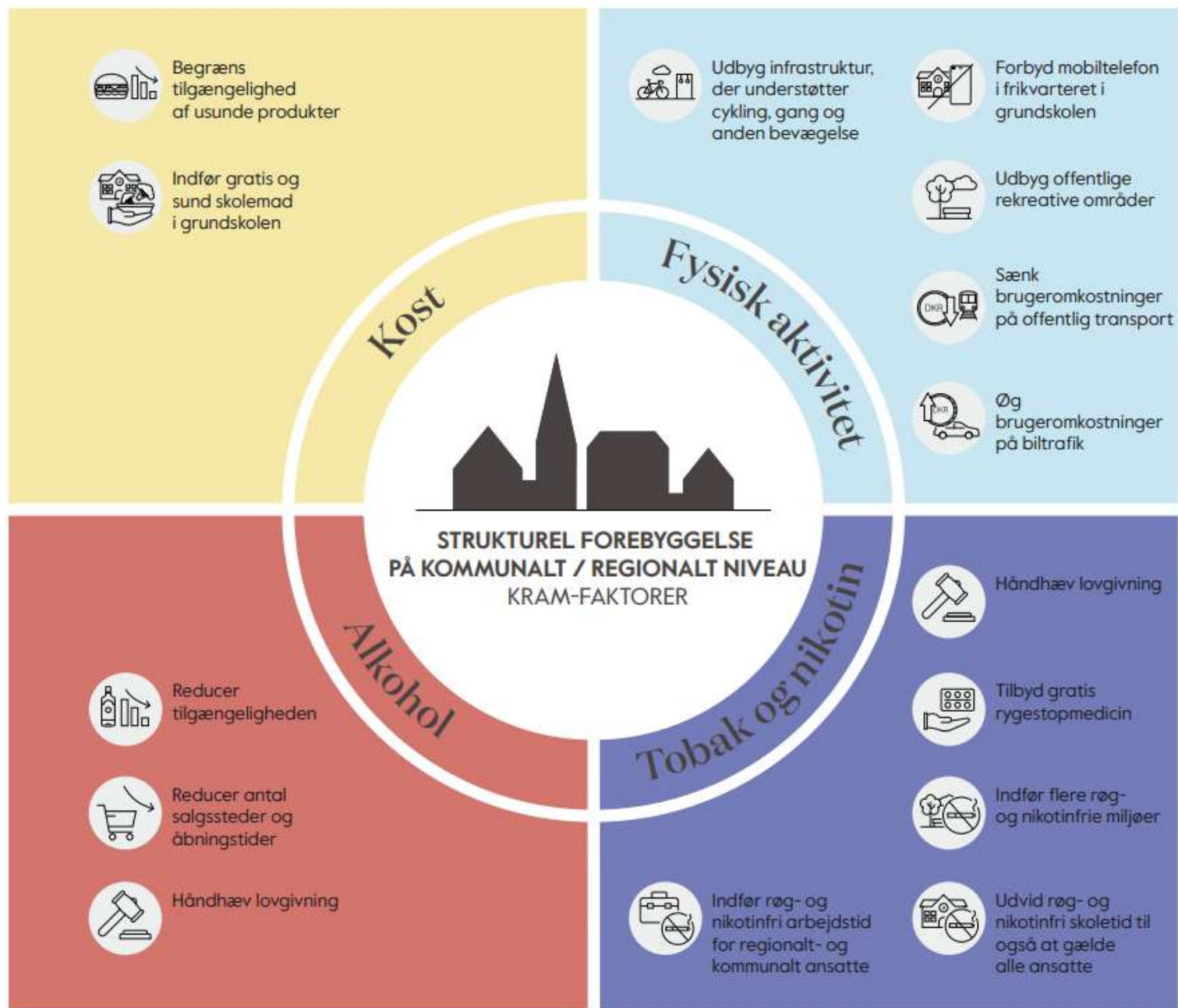
Strukturel forebyggelse som kommunen kan iværksætte, hvor et eller flere virkemidler anvendes

Virkemidler til strukturel forebyggelse:

- **Økonomiske tiltag (Ø)** – der indgår penge enten i form af tilskud eller afgift
- **Fysiske tiltag (F)** – tiltag der påvirke de fysiske omgivelser i forhold til at fremme tilgængelighed af det sunde og skabe barrierer for det usunde.
- **Påbud/forbud (P)** –regulerer adfærd ved at kommunen sikrer håndhævelse af national lovgivning
- **Sociale tiltag (S)** - påvirker organisatoriske og kulturelle forhold, fx planer/politikker, efteruddannelse af personale



Eksempler på strukturelle løsninger i kommunal praksis



**Hvordan kan data fra
Hvordan har du det
understøtte arbejdet med
mere strukturel forebyggelse i
kommunal praksis?**

v. Julie Flyger Holflod, Konsulent, Center
for Klinisk Forskning og Forebyggelse,
Sundhedsprofilteamet Region H





Sundhedsprofilen

Julie Flyger Holflod

Sundhedsprofilen og Forebyggelseslaboratoriet

Sundhedsprofil 2025

Hvem er jeg

Sundhedsprofilteamet:

- Vi gennemfører hele rullet fra planlægning, udformning og udsendelse af spørgeskema, indsamling af data, gennemførsel af analyser, udformning af rapporter og formidling af resultater.
- Vi har rådgivningsforpligtelse overfor Region Hovedstaden og kommunerne

Det Sektorfri Forebyggelseslaboratorium:

- Et fælles regionalt initiativ, der samler partnere på tværs af sektorer for en styrket forebyggelsesindsats i Danmark. Vi arbejder strategisk med tre signaturprogrammer, hvor det ene handler om data-informeret forebyggelse
- Har rådgivningsforpligtelse på tværs af regionerne

Hvad er og hvad kan Sundhedsprofilen?



Formål:

Monitorering: Trivsel, sundhed og sygdom i kommuner, region og nationalt
Udvikling over tid (femte sundhedsprofil i Region H)

Prioritering: Rådgivningsforpligtigelse
Forebyggelse, behandling og rehabilitering

Forskning:

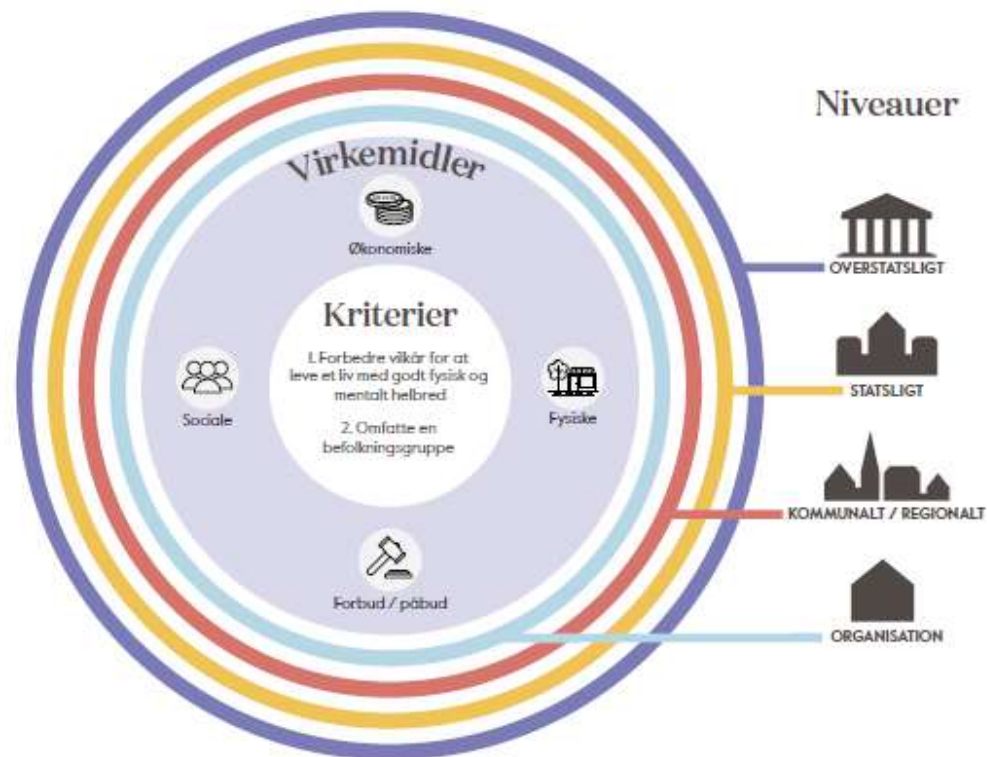
- Data tilgængeligt for samfundsrelevante projekter
- Kobling til registre (cpr)
- Internationalt unikt



Hvad kan sundhedsprofilen

Vi undersøger bl.a.:

- Kost
- Tobak
- Nikotin
- Alkohol
- Fysisk aktivitet
- Mental sundhed
- Ulighed



Hvad vores kommuner bruger Sundhedsprofilen til

- Sætter nye tiltag i værk - både forebyggende og i forhold til patienter.
- Stilles en opgave politisk.
- Underbygger budskaber i politiske sager.
- Vurderer, om vi i rimeligt omfang rammer rigtigt med målgruppen
- Argumenterer vedrørende social ulighed i sundhed.
- Underbygger budskaber i ansøgninger om puljemidler - fx hos Sundhedsstyrelsen.
- Bliver bedt om at holde oplæg fx om social ulighed i sundhed
- (Har brug for et hurtigt blik på 'state of the art' på et af de områder som profilen indeholder – fx alkohol.)

Hvordan arbejder vi?



Referencegruppe

Kommunale repræsentanter kommer med input til vores arbejde:

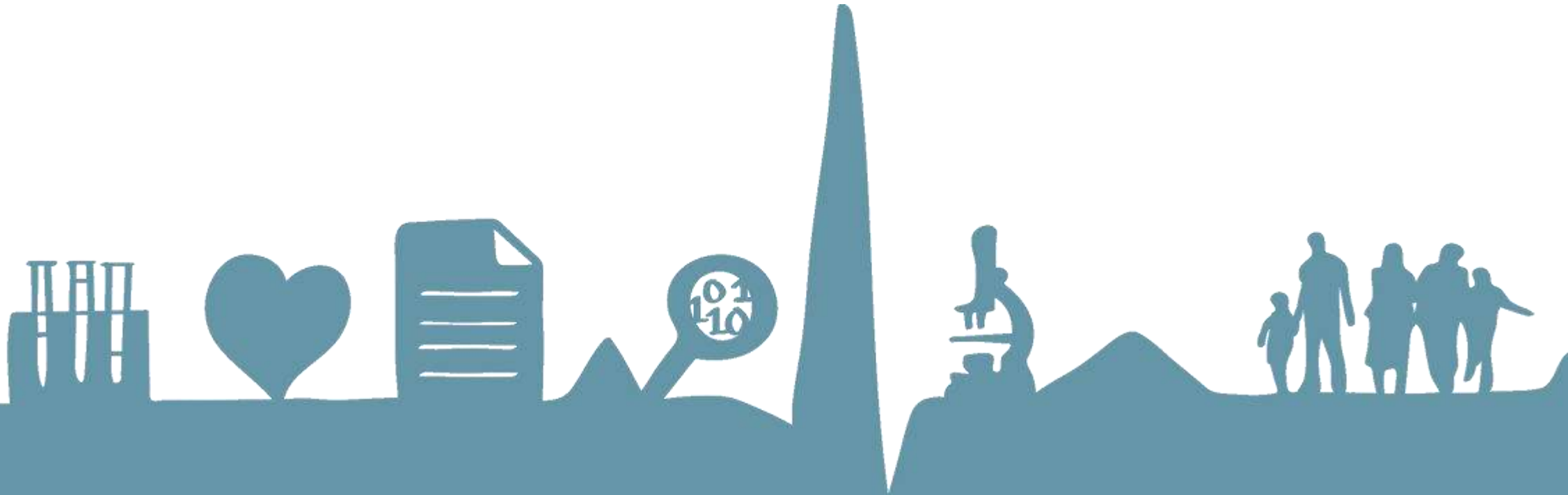
- Udformning af spørgsmål og prioritering af emner
- Udsendelse af spørgeskema
- Formidling af resultater

Dialogmøder og ”roadshows”

Her kommer vi ud til kommuner, sundhedsråd og region:

- Faciliterer netværk og samarbejde på tværs
- Dialog om data og hvordan vi arbejder med det
- Overblik over central data lokalt
- Udvalgte nøgletal, grupper og udviklinger

Eksempler



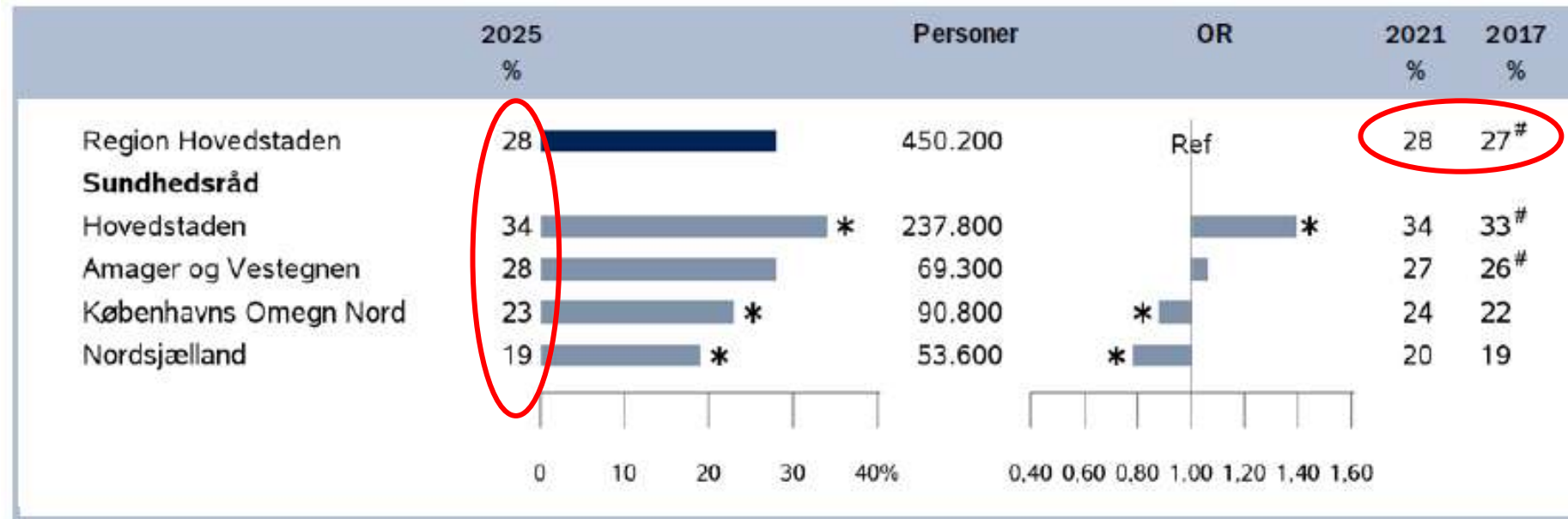
		Procent	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
Total	2025	16,3			125.927
Mænd	16-24 år	16,1	1,33	(1,18;1,50)	3.880
	25-34 år	15,7	1,29	(1,15;1,45)	4.380
	35-44 år	14,5	1,18	(1,04;1,33)	4.926
	45-54 år	12,6	1		8.026
	55-64 år	13,3	1,06	(0,96;1,17)	11.461
	65-74 år	9,9	0,76	(0,69;0,84)	12.197
	≥75 år	9,3	0,71	(0,64;0,79)	10.925
	Alle mænd	12,9			55.795
Kvinder	16-24 år	23,3	1,05	(0,96;1,14)	5.478
	25-34 år	19,0	0,80	(0,74;0,88)	6.630
	35-44 år	17,9	0,75	(0,68;0,81)	7.637
	45-54 år	22,6	1		10.995
	55-64 år	22,1	0,97	(0,91;1,04)	14.010
	65-74 år	15,8	0,65	(0,60;0,70)	13.359
	≥75 år	16,8	0,69	(0,64;0,75)	12.023
	Alle kvinder	19,6			70.132
Uddannelse	Grundskole	21,2	1,90	(1,77;2,03)	10.761
	Gymnasial/erhvervsfaglig uddannelse	16,1	1,26	(1,19;1,33)	35.852
	Kort videregående uddannelse	14,7	1,11	(1,03;1,20)	11.035
	Mellemlang videregående uddannelse	14,3	1		28.703
	Lang videregående uddannelse	11,6	0,79	(0,74;0,85)	16.848
Erhvervs- mæssig stilling	Beskæftigede	14,2	1		55.141
	Arbejdsløse	29,8	2,55	(2,20;2,94)	1.418
	Førtidspensionister	38,8	3,93	(3,63;4,26)	4.647
	Andre uden for arbejdsmarkedet	30,4	2,64	(2,43;2,87)	5.359
	Alderspensionister	13,1			48.504

¹Justeret for køn og alder

Den Nationale Sundhedsprofil 2025

Meget generet af
søvnbesvær/problemer

Ugentlig indtag af fastfood - sundhedsråd

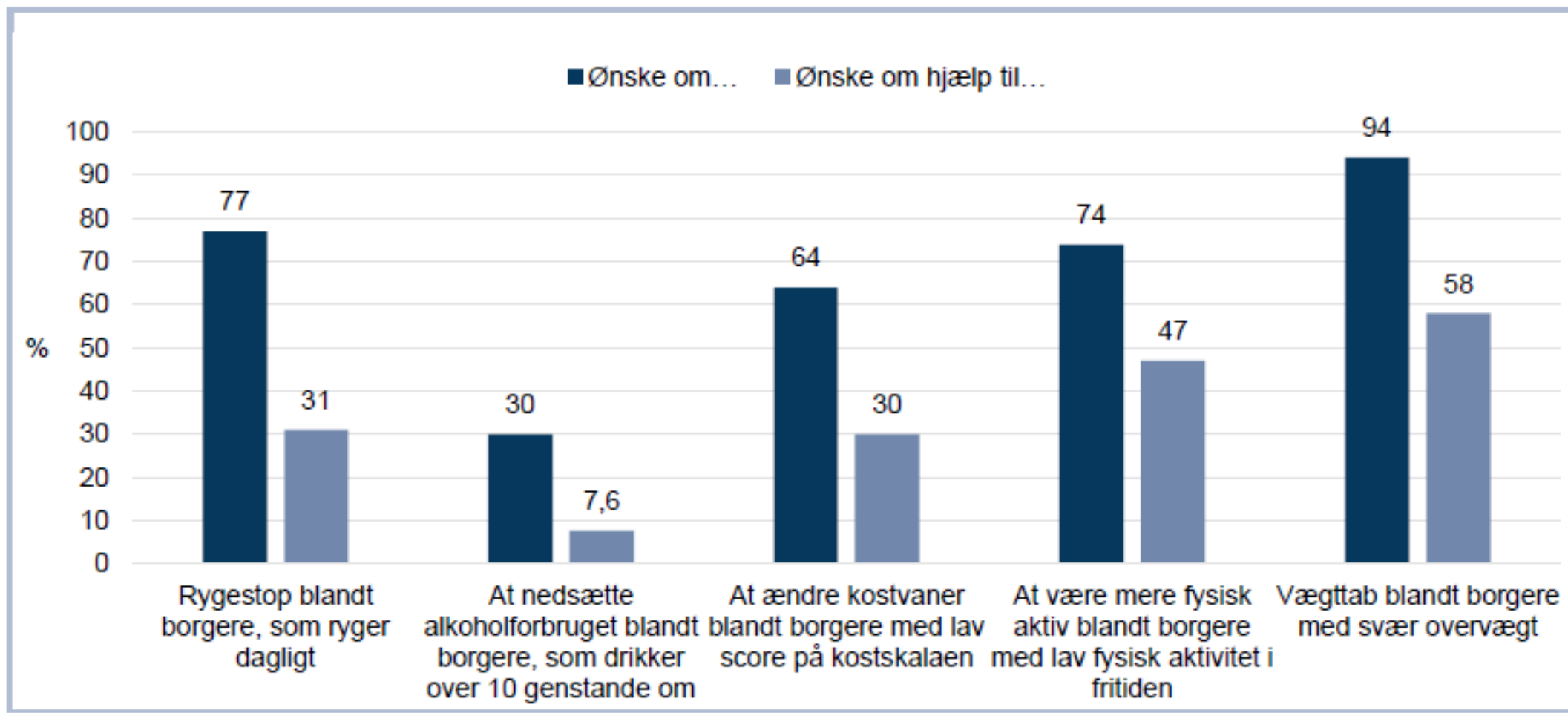


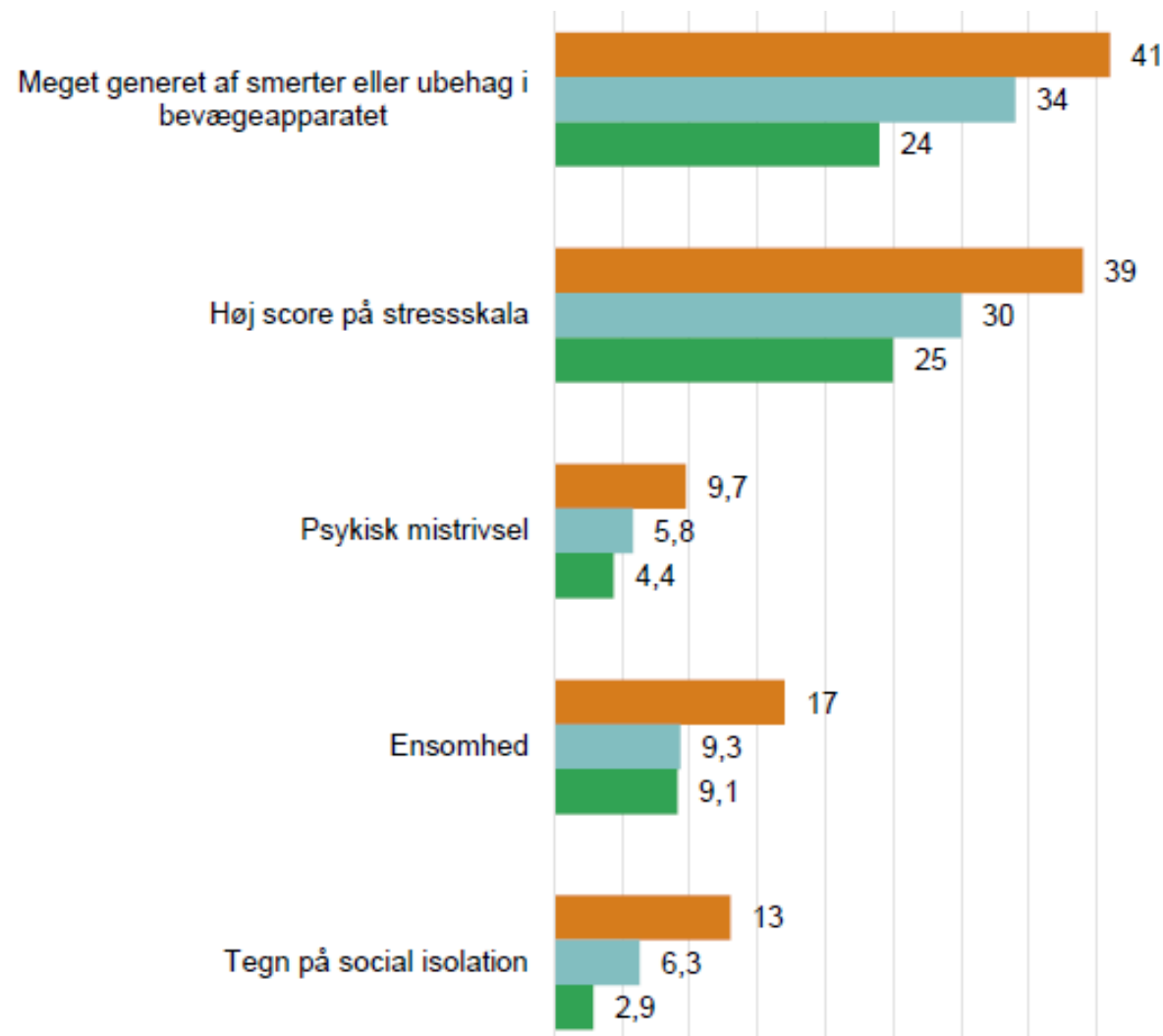
Baseret på 37.750 besvarelser i 2025, 52.640 besvarelser i 2021 og 54.250 besvarelser i 2017. Baseret på data indsamlet af CKFF.

OR (odds ratio) er justeret for køn og alder.

* Statistisk signifikant forskellig fra regionen som helhed (Ref). # Statistisk signifikant forskellig fra 2025.

Ønske om og ønske om hjælp til





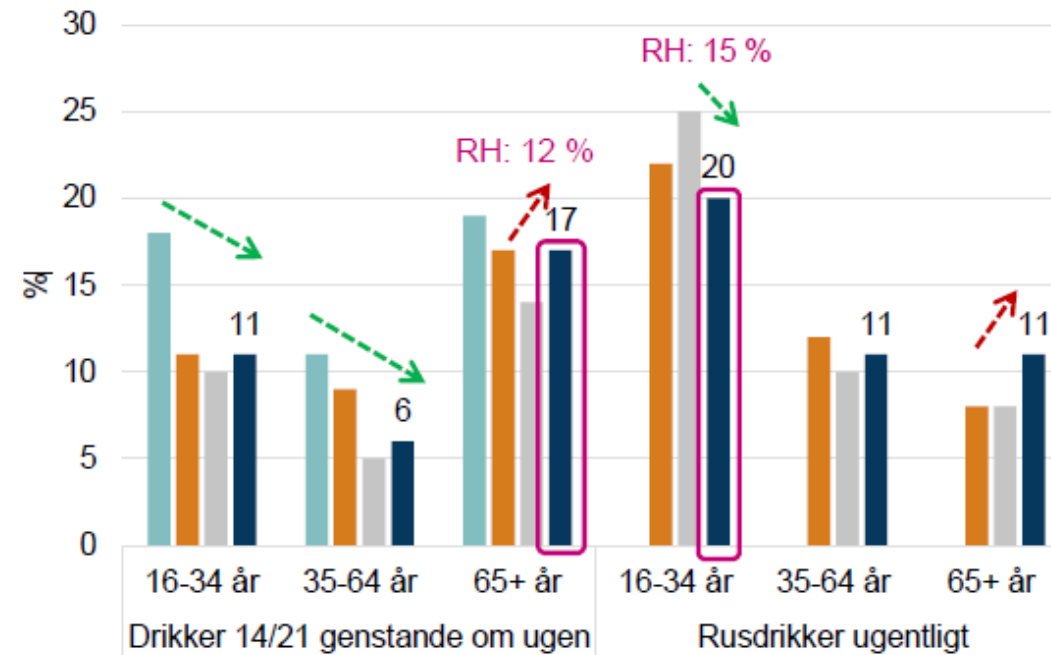
Social ulighed i sundhed

- Grundskoleuddannelse
- Gymnasial- eller erhvervsfaglig uddannelse
- Videregående uddannelse

Glostrup: ABC for mental sundhed

	Glostrup		Regionen	
	2021	2025	2021	2025
Ensomhed	14 %	12 %	13 %	11 %
Social isolation	7,2 %	8,5 %	6,5 %	5,2 %
Stress	33 %	33 %	30 %	31 %
Ønske om hjælp		12 %		10 %

Gentofte: Handleplaner for ældre og alkohol



Højere
forekomst i
2021 blandt:

Mænd

Mænd

Sundhedsloven?



Tak

Julie.flyger.holflod@regionh.dk

Pause



En kommune fortæller om nuværende strukturelle indsats og potentialer i det videre arbejde

v. Rasmus Baagland, Chefkonsulent,
Social, Job og Sundhedssekretariat,
Roskilde Kommune



Sundhed for alle handler om at gøre det
lettere for flere mennesker at leve et
godt liv i hverdagen





Strukturel forebyggelse

Med fokus på kost, tobak og nikotin, alkohol og fysisk aktivitet



Økonomiske – ændrede vilkår for forbrug, men også støtte til borgere med størst behov og prioritering



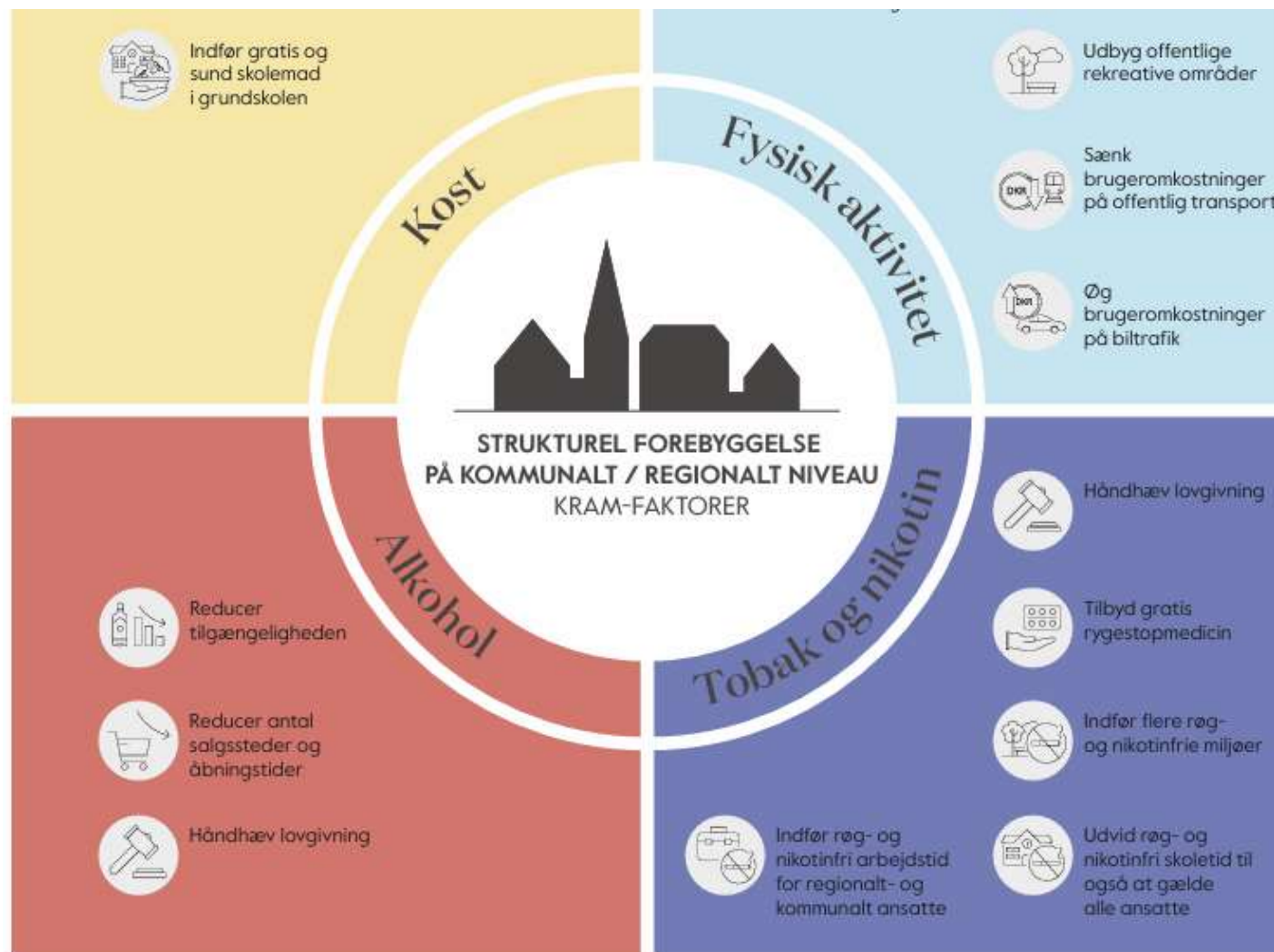
Sociale – organisatoriske og kulturelle virkemidler, fx adgang til fællesskaber og organisatorisk sundhedskompetence



Påbud / forbud til at regulere forhold og produkter der har betydning herunder lokale regler og implementering af lovgivning



Fysiske virkemidler som infrastruktur, byudvikling, adgang til grønne områder, men også anvendelse af fysiske omgivelser



Figur 2: Oversigt over centrale, strukturelle tiltag målrettet hhv. kost, tobak og nikotin, alkohol og fysisk aktivitet på kommunalt niveau.

Missions- og datadrevet folkesundhedsprogram



Politisk mandat til at løfte folkesundheden





Anbefalinger



BØRN & UNGE

Børn og unge vokser op i sunde miljøer, hvor der er tryghed, trivsel og mulighed for at mestre livet

1. Spædbørn og familier, der har brug for det, får støtte til en tryk start på livet
2. Børn lærer den grundlæggende motorik og er fysisk aktive hver dag for at styrke deres udvikling og trivsel
3. Ingen børn har længerevarende skolefravær
4. Børn og unge der har psykisk sygdom, alkohol og vold inde på livet får støtte i hverdagen
5. Ingen unge er afhængige af nikotin og energidrikke

BOLIG

Boligområder giver rammer for sundhed, fællesskab og livskvalitet

1. Beboere har adgang til grønne områder og natur, der inviterer til ophold, bevægelse og fællesskab
2. Beboere oplever fællesskab og har mulighed for at være en del af noget sammen med andre
3. Beboere har bedre forudsætninger for at tage vare på sig selv i hverdagen
4. Beboere har let adgang til støtte og tilbud, der passer til deres hverdag og behov

SUNDHEDSVÆSEN

Mødet med sundhedsvæsenet er sammenhængende for alle

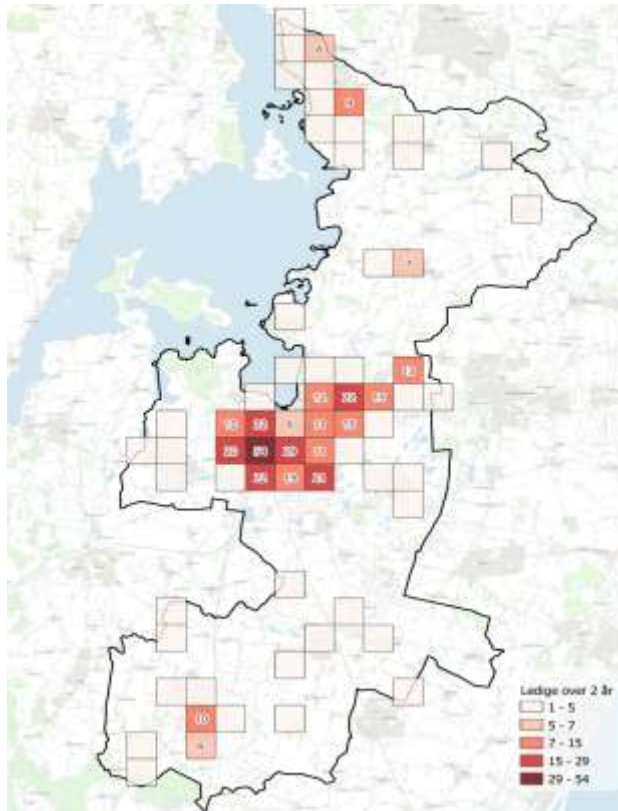
1. Nyt sundhedscentrum Roskilde giver borgerne adgang til nære og digitale sundhedstilbud
2. Borgerne forstår deres forløb og oplever, at det er muligt at finde vej og følge med
3. Borgere med handicap lever et længere liv med bedst mulig livskvalitet
4. Borgere i sårbare situationer får vaccination og kræftscreening
5. Borgere kan få den støtte, der passer til deres behov og deres livssituation

VOKSNE

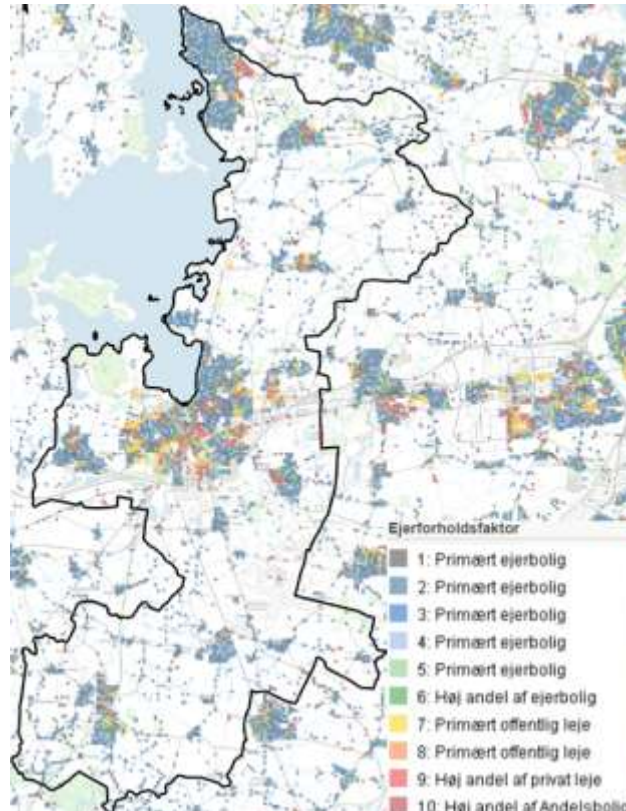
Voksne skal have mulighed for at leve et aktivt liv og være i fællesskab med andre

1. Arbejdspladser med fysisk og psykisk belastning giver gode rammer for et godt og sundt arbejdsliv
2. Voksne har mulighed for mindst 30 minutters bevægelse hver dag
3. Voksne får støtte, når der opstår tidlige tegn på, at funktionsevnen ændrer sig
4. Voksne får mulighed for at bidrage og være en del af meningsfulde fællesskaber
5. Voksne får støtte til at finde meningsfuld beskæftigelse, når helbred og livssituation gør det svært

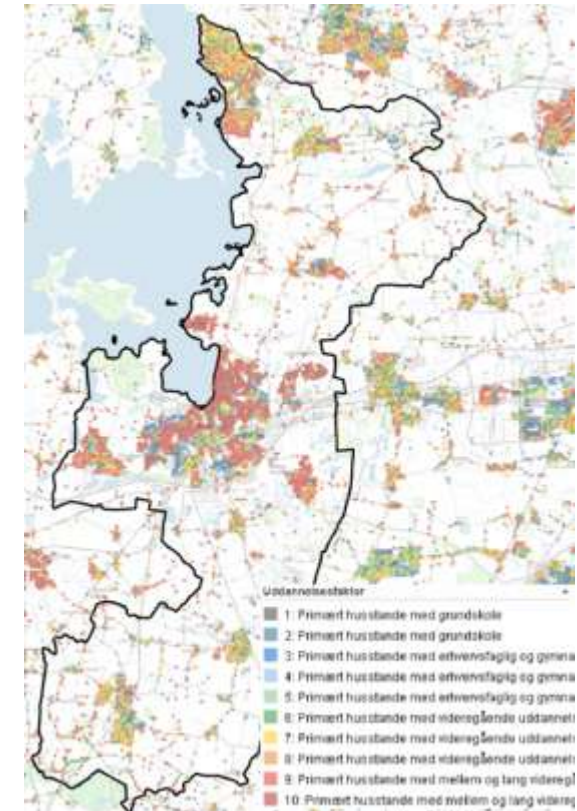
Brug af GIS data



GIS kort med borgere på overførselsindkomst +2 år



GIS kort med borgere fordelt på ejerforhold



GIS kort med borgere fordelt på uddannelse

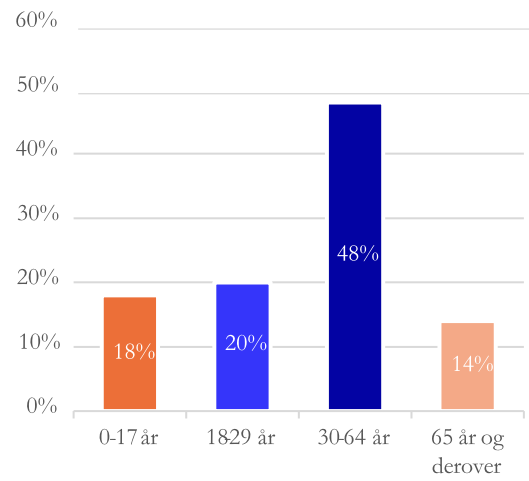
OMRÅDET I TAL

Byens Haver har i dag:

1.285 beboere

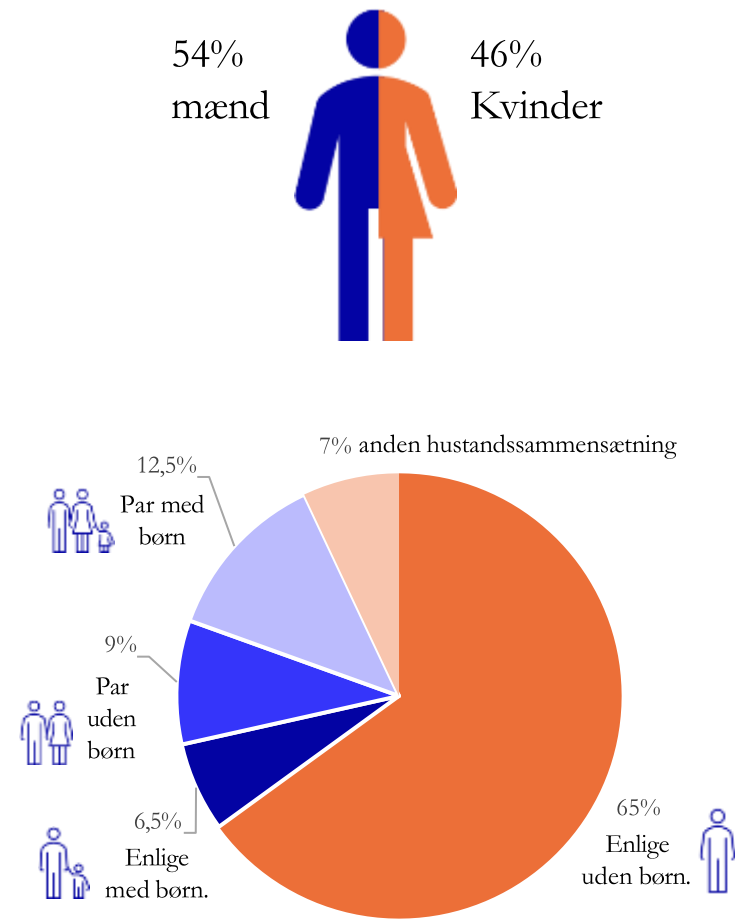
Fordelt på 854 boliger.

Aldersfordeling

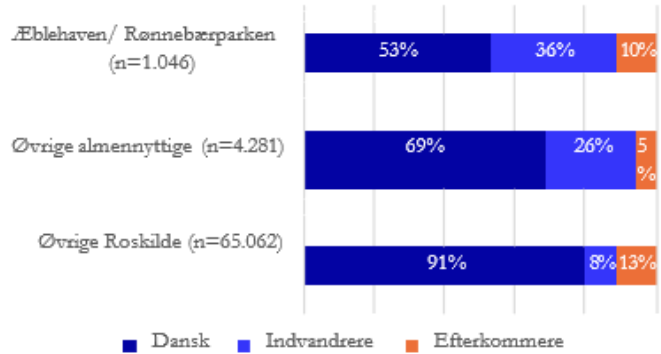


Danmarks Statistik

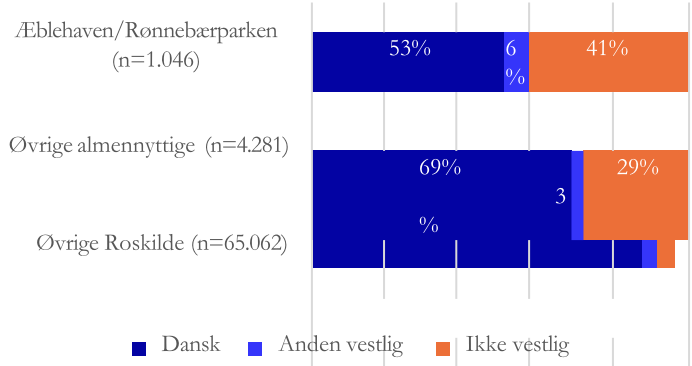
Køn og husstandssammensætning



Herkomst

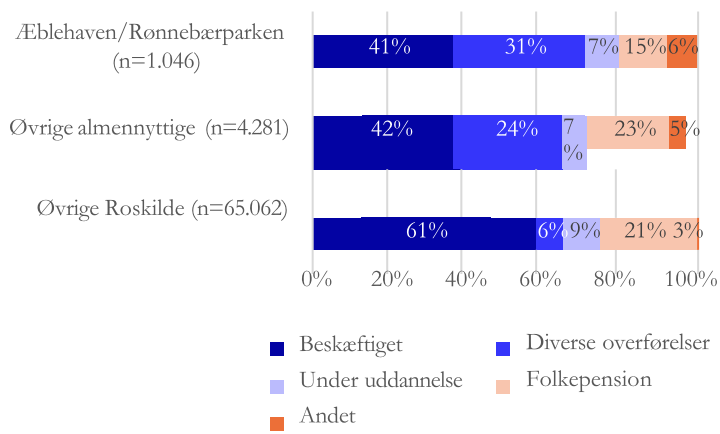


Etnisk sammensætning

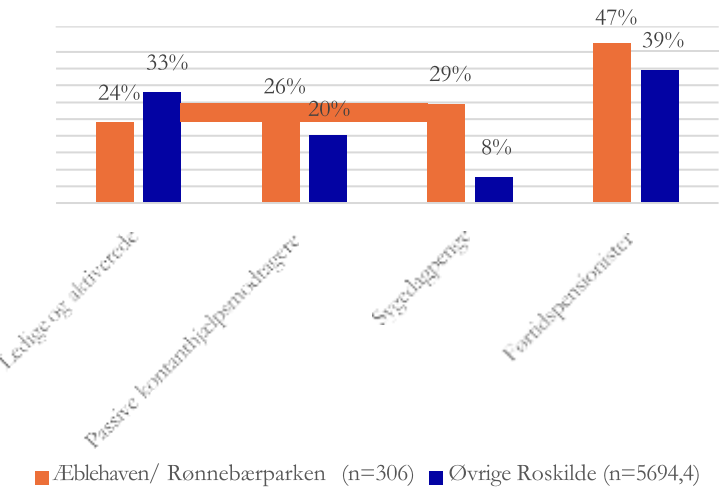


OMRÅDET I TAL

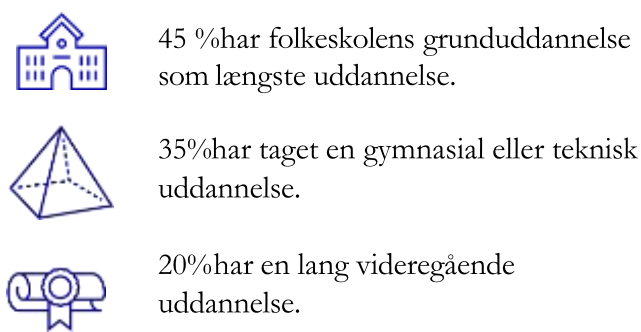
Arbejdsmarkedstilknnytning



Offentligt forsørgede



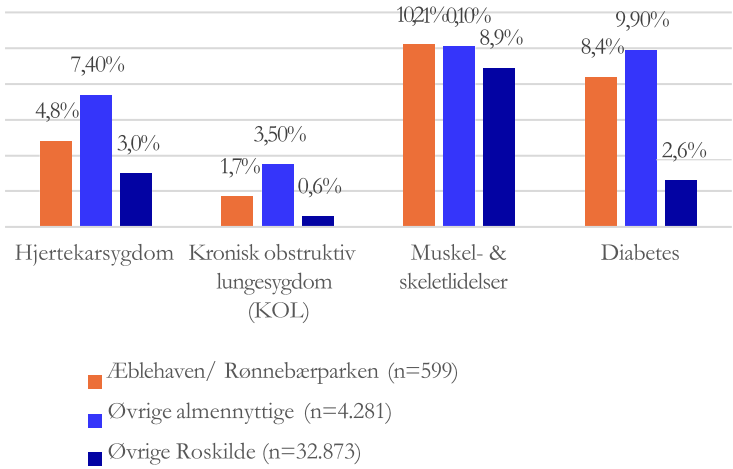
Uddannelse



Indkomstniveau

	Rønnebærparken/ Æblehaven	Roskilde
Gennemsnitlig husstandsindkomst for året	368.276kr.	744.101kr.
Gennemsnitlig Personlig indkomst for året	251.411kr.	412.571kr.

Sundhed



Kontakt til sundhedssystemet

	Rønnebærparken/ Æblehave n	Øvrige almennyttige	Roskilde
Har været i kontakt med hospitalet	62,0%	67,7%	62,7%
Kontakt til egen læge (mean 95%CI)	10,6(9,8-11,4)	11,5(11,1-11,9)	9,6(9,5-9,7)



Byens Haver

hvor sundhed og livskvalitet skabes i mødet mellem mennesker, natur og nær velfærd

FEM FYSISKE GREB

1. En ny grøn forbindelse (Roskildes anden største bypark)
2. Fortætning gennem nye typer af boliger (rækkehus og ældreboliger)
3. Ny infrastruktur med fokus på bløde trafikanter og tilgængelighed
4. Ny plads som mødested for bydelen og hele Roskilde
5. Sundheds-/kvarterhus i en samlet bygning





Social Henvisning

IDENTIFIKATION

Forskellige aktører kan henvise borgeren, herunder:

Velfærdsprofessionelle
(fx professionelle fra det kommunale social- og beskæftigelsesområde)

Sundhedsprofessionelle (fx egen læge, sygeplejersker, SOSU, socialpædagoger fra kommunale-, private- og regionale- enheder)

Civilsamfundsaktører og organisationer
(fx sociale frivillige foreninger og organisationer og fællesskaber på kultur og fritidsområdet)

Pårørende

Borgeren selv

MODEL FOR SOCIAL HENVISNING

Brobygger



- Individuel samtale
- Brobygning til aktiviteter og tilbud

Uden brobygger



- Videre forløb direkte via kommunikationsmateriale med aktiviteter og tilbud

Digital guide: 'Liv & Fællesskaber'

IT Platform/
AI/Chatbot



Cirkler

Kommunale tilbud

Foreningsportal

Socialkompas.dk

Øvrige relevante platforme og fællesskaber

AKTIVITETER

Mulighed for støtte

Værtsskab



Følgeven

Aktiviteter, som der bygges bro til

Egen læge, regionale sundhedstilbud



Kommunale tilbud: Social, job, sundhed



fx beskæftigelsestilbud, socialrådgiver, træning



Lokale fællesskaber og frivillige lokale foreninger



(fx frivillige sociale foreninger, kultur og idrætsorganisationer)



Uformelle netværk og mødesteder



PRINCIPPER: PERSONCENTRERET, HELHEDSORIENTERET OG AKTIVITETSBASERET



Opstart af missionen om motorik og fysisk aktivitet

21. januar 2026

10. marts 2026

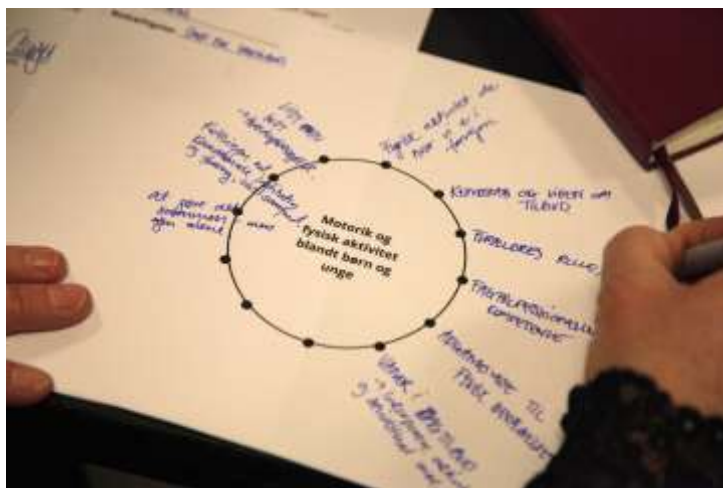
workshop 1

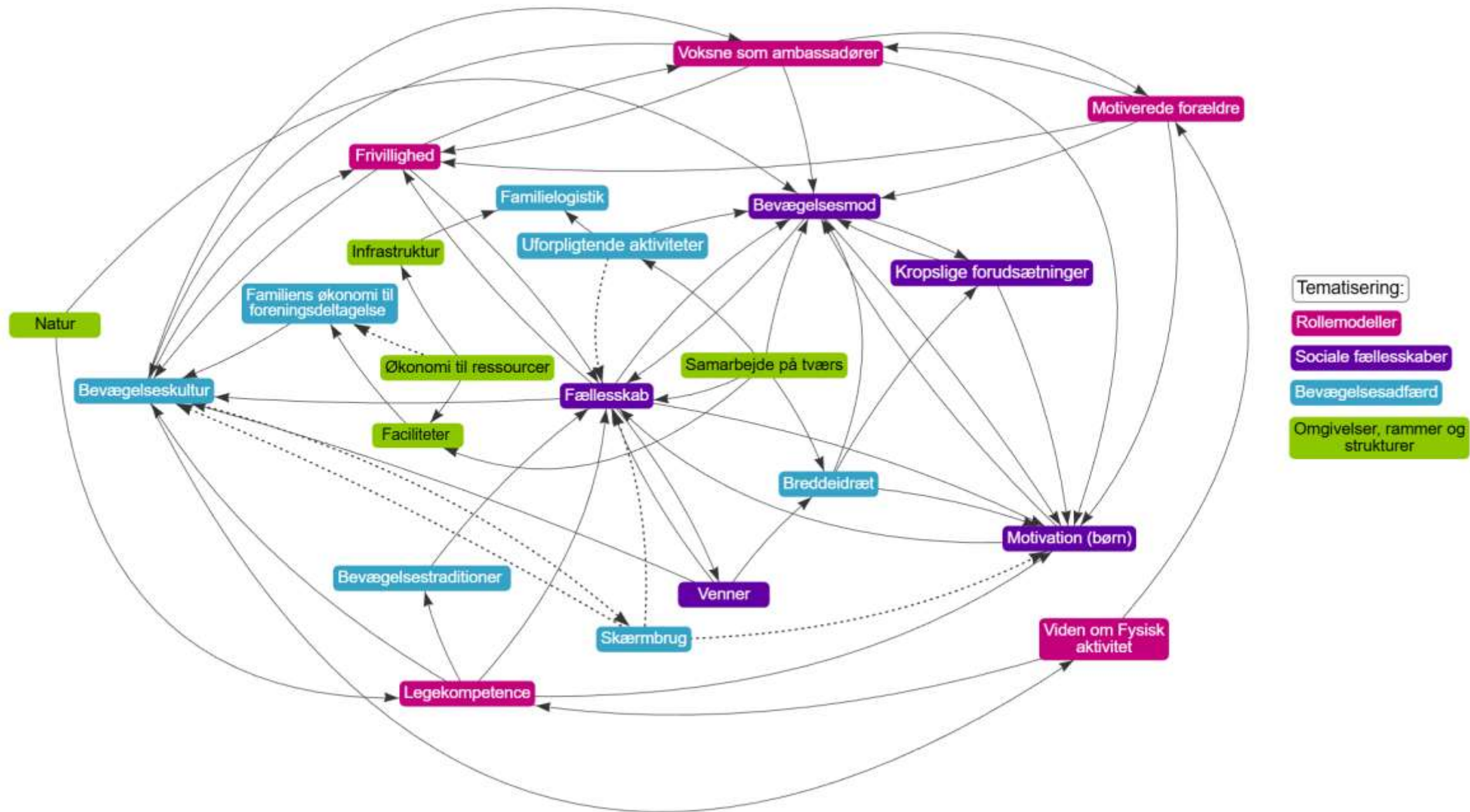
Hvad er de væsentligste faktorer for børns motoriske udvikling & fysisk aktivitet i Roskilde Kommune?

Hvad foregår allerede og hvad skal vi sætte gang i af prøvehandling på kort og lang sigt, hvis flere børn skal mestre motorik?

Nedsættelse af tema- og arbejdsgrupper der sætter gang i prøvehandlingerne

Ground model building – sammen om fysisk aktivitet for børn







ROSKILDE
KOMMUNE

Videre arbejde i temaer



Dagtilbud – indretning, fokus & kultur



Skoler, SFO og Klub – indretning, fokus & kultur



Organiseret bevægelse og idræt – tilgængelighed og kulturen



Adgang til grønne områder, legepladser, faciliteter



Infrastruktur med mulighed for cykling og gang



Brobygning mellem boligsektor, skole og forening



Motorisk screening og samarbejde med motorisk udvikling



Ændrede vaner i hverdagen – transport, skærm, social samvær



Rasmus Baagland

Chefkonsulent

Social, Job og Sundhedssekretariat

Roskilde Kommune

Rådhusbuen 3

4000 Roskilde

E-mail: rasbaa@roskilde.dk

Tlf: 61 19 39 96



Drøftelse: *Hvordan arbejder I med strukturel sundhedsfremme og forebyggelse i dag?*

I grupper á ca. 5-6 deltagere pr. gruppe

- *3 min refleksion for dig selv: skriv egne eksempler på POST-IT*
- *10 min drøftelse i gruppen: Hvordan arbejder I med strukturel sundhedsfremme og forebyggelse i egen kommune? Giv eksempler på indsatser*
- *Fælles opsamling i plenum*

Frokost og netværk

Vi begynder igen kl. 12.35



Inspirationsindlæg og workshop

Byudvikling og sundhed: Sundhedsfremmende, fællesskabende byrum året rundt

v. Ditte Deigaard og Christoffer Worm,
BLOXHUB, Filmon Nørgaard-Gebru, Mit
Kvarter, Christine Benna Skytt-Larsen, KU og
Thomas Hilberg Rahbek, Cities for Better
Health



Sammenhængen mellem sundhed, fællesskaber og byens rum

Filmon Gebru-Nørgaard, Mit Kvarter
Christine Benna Skytt-Larsen, KU
Hanako Larsen, KK SUF
Thomas Hilberg Rahbek, Cities for Better Health
Christoffer Worm, BLOXHUB
Ditte Deigaard, BLOXHUB



Hvem er vi?



**cities
for better
health**



UNIVERSITY OF
COPENHAGEN



BLOXHUB

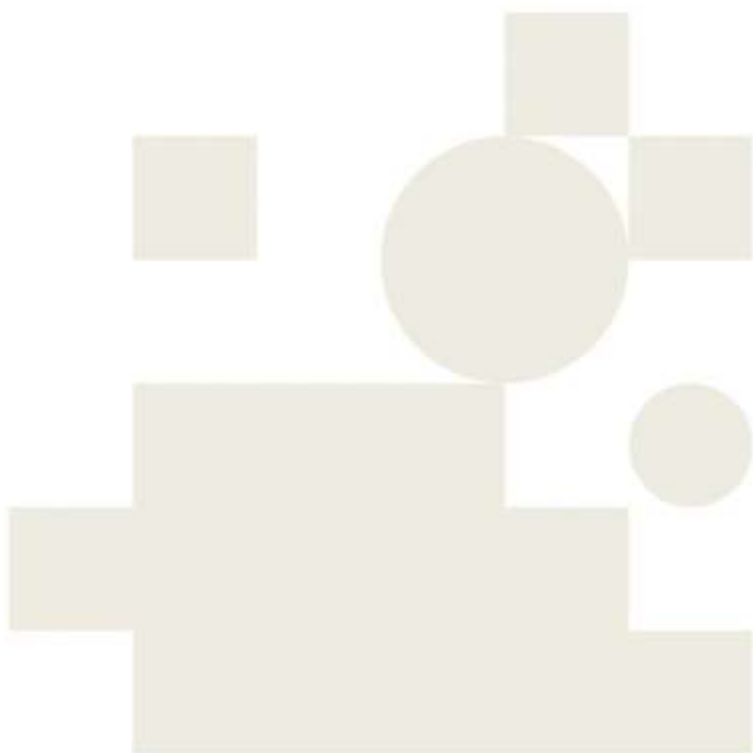


**Hvordan hænger sundhed,
fællesskaber og udvikling af
byens rum sammen?**



Byrummet er ikke bare kulissen for vores hverdag, men en del af en infrastruktur, der former vores kroppe, mentale trivsel og vores relationer. I en tid præget af stigende ensomhed, psykisk mistrivsel og livsstilssygdomme er et vigtigt spørgsmål derfor, hvordan vi kan bruge byrummet som en aktiv ressource for sundhed og fællesskab. Ikke kun om sommeren, men hele året rundt.

Vi kan aktivt programmere byrum til at understøtte strukturel forebyggelse



Byrum er hverdags-sundhedsinfrastruktur

De afgør, om vi får bevægelse, dagslys og ro ind i hverdagen. Ikke gennem ekstra motion, men gennem måden vi går, cykler og opholder os på uden at tænke over det.

Byrum former fællesskaber og bygger bånd

Torve, stier og pladser skaber de små, gentagne møder, der bygger tillid og tilhørsforhold – eller opløser dem, hvis alt er designet til hurtig transit og privat brug.

Forebyggelse er billigere end behandling

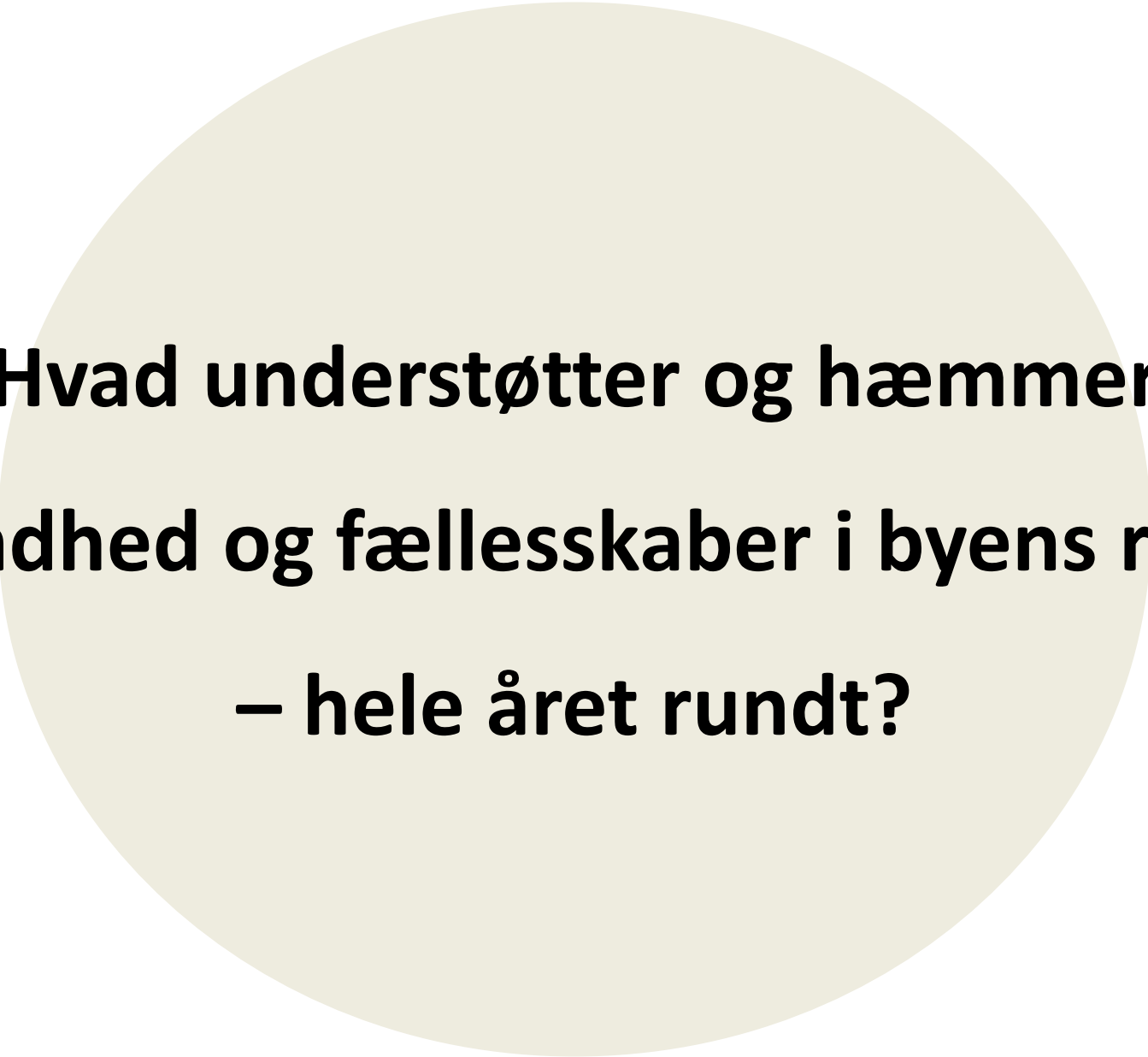
Gode byrum kan reducere stress, ensomhed og livsstilssygdomme og dermed aflaste sundheds- og socialsystemet. Det er langt mere omkostningseffektivt end at reparere på problemerne bagefter.

Byrum er nøglen til social og geografisk lighed i sundhed

Placering og kvalitet af grønne områder, sikre stier og opholdsrum afgør, hvem der har reel adgang til sunde omgivelser, og hvem der primært får trafik, støj og dårlig luft.

Byrum understøtter demokratisk robusthed

Rum, hvor forskellige mennesker mødes, ser hinanden og håndterer konflikter i det offentlige, er en form for demokratisk infrastruktur. Uden dem bliver byen mere fragmenteret og mindre styrbar.



**Hvad understøtter og hæmmer
sundhed og fællesskaber i byens rum
– hele året rundt?**

Involvering af forskellige stemmer

Fagpersoner, kommuner, kunstnere, arkitekter, forskere, kirken, sociale organisationer, almene boligorganisationer, byudviklere, biologer, beboere, sundhedspersonale... og flere



Living Labs

Workshoppen hentede inspiration fra Living Lab som undersøgelsesmetode

Et living lab er, inspireret af ENOLL (European Network of Living Labs), karakteriseret ved:



Virkelige omgivelser

Test foregår i rigtige byrum. Det betyder, at løsninger udsættes for "rigtig" brugeradfærd, støj, konflikter, vejr, drift osv.



Eksperimenter og prototyper

Prototyper udvikles, afprøves og justeres iterativt. Ofte testes flere løsninger parallelt på samme udfordring. Undervejs indsamles hurtige tilbagemeldinger, som bruges til at forbedre løsningerne.



Bruger- og interessentinddragelse

Borgere og beboere er ikke kun respondenter, men medudviklere. De er involveret fra problemforståelse til design, test og evaluering.



Data og læring som hovedoutput

Målet er ikke kun at implementere en løsning, men også at skabe viden om, hvad der virker og hvorfor. Derfor indsamles kvalitative og kvantitative data. Indsigterne bruges til at forbedre løsningen og kvalificere praksis og eventuelle politiske beslutninger.



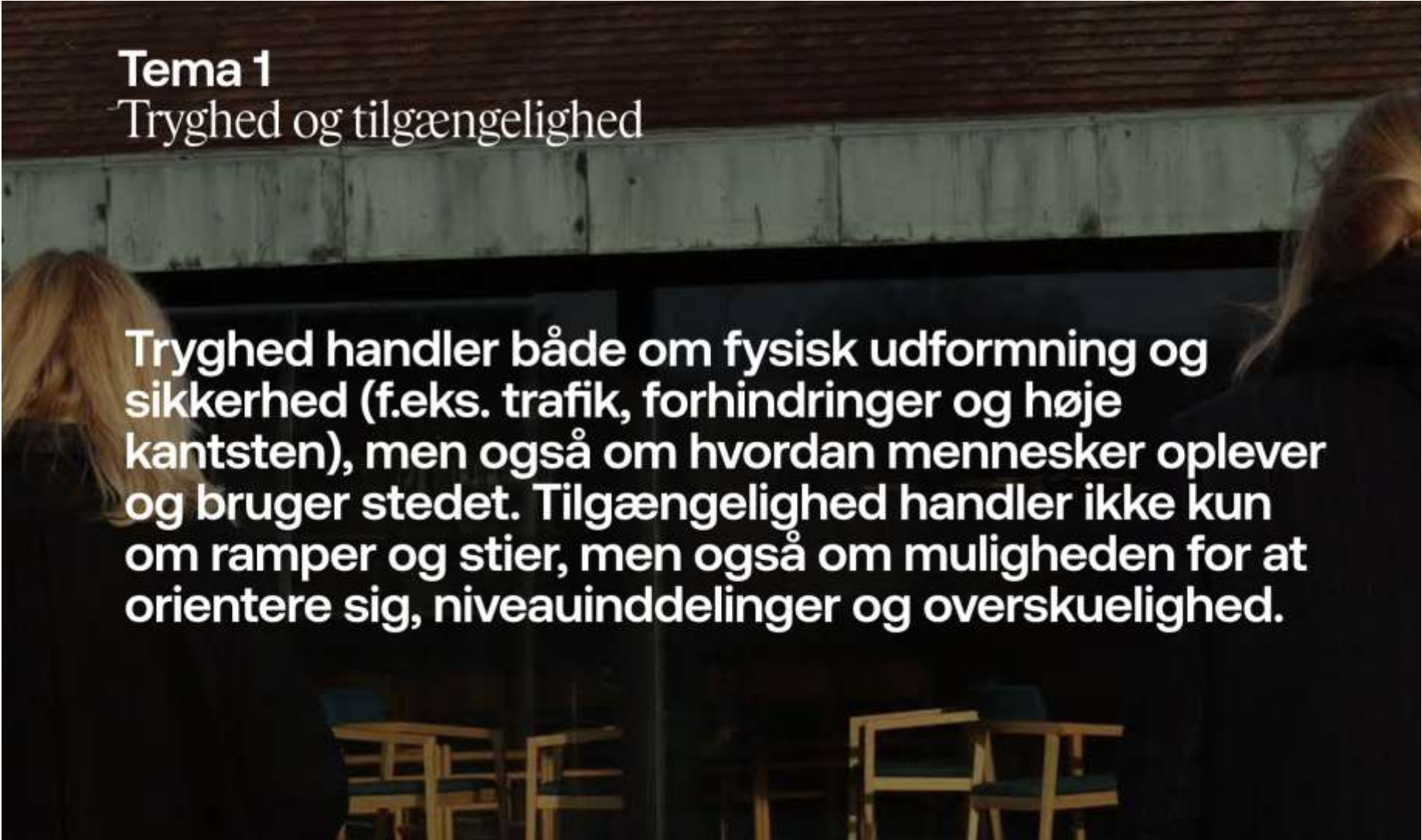
Tværfagligt og tværsektorielt samarbejde

Et living lab samler aktører på tværs af fagligheder og sektorer. Det inkluderer typisk offentlige, private, civilsamlings- og forskningsaktører, der samarbejder om et fælles problemfelt.



Skalerbarhed og overførbare

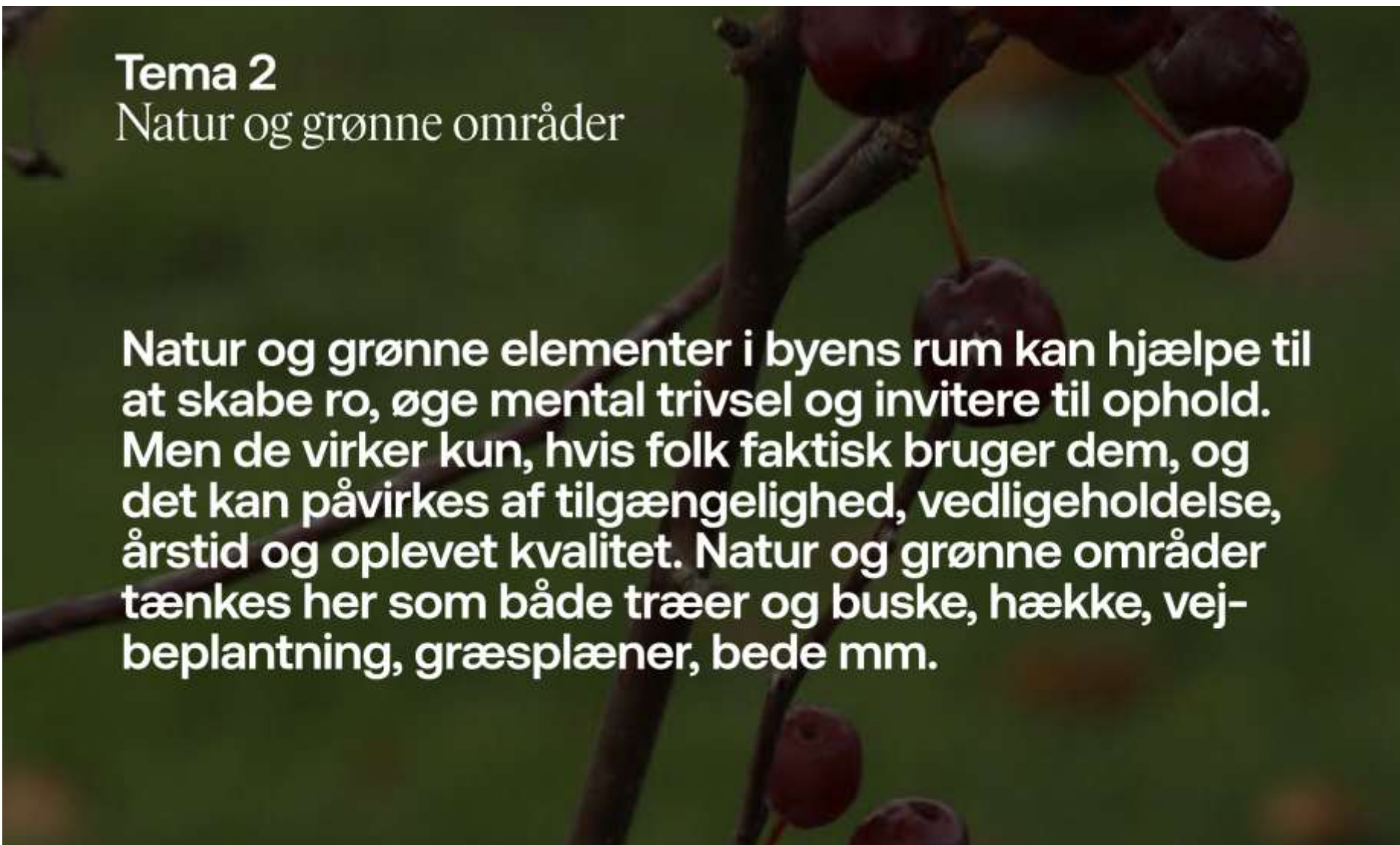
Et living lab arbejder bevidst med, hvordan indsigter kan skaleres eller overføres til andre steder, projekter og systemer. Fokus er ikke kun den lokale case, men løsninger og læring, der kan bruges bredere.



Tema 1

Tryghed og tilgængelighed

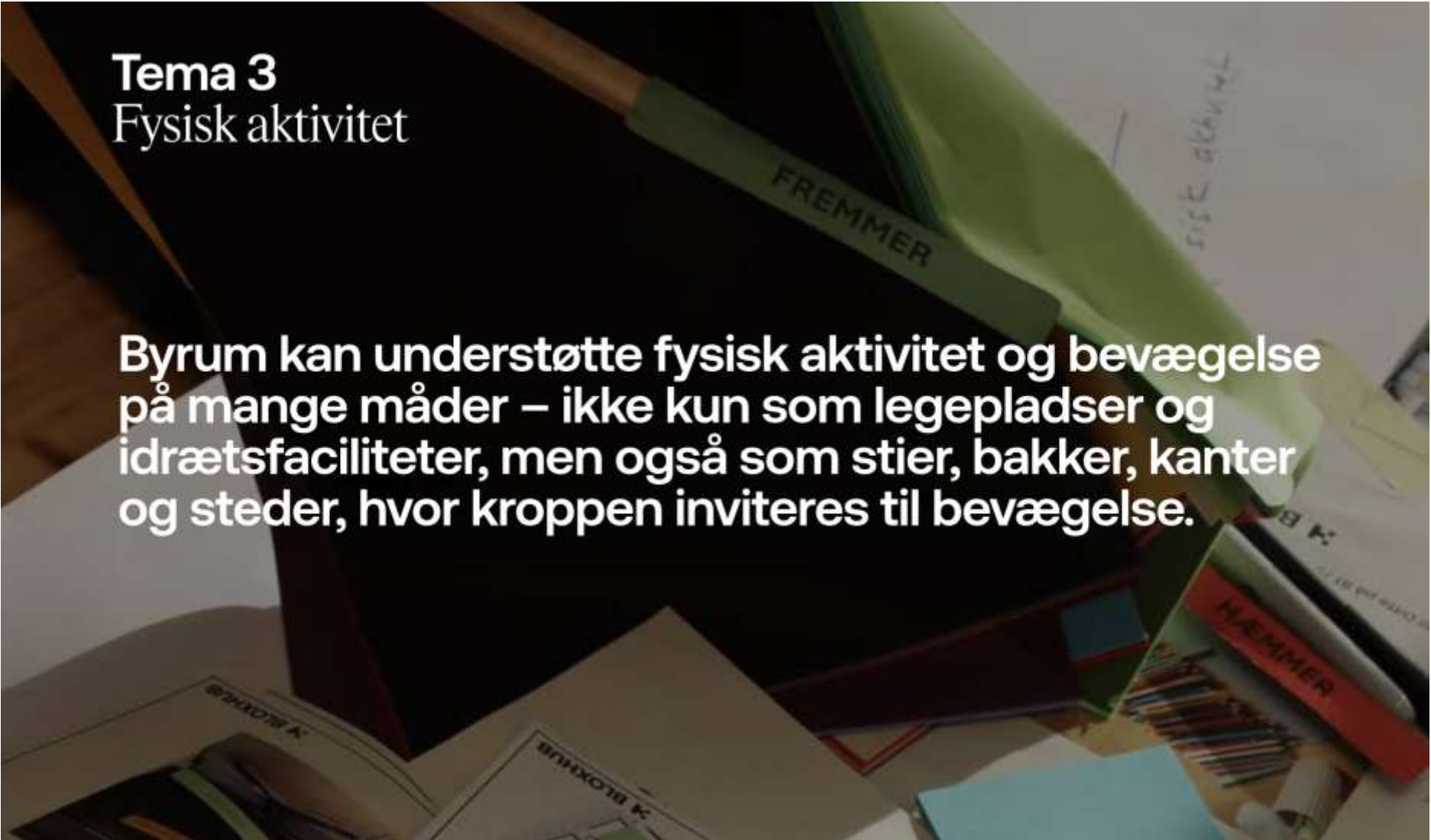
Tryghed handler både om fysisk udformning og sikkerhed (f.eks. trafik, forhindringer og høje kantsten), men også om hvordan mennesker oplever og bruger stedet. Tilgængelighed handler ikke kun om ramper og stier, men også om muligheden for at orientere sig, niveauinddelinger og overskuelighed.



Tema 2

Natur og grønne områder

Natur og grønne elementer i byens rum kan hjælpe til at skabe ro, øge mental trivsel og invitere til ophold. Men de virker kun, hvis folk faktisk bruger dem, og det kan påvirkes af tilgængelighed, vedligeholdelse, årstid og oplevet kvalitet. Natur og grønne områder tænkes her som både træer og buske, hække, vejbeplantning, græsplæner, bede mm.



Tema 3

Fysisk aktivitet

Byrum kan understøtte fysisk aktivitet og bevægelse på mange måder – ikke kun som legepladser og idrætsfaciliteter, men også som stier, bakker, kanter og steder, hvor kroppen inviteres til bevægelse.

Tema 4

Fællesskaber og inklusion

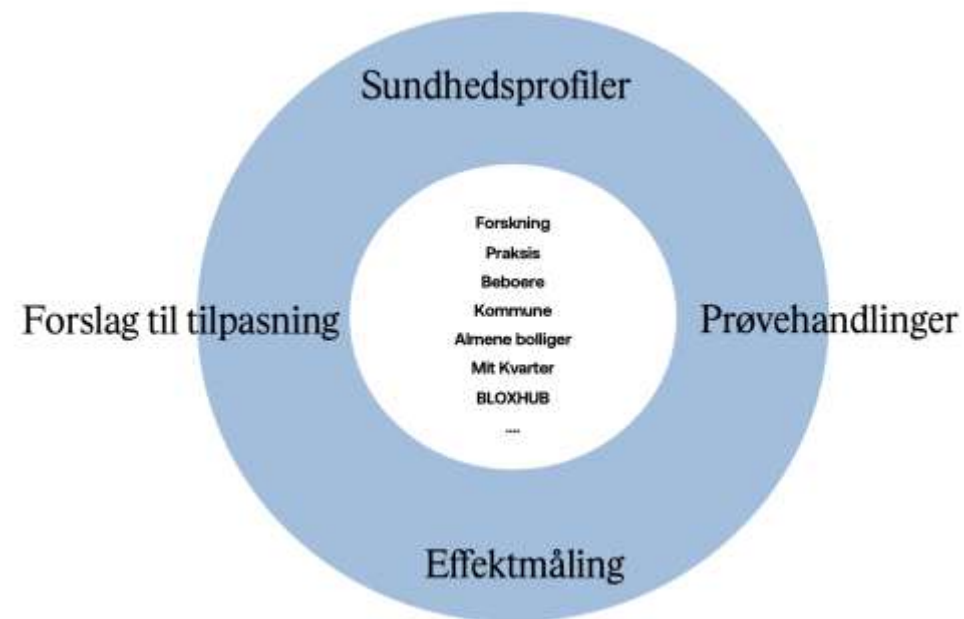
Fællesskaber opstår ikke kun gennem aktiviteter – de formes af mødesteder, livsfaser, funktioner og værdifællesskaber mellem mennesker. Et inkluderende byrum gør det let for forskellige grupper at være der samtidig uden at konkurrere om pladsen.

Næste skridt



Sundhed og fællesskaber i byens rum

Fra lokale sundhedsprofiler til sund hverdagspraksis



Strukturelt funderet samarbejde med målet om at udvikle generelle anbefalinger til kobling mellem sundhed, fællesskaber og byens rum

Dialog ved bordene

Sammenhængen mellem sundhed, fællesskaber og byens rum

Diskuter nedenstående spørgsmål og skriv jeres svar. Vi samler jeres svar i det videre arbejde med undersøgelsen af sammenhængen mellem sundhed, fællesskaber og byens rum.

Hvem er I?:

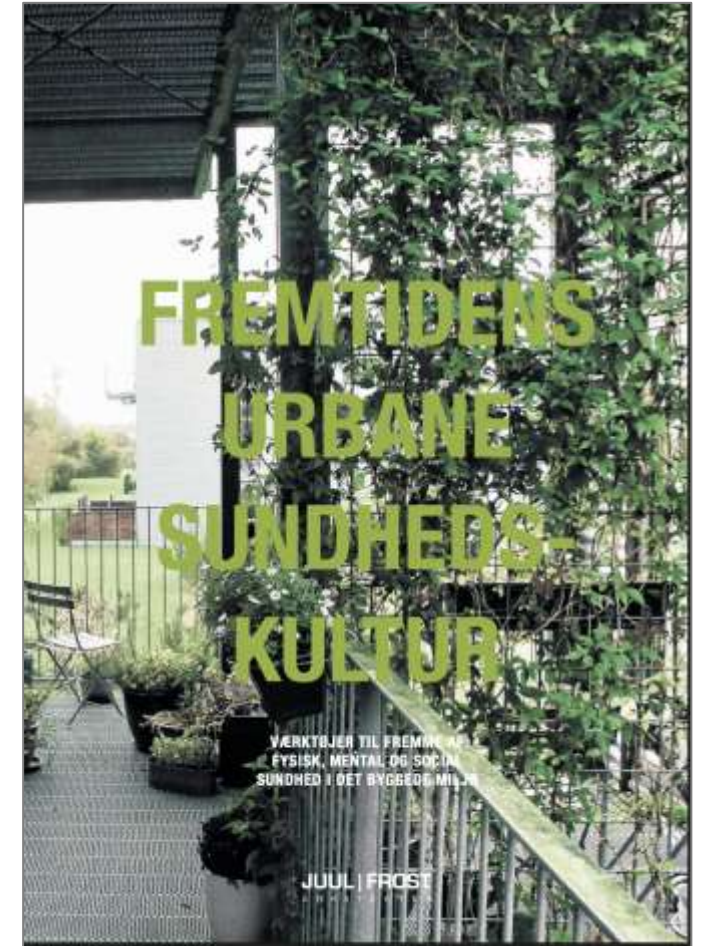
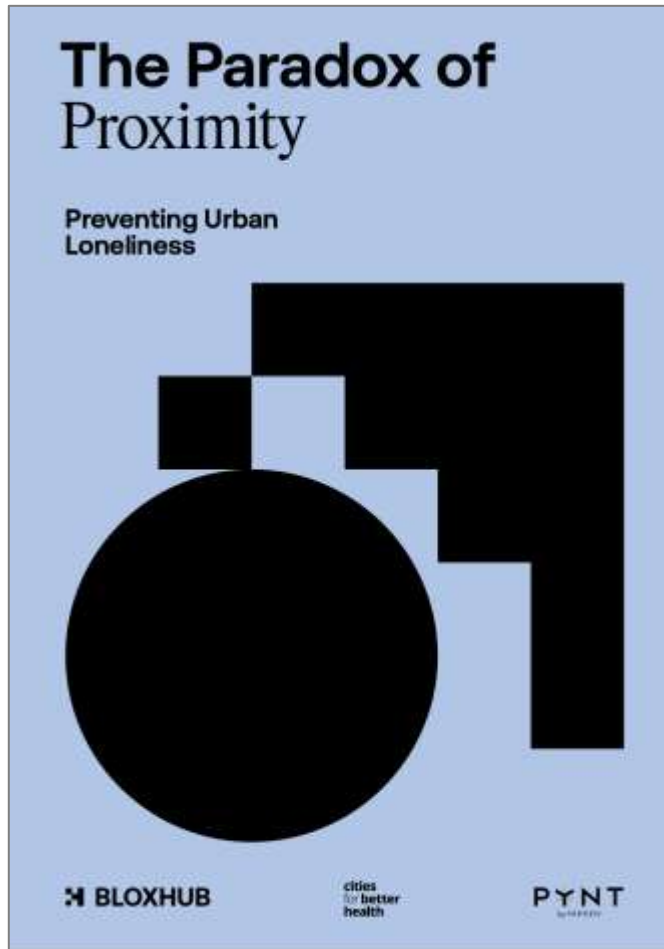
(Skriv jeres navne og de kommuner I kommer fra)

Hvordan arbejder I med sammenhængen mellem sundhed, fællesskaber og byens rum?

Hvad fungerer godt (eksempler)? Er der ting I ønsker at gøre mere af i fremtiden?

Hvem ser I som de relevante parter i arbejdet med sundhed, fællesskaber og byens rum?

Til inspiration



Tak for i dag

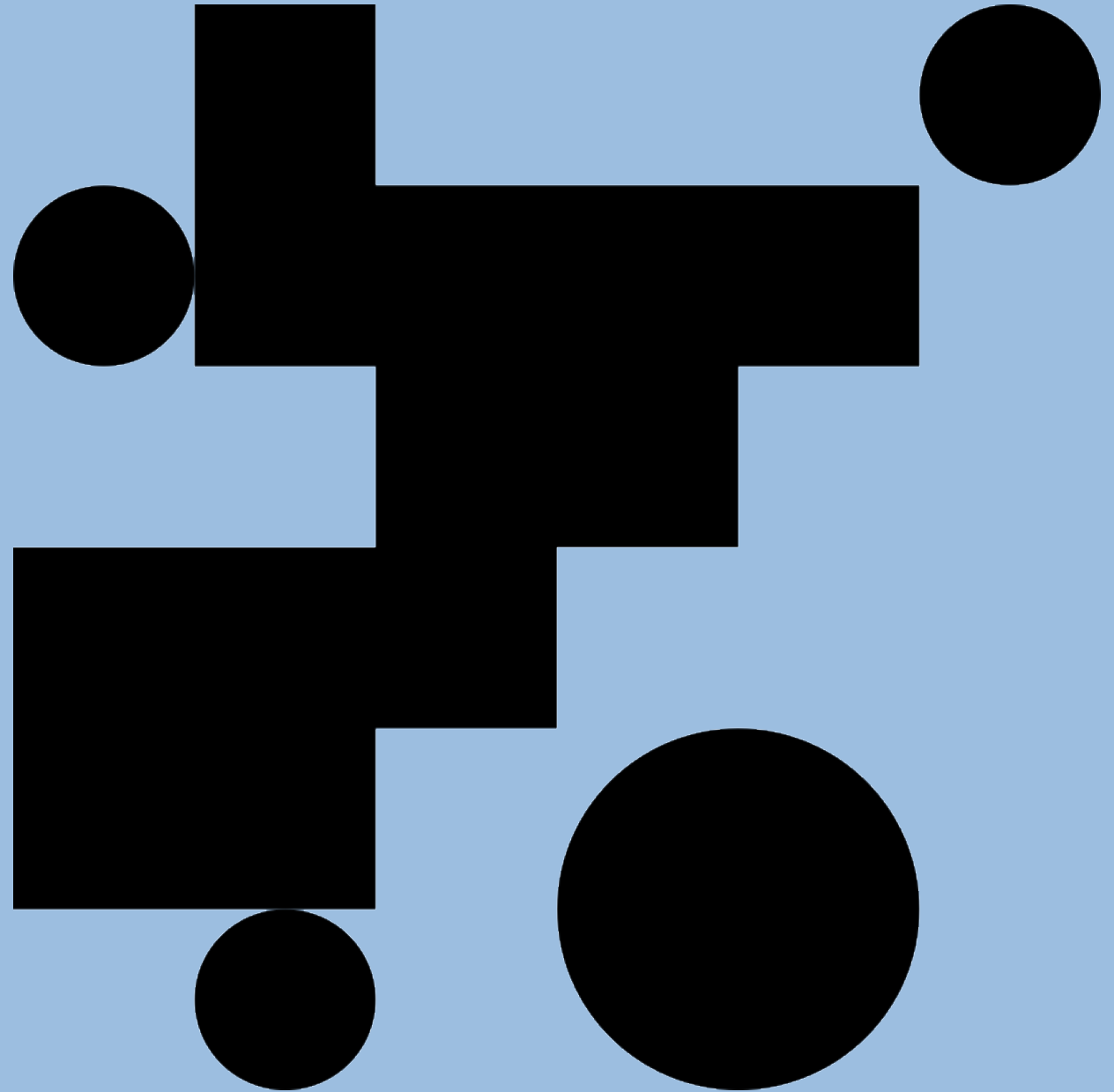
Kontakt

Ditte Deigaard

Program Manager, Urban Partnerships

dde@bloxhub.org

tlf. 81 75 09 06



Kaffepause





Kunst og kultur som sundhedsfremme – kommunal kapacitetsopbygning

v. Anne Tetens, ph.d. stipendiat, Det
Sundhedsfaglige fakultet, SIF

Kunst og kultur som sundhedsfremme

Hvilken rolle spiller kommunal kapacitetsopbygning?

KL temadag 11.03.2026

Sundhed og trivsel gennem strukturel sundhedsfremme

Anne Tetens – ante@sdu.dk

Antropolog og ph.d.-studerende
Statens Institut for Folkesundhed
Syddansk Universitet

Hvad handler folkesundhed om?

1.

Forebygge sygdom, fremme sundhed – snarere end behandling når det er gået galt.

2.

Fokus på grupper og befolkninger – snarere end enkeltpatienter.

3.

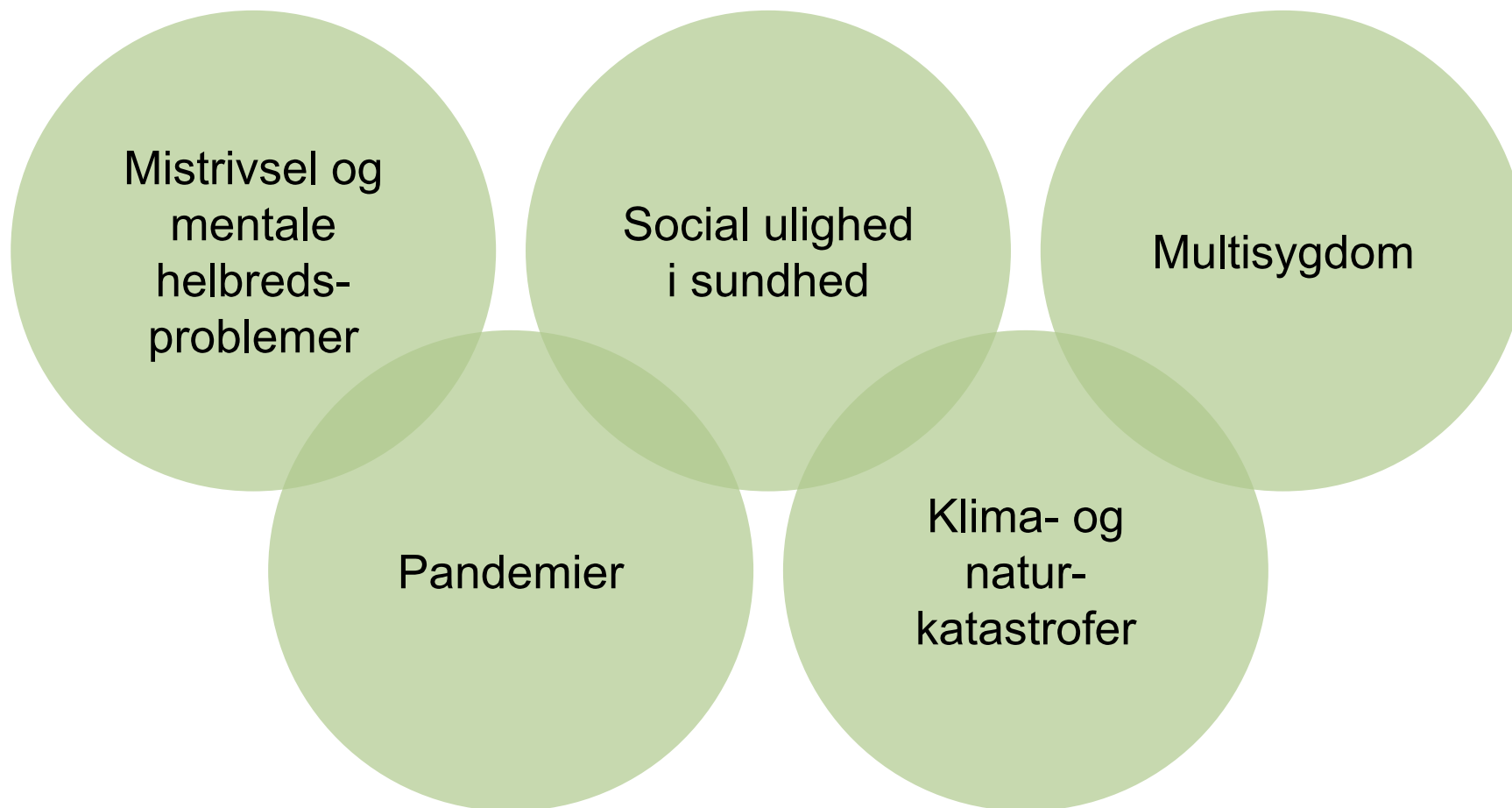
Risikofaktorer og beskyttende faktorer.

4.

Mål om mange gode, sunde leveår.

... Kommunerne er centrale aktører i folkesundheden!

Aktuelle folkesundhedsudfordringer



Kunst og kultur

som sundhedsfremme

Kulturel deltagelse er en måde at være engageret på, som involverer en form for kunst eller kulturel praksis...

... og kan bl.a. være forankret i ældreplejen, psykiatrien, skoler eller i andre kulturtilbud.



Sonke et al, Defining “Arts Participation” for Public Health Research. *Health Promotion Practice*, 2024.

A photograph of an older man with grey hair and a beard, wearing a dark blue button-down shirt, focused on painting. He is holding a paintbrush and a palette. In the background, other people are blurred, suggesting a group activity in a studio or workshop.

Kulturel deltagelse...

...dokumenterede sundhedseffekter

- Bedre mental sundhed, trivsel og selvvurderet helbred.
- Bedre håndtering af udfordringer og sygdom.
- Social støtte og meningsfulde fællesskaber.

→ MEN facilitering og prioriteret forankring er afgørende.

Fancourt et al. Moderating Effect of Country-Level Health Determinants on the Association between Hobby Engagement and Mental Health: Cross-Cohort Multi-Level Models, Meta-Analyses, and Meta-Regressions. The Lancet, 2023.

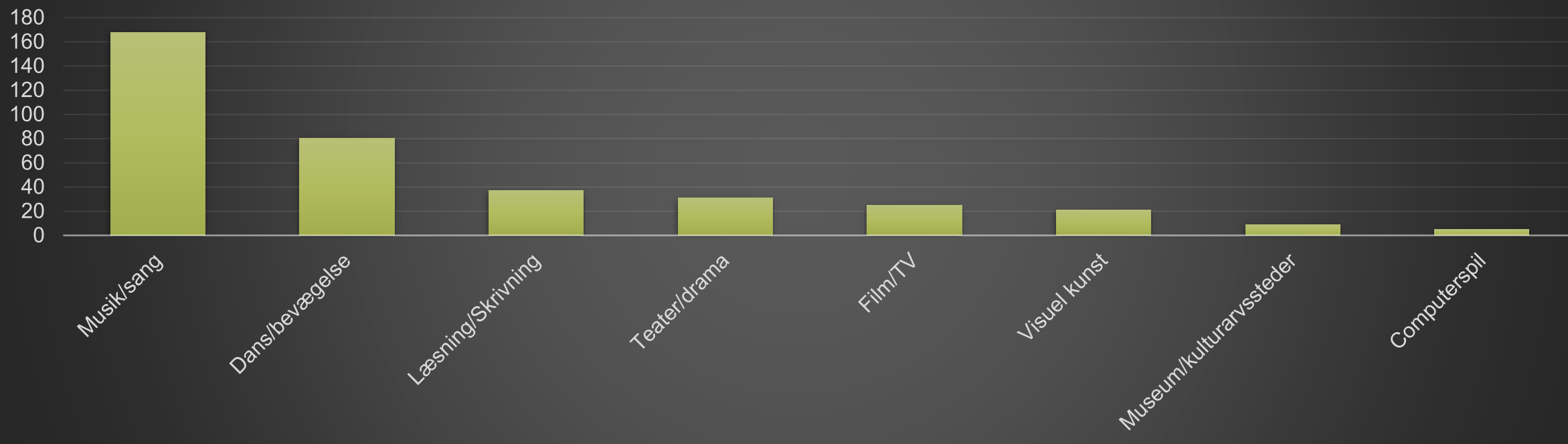
Løkken, et al. Association of engagement in cultural activities with cause-specific mortality determined through an eight-year follow up. PLoS One, 2021.

Jensen et al. Arts and culture engagement for health: a Danish population-based study. Public Health, 2023.

Kulturel deltagelse...

...dokumenterede sundhedseffekter

Forskningsstudier af specifikke kulturaktiviteter i WHO's litteraturreview



Opgørelse lånt af Lasse Skovgaard, Sangens Hus.

Fancourt & Finn. What Is the Evidence on the Role of the Arts in Improving Health and Well-Being? A Scoping Review. With World Health Organization and Health Evidence Network. Health Evidence Network Synthesis Report 67. WHO, 2019.

Praksis er flere steder foran forskningen!

I Danmark har vi allerede et rigt praksisfelt, hvor kommuner og kulturaktører arbejder med kunst og kultur som sundhedsfremme

- **Guidede fælleslæsninger** – på biblioteker i flere kommuner
- **Sundhedskor** – i 30 kommuner
- **Sange med Mødre** – i kulturhuse i Region Midtjylland
- **Kultur på Recept** – i fire kommuner
- **Alle Kan Synge** – i to kommuner, tre folkeskoler

... Det er alle eksempler på strukturel forebyggelse, når de forankres i kommunale strukturer og kerneopgaver.



Eksempel: Alle Kan Syng

En skole-baseret mentalt sundhedsfremme-intervention, der bruger klassekor og bevægelse til at fremme **mental sundhed** gennem styrket *skoletrivsel*, *klassefællesskab* og *social inklusion*.



Sangaktiviteter

- Klassekor på skoleskemaet to gange ugentligt i 0.-3. klasse.
- Interne og eksterne koncerter.



Sangpædagogik

- Kormakkere.
- Fokus på deltagelse frem for tekniske færdigheder.
- Varetages af uddannet korleder i tæt samarbejde med co-teacher.





Erfaringer og fund

1.

Optag og virkning

Skoler, lærere og forældre tager det til sig, og vi ser foreløbige tegn på små, men meningsfulde forbedringer i børns mentale sundhed og trivsel.

2.

Implementeringssucces kræver struktur

Klare roller, gennemtænkt skemalægning, tydelige samarbejdsveje og en vis fleksibilitet i modellen er nødvendige, hvis indsatsen skal kunne leve i en travl skolehverdag.

3.

Kommunal relevans

Sang kan bygges ind som en strukturel, skolebaseret indsats og dermed understøtte kommuners sundhedsfremme-arbejde.

Kommunal kapacitetsopbygning

Strukturel forebyggelse kræver strukturel kapacitet og prioritering.

- **Politisk vilje & strategisk prioritering** (fx morgensang i skolen, folkesundhedsloven)
- **Ledelsesmæssig forankring** – ressourcer, plads i planer og budgetter
- **Kompetencer hos praktikere** (facilitering, magtnivellering, tværfagligt samarbejde)
- **Tværgående strukturer** (skole-kultur-sundhed-civilsamfund)
- **Læring & data** – evaluér, justér, del på tværs af kommuner

→ Åbent spørgsmål: kapacitetsopbygning indefra (kommunen) eller udefra (eksterne eksperter) – eller begge dele?



Afsluttende bemærkninger

Kunst og kultur er én vej til at arbejde med sundhedsfremme i folkesundheden

Kommunerne har både mandat (folkesundhedsloven) og mange eksisterende initiativer – *men* de skal forankres strukturelt

Vi mangler stadig viden om:

- Hvilke strukturer virker hvor – og for hvem?
- Hvordan organiserer vi kapacitetsopbygning bedst?

Spørgsmål til salen:

- Hvilke strukturer har I allerede, der kan bære kunst og kultur som sundhedsfremme?
- Hvor ser I de største huller i kommunernes kapacitet?



Sundhedsfremme på kommunale arbejdspladser – arbejdspladsens organisatoriske sundheds- kompetence som linse

v. Sebastian Venge Skovlund, NFA

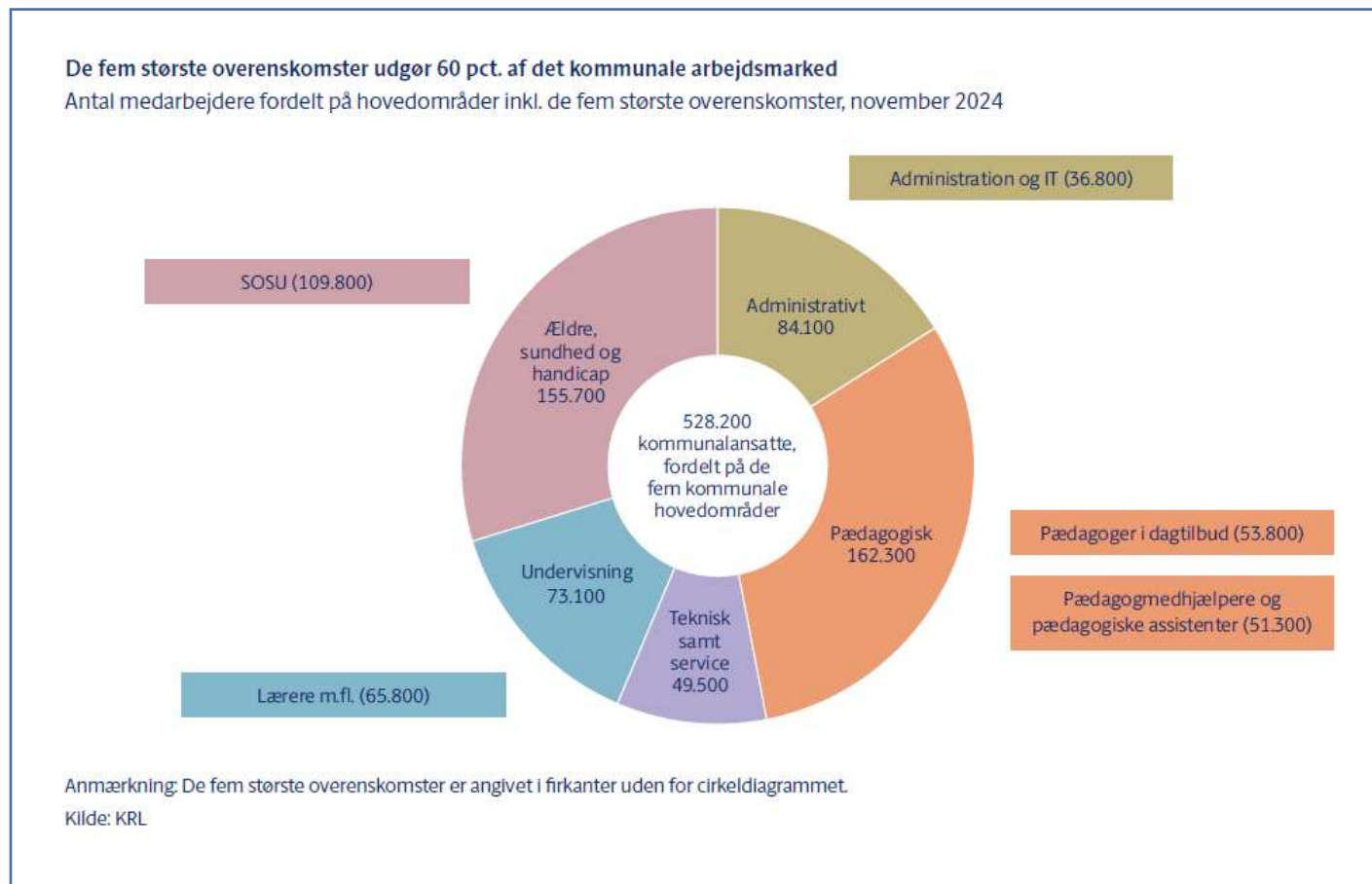


Sundhedsfremme og forebyggelse på kommunale arbejdspladser

Arbejdspladsens Organisatoriske Sundhedskompetence

Kommunen som arbejdsplads

- Den største offentlige arbejdsgiver:
Over 500.000 ansatte
- ~ **Hver sjette lønmodtager i Danmark er ansat i en kommune**
- Stor diversitet i jobfunktioner og dermed arbejdsopgaver og -krav



Sundhedsadfærd og -tilstand blandt kommunalansatte

- **Social slagside i både helbred og sundhedsadfærd, fx**

Højere uddannelsesniveau →

- a) mere fysisk aktivitet i fritiden
- b) sundere kost
- c) færre smerter

Fysisk krævende arbejde →

- a) mindre fysisk aktivitet i fritiden
- b) flere smerter



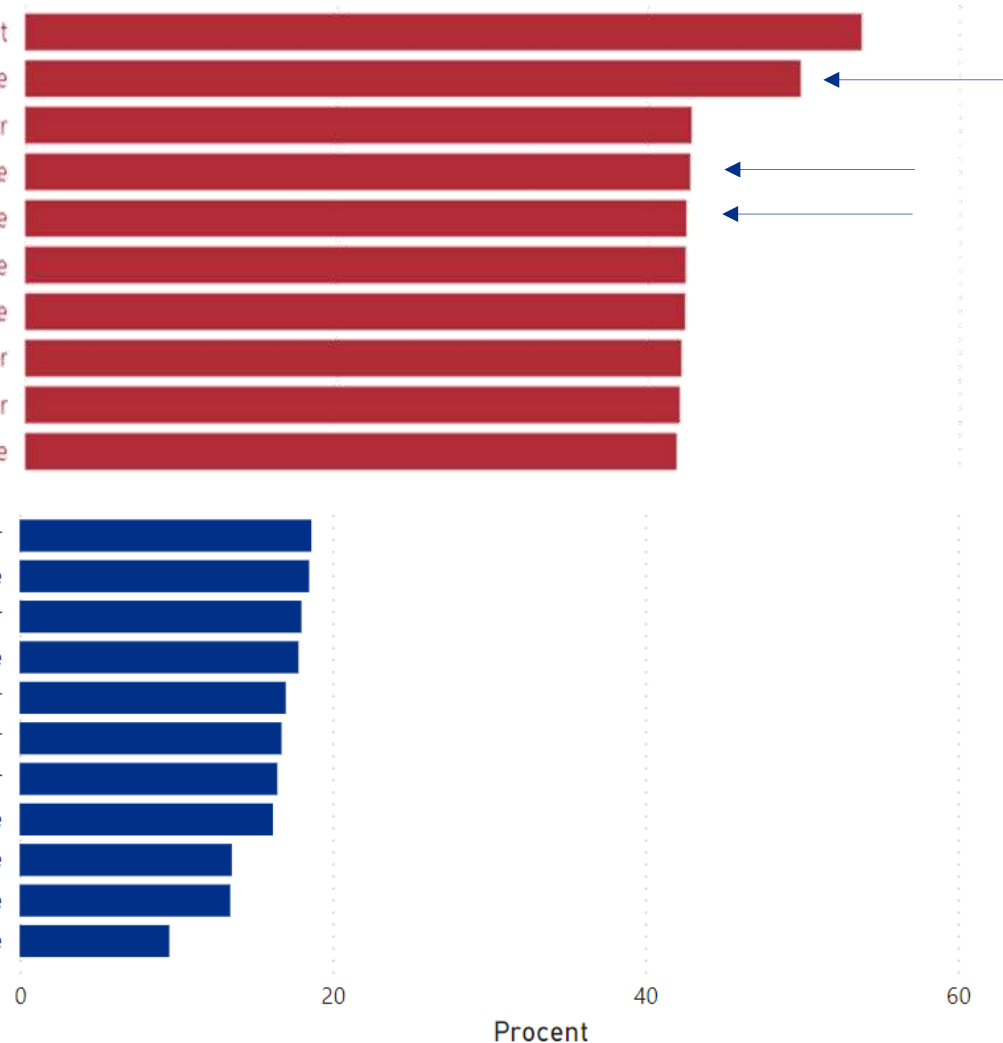
Ulighed i (muskelskelet)sundhed

Højest andel smerter

Servicefag i øvrigt
Dagplejere og børneomsorgsbeskæftigede
Ejendoms- og rengøringsinspektører
Social- og sundhedsarbejdere
Socialrådgivere
Slagtere, bagere og fiskehandlere
Nærings- og nydelsesmiddelindustrimedarbejdere
Laboranter
Rengøringsassistenter
Tømrere og snedkere

Lavest andel smerter

Psykologer
Revisorer, rådgivere og analytikere
Ingeniører og arkitekter
Militærpersonale
IT-konsulenter
Undervisere og forskere ved universiteter
Farmaceuter, tandlæger og dyrlæger
IT-teknikere
Gymnasielærere
Samfundsvidenskabelige akademikere
Naturvidenskabelige akademikere



Potentiale i indsatser på kommunale arbejdspladser



Generelt store arbejdspladser → mange mennesker at nå

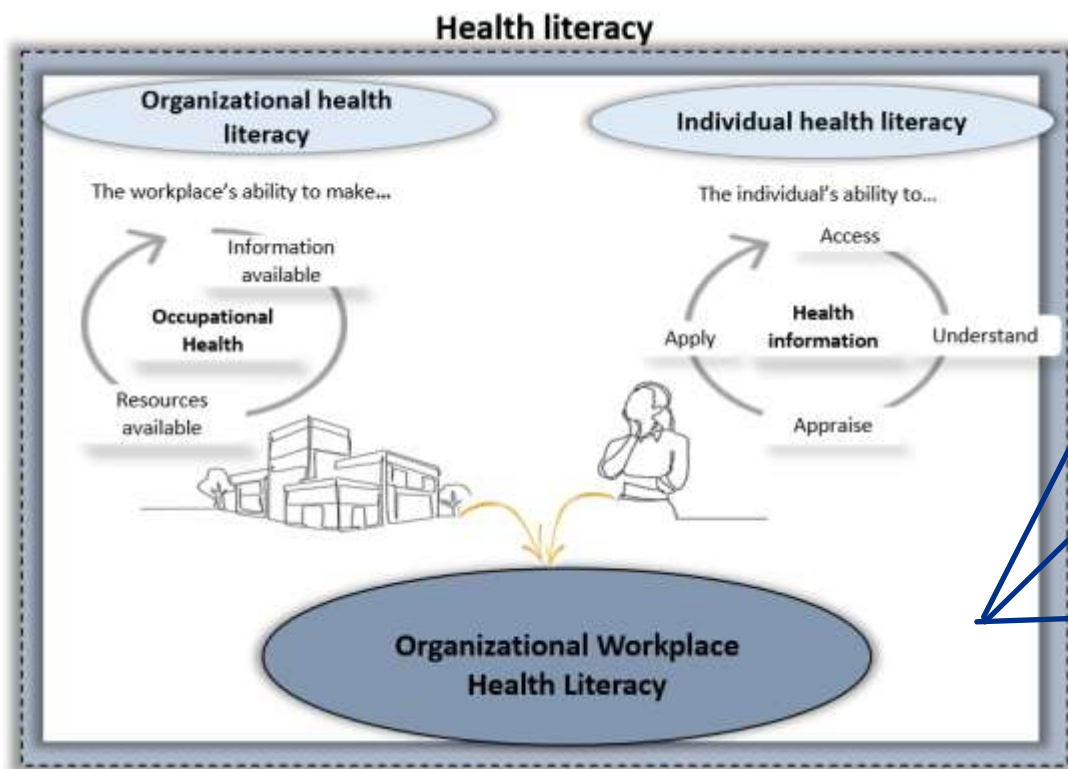


Arbejdspladsen er (typisk) en struktureret ramme, hvor vi opholder os mange timer i døgnet/ugen



Derved også stort potentiale – især for at nå dem, der har svært ved at finde ressourcer i privatlivet

Arbejdspladsens Organisatoriske Sundhedskompetence (AOS)



AOS rækker ud over den enkelte medarbejder og bør betragtes som et fælles organisatorisk anliggende for hele arbejdspladsen

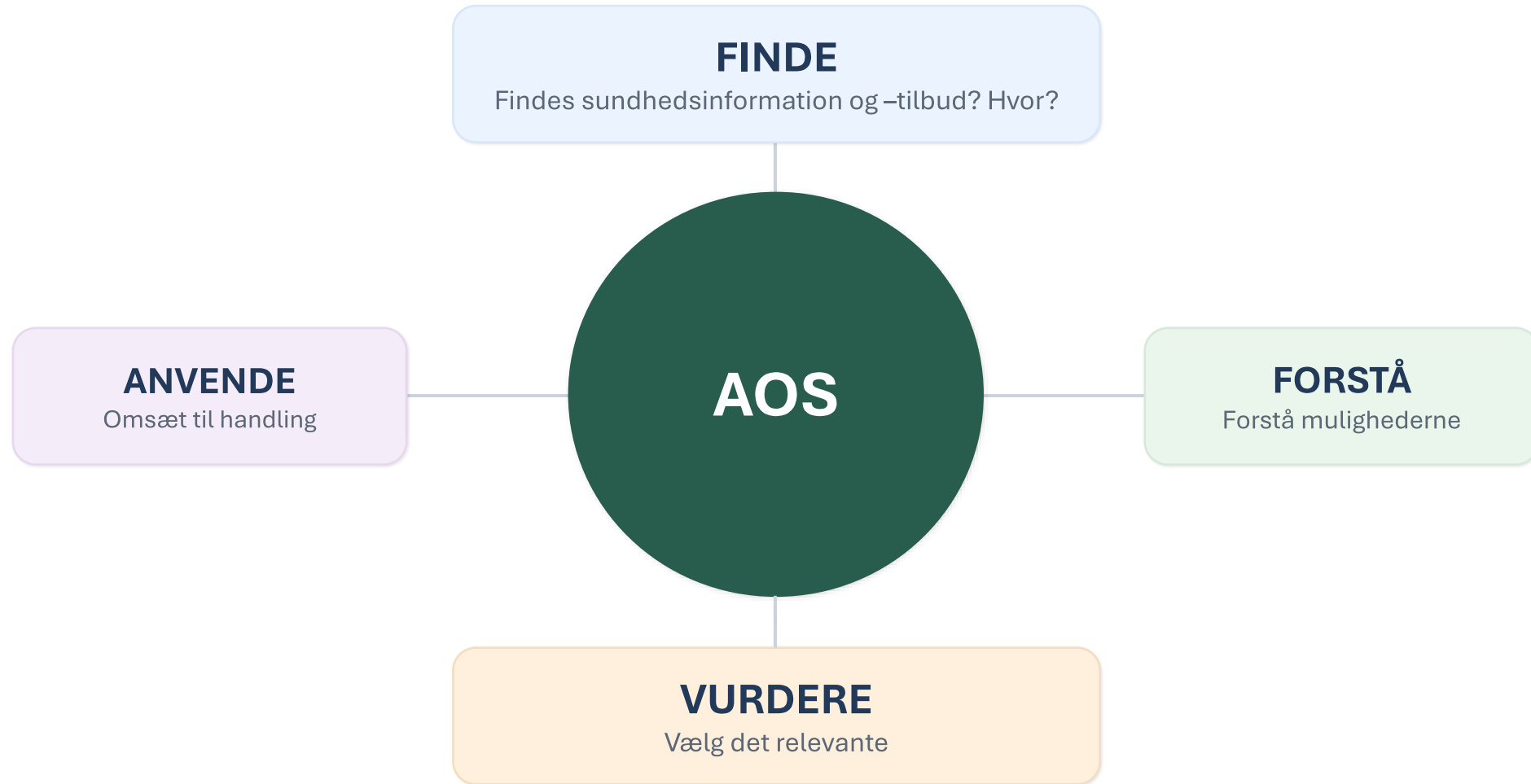
Praksisser, procedurer og politikker, der gør sundhed tilgængelig

Fælles viden og kompetencer til at navigere i sundhedsinformation og -tilbud på arbejdspladsen

AOS beskriver arbejdspladsens samlede evne til at gøre information og ressourcer relateret til sundhed tilgængelig for *hele* arbejdspladsen og dermed understøtte både medarbejdernes og ledernes sundhed

At kunne finde, forstå, vurdere og anvende...

Eksempler AOS



Ung, nyansat administrativ medarbejder

- Ung, nyansat administrativ medarbejder uden (kendskab til) kronisk sygdom
- I jobsamtale nævnes muligheden for at træne i arbejdstiden (personalegode)



FINDE

Hvor finder jeg mere information omkring træning i arbejdstiden? Kollegerne ved det heller ikke. Er der en personalepolitik om det på intranettet et sted?

FORSTÅ

Hvad vil træning i arbejdstiden sige? Hvordan, hvor meget og med hvem? I træningsrum eller 'hvor man er' ? (sprog)

VURDERE

Er træning i arbejdstiden faktisk det, jeg kunne have mest gavn af? Eller kunne det måske være den mulighed for kostvejledning, som der også er mulighed for?

ANVENDE

Okay, træning er en god idé. Hvordan gør jeg så? Konkret plan for implementering (gode råd på intranettet, ambassadører).

SOSU-assistenten og smerterne i ryggen – lav AOS

- Maria arbejder som social- og sundhedsassistent på et plejehjem.
- I de sidste par måneder har hun haft tiltagende smerter i ryggen. Hun forsøger at holde ud, men begynder at tage smertestillende for at kunne gennemføre sine vagter.



- Både kolleger og nærmeste leder bemærker Marias udfordringer, men intet sker.
- Faktisk oplever hun at blive set en lille smule skævt til, fordi "alle har det jo sådan – vi må bare bide det i os". Hun fortsætter derfor ufortrødent.
- Maria ender med en langvarig sygemelding, fordi smerterne udvikler sig til et niveau, hvor hun ikke længere kan passe sine arbejdsopgaver.

SOSU-assistenten og smerterne i ryggen – høj AOS

- Maria arbejder som social- og sundhedsassistent på et plejehjem.
- I de sidste par måneder har hun haft tiltagende smerter i ryggen. Hun forsøger at holde ud, men begynder at tage smertestillende for at kunne gennemføre sine vagter.



- Arbejdspladsen har en **politik** med jævnligt tilbagevendende **trivselssamtaler** med nærmeste leder – her kommer Maria ind på sine skavanker.
- Lederen støtter og udviser forståelse for Marias situation.
- I **samarbejde** aftaler de, at Maria midlertidigt får andre arbejdsopgaver (eller flere pauser). Ligeledes kontakter Maria en fysioterapeut igennem virksomhedens sundhedsforsikring.
- Kollegagruppen er støttende og tager også initiativ til træning i arbejdstiden (baseret på personalepolitik og gode råd herom på intranettet)

Hvordan kan man skabe sunde kommunale arbejdspladser?

- **Pilotstudie:** Kan vi forbedre AOS og derved smerter? 509 plejehjemsansatte



Behovsafklaring – afdækning af AOS

Hvor enig er du i følgende på en skala fra 0-10?

0 = fuldstændig uenig, 10 = fuldstændig enig

Niveau	Adgang til information	Forståelse af information	Vurdering af information	Anvendelse af information til handling
Individuelt	"Jeg er sikker på, at jeg har al den information, jeg har brug for til at håndtere smerter og ubehag i kroppen på den bedst mulige måde."		"Det er nemt at finde løsninger på arbejdspladsen, hvis du oplever smerter i kroppen" "Det er nemt at tale med din leder."	"Der er ting, jeg regelmæssigt gør for at forebygge smerter og ubehag i kroppen."
Interpersonel		"Når jeg oplever smerter og ubehag i kroppen, forstår mine kolleger virkelig, hvad jeg går igennem."		
Organisation	"Din leder hjælper dig med at identificere, hvilke muligheder du har for at forebygge og håndtere smerter."	"Når jeg føler smerte og ubehag i kroppen, forstår min leder virkelig, hvad jeg går igennem."	"Det er nemt at have gode diskussioner om smerter og ubehag i kroppen med din leder."	"Din leder gør noget aktivt, når du informerer ham/hende om dine smerter."
Ekstra spørgsmål	"Forholdet mellem os ansatte og vores leder er præget af gensidig respekt og anerkendelse."			

Strukturerede dialoger

Korte, tilbagevendende leder-medarbejder-dialoger

- **Åbne spørgsmål**

- **Handlingsrettet**

Tænk på en arbejdsdag og på de situationer, hvor det er udfordrende at være på arbejde.

Tal om: "Det er udfordrende at være på arbejde, når ..."

(fuldfør evt. sætningen i boksen)

Skriv en plan i boksen

(stikord er ok)

Eksempelvis:

Inden næste dialog vil jeg, medarbejder ...

Inden næste dialog vil jeg, leder ...

Tilbage

Næste

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

POWERED BY
 ALLEGIANCE



Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø
Lersø Parkallé 105 | DK-2100 København Ø
Tlf. 39 16 52 00
nfa@arbejdsmiljoforskning.dk

Strukturerede dialoger

Korte, tilbagevendende leder-medarbejder-dialoger

- **Opfølgning ('forpligtelse')**

På en skala fra 0-10, i hvor høj grad er den plan, I aftalte ved sidste dialog, gennemført?
(0 = slet ikke og 10 = i meget høj grad)

Plan: "[prep]"

Slet ikke I meget høj grad

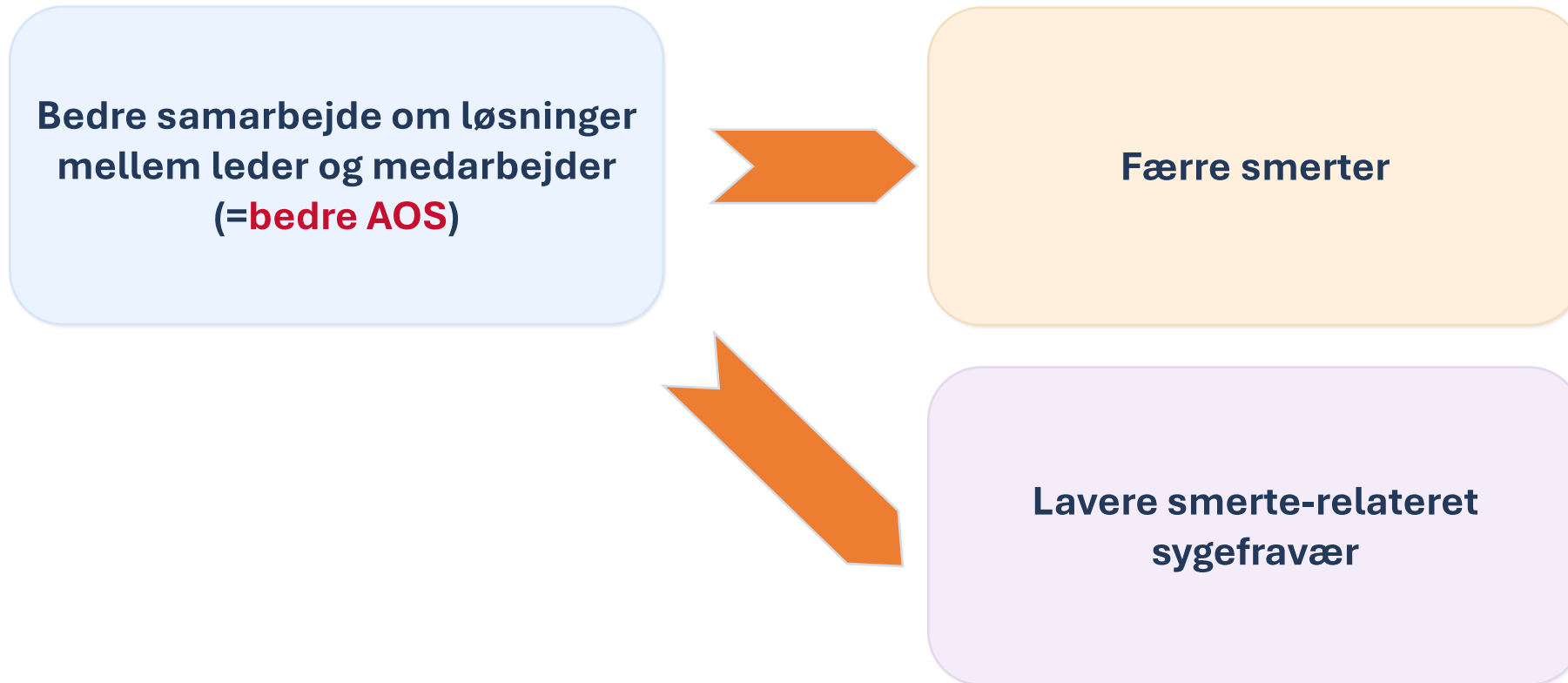
☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

Tilbage Næste

POWERED BY ALLEGIANCE

 Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø
Lersø Parkallé 105 | DK-2100 København Ø
Tlf. 39 16 52 00
nfa@arbejdsmiljoforskning.dk

Resultater fra pilotstudiet



Det nye projekt

- To store arbejdspladsindsatser (randomiserede kontrollerede studier) blandt industri- og SOSU-ansatte
- Mål: Mindre forsker-drevet – mere drevet af arbejdspladserne selv:
 1. Arbejdsplads-drevet behovsafklaring
 2. Digitalt leveret undervisning – mindre ressourcekrævende
 3. Mindre hyppige og større fleksibilitet i dialogmøder
- Økonomisk evaluering – giver det mening fra et arbejdsgiverperspektiv?

Opsamling og hovedbudskaber

- Stort **potentiale** i at lave forebyggelse og sundhedsfremme på de kommunale arbejdspladser
- Én ting er at tilbyde sundhedsinformation og –tilbud – én anden ting er at tage ansvar for, at de bliver brugt
- AOS er et koncept til at gå til dette – ikke en indsats som sådan, men indsatser kan designes til at øge AOS
- AOS omhandler sundhed bredt – ikke blot smerter, selvom det har været fokus i tidligere projekter
- Fokus er på *hele* arbejdsorganisationen – ikke bare den enkelte medarbejder
- De tre p'er: praksisser, procedurer og politikker på arbejdspladsen

Tak for jeres tid!

Spørgsmål? 😊



Sebastian Venge Skovlund
Forsker, Ph.d.
svs@nfa.dk

Forbind med mig på LinkedIn





Drøftelse: *Hvordan kan I styrke indsatsen omkring strukturel forebyggelse i egen kommune?*

- Gå sammen, minimum 2-3 deltagere og nedskriv (med kommunenavne):
 - *Hvilke 2-3 strukturelle tiltag opleves mest relevante at arbejde med i din kommune?*
- Drøft i gruppen:
 - *Hvad er jeres erfaringer for at lykkedes fx hvem må inddrages, hvad er først skridt? Hvad er I blevet inspireret af i dag?*
 - *Særlige opmærksomhedspunkter - Hvad kan fremme og hæmme processer omkring strukturel forebyggelse?*

Har I et forebyggelsesinitiativ, der gør en forskel? Indstil det til KL's Forebyggelsespris 2026



Temaet sætter fokus på kultur-, idræts- og fritidsinitiativer, der sigter mod at favne alle unge under 25 år, og hvor kommunen samarbejder med civilsamfundet om at inkludere unge, der ikke trives eller oplever at være sat udenfor fællesskabet.



Vinderen af prisen kåres på KL's Social- og Sundhedspolitiske Forum i maj 2026. Frist for indstillinger er den 16. marts 2026.



Læs mere og indstil din kommunes indsats via QR-koden



KL





KL

Vil du vide mere om Fælles om lokal Sundhed?

KL og BL har etableret et tværsektorielt partnerskab, som arbejder med at styrke de nære forebyggelses- og sundhedsindsatser ved at binde fysiske rammer, sundhed og civilsamfund sammen.

Partnerskabet:

- Samler 140 kommuner, boligorganisationer, regioner, civilsamfundsaktører og vidensinstitutioner
- Deler viden gennem partnermøder, webinarer og nyhedsbrev
- Understøtter udvikling gennem netværkets tværfaglige forskerforum, og fondssamarbejder
- Påvirker rammevilkår gennem udspil, debat og dialog med de politiske niveauer

Den borgernær sundhed og behandling

Invitation til Sund By Ledernetværket 2026

Velfærdslandskabet tager nye former og store reformer ændrer spillet. Opgaver og ansvar flytter sig, og nye rammer, samarbejdsformer og vilkår er på vej.

I ledernetværket er vi derfor optaget af de greb, der sikrer dig en fortsat opbakning i dit ledelsesrum og i din organisation – og ser ind i den kultur, der rammesætter arbejdet med nye samarbejdsformer og mellem nye aktører.



Ledernetværket faciliteres af Michael Nørager, ph.d. og lektor i innovation og forandringsledelse på Århus Universitet.

Mødedage:

Den 14. april kl. 10-19 på Kulturhotellet i Herning

Den 1. - 2. september på Hotel Hesselet i Nyborg

Den 2. november kl. 10-19 på KLUB i København



Kompetence- udviklingsinitiativ om sundere hverdagsrammer for børn

Nysgerrig på at høre mere?

Kontakt Ditte Kirkegaard Madsen

Mail: dikm@sundbynetvaerket.dk



**Steno Diabetes Center
Copenhagen**



**novo nordisk
fonden**
Benefiting people and society

Lokal systemisk kapacitetsopbygning - styrk samarbejdet om børns trivsel og sundhed

Hvordan skaber vi sundere hverdagsrammer for børn, når løsningerne ikke ligger ét sted – men på tværs af fagligheder, forvaltninger og lokalsamfund?

Dette kompetenceudviklingsinitiativ er målrettet kommuner og lokale aktører, der allerede samarbejder – eller ønsker at styrke samarbejdet – om børns trivsel og sundhed. Med afsæt i konkrete, praksisnære metoder styrker vi den lokale kapacitet til at arbejde systemisk med komplekse udfordringer som sund vægtudvikling, trivsel og sunde nærmiljøer.

Hvad bygger initiativet på?

Initiativet trækker på erfaringer fra bl.a. Lokalsamfund i Bevægelse og Børnevægt i Balance. Fælles erkendelse er, at indsatser for børns sundhed kræver mere end enkeltstående tiltag – de kræver fælles forståelse, fælles sprog og fælles handling.

Formål

- Styrke kommunale medarbejdere og lokale samarbejdsaktørers kompetencer i systemorienteret arbejde med børns trivsel og sundhed
- Understøtte tværgående samarbejder om sundere hverdagsrammer for børn
- Skabe bæredygtige, lokalt forankrede løsninger, der kan leve videre efter forløbet

Hvem er det for?

Kommuner, der prioriterer – eller ønsker at prioritere – samarbejde om børns trivsel og sundhed, og som kan deltage med medarbejdere fra relevante fagområder samt evt. lokale civilsamfundsaktører.

Kompetenceudviklingsforløbet

Et 2-dages uddannelsesforløb med fokus på systemisk forståelse og metoder, der kan bruges direkte i praksis. Deltagerne arbejder bl.a. med Group Model Building, som skaber fælles overblik og åbner for nye løsninger på tværs.

Datoer og steder

- Aarhus – Steno Diabetes Center Aarhus: 5.–6. maj kl. 9.00–15.30
- København – KL-Huset: 19.–20. maj kl. 9.00–15.30

Hvad forventes af kommunerne?

- Deltagelse med 5 medarbejdere (evt. suppleret af relevante civilsamfundsaktører)
- Ledelsesmæssig opbakning til forløbet
- Bidrag til en mindre filmisk produktion som del af evaluering og formidling

Samarbejde og støtte

Initiativet er støttet af Novo Nordisk Fonden og gennemføres i samarbejde mellem Steno Diabetes Center Aarhus, Steno Diabetes Center Copenhagen og Sund By Netværket – den danske aktør i WHO's Healthy Cities-bevægelse.





Tak for i dag

Kontakt:

Center for Forebyggelse i praksis (CFP):

Lisbeth Holm Olsen, Chefkonsulent: llo@kl.dk,
læs mere her:

[Center for Forebyggelse i praksis](#)

SBN: Ditte Kirkegaard Madsen, Chefkonsulent:
dikm@sundbynetvaerket.dk og Charlotte
Iisager Petersen, Sekretariatschef:
cip@sundbynetvaerket.dk