

JÄMLIK HÄLSA LINDÄNGEN

1 JANUARI – 31 DECEMBER 2025

UPPFÖLJNING AV PROJEKT MED FINANSIERING
FRÅN KOMMUNSTYRELSEN I MALMÖ STAD



Jämlik hälsa

HÄLSOFRÄMJANDE INNOVATION
I SAMVERKAN

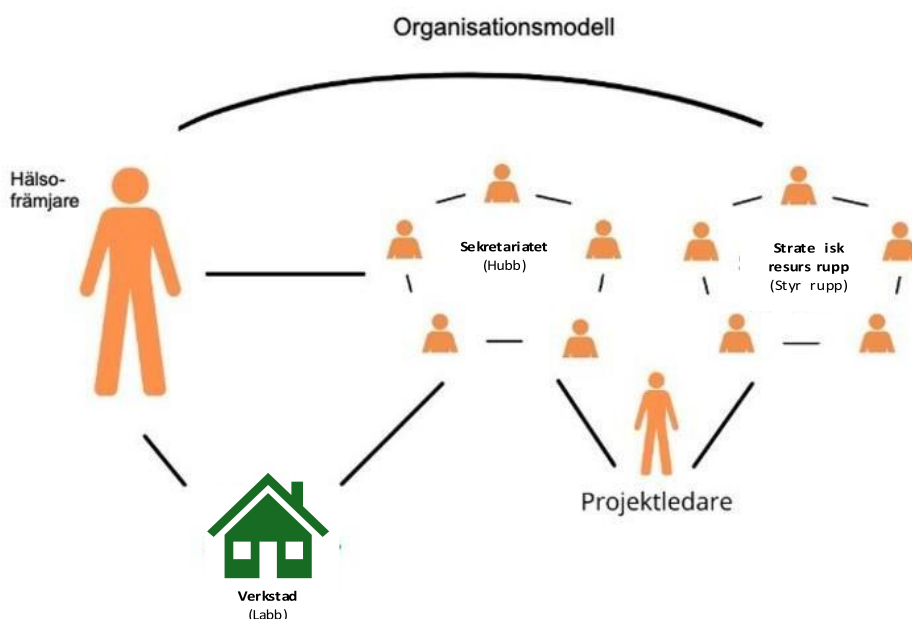
Innehållsförteckning

1.0 Bakgrund.....	3
2.1 Överenskommelsens syfte	4
2.2 Tidsperiod för genomförande	4
2.3 Överenskommelsens arbetssätt och målgrupp	4
2.4 Verksamhet 2025	6
3.0 Metod	7
3.1 Utvärderingens urvalgrupp	7
3.2 Bortfall	7
4.0 Överenskommelsens mål och effekter	8
4.1 Överenskommelsens resultat och effekter.....	8
4.2 Hälsofrämjarnas roll och dess betydelse.....	9
5.0 Utfall.....	9
5.1 Fördjupning av utfall	10
5.1.1 Ökad kunskap om hälsa	10
5.1.2 Ökad tillgång till skyddsfaktorer.....	11
5.1.3 Livskvalitet och fysisk hälsa	11
5.1.4 Fritid och kultur som skyddsfaktorer för psykisk hälsa	12
5.1.5 Sociala relationer och nätverk som skyddsfaktorer	13
5.1.6 Miljöhälsa, trygghet, tillgång till information, delaktighet och inflytande över boendemiljön.....	14
6.0 Barnverkstadens betydelse för trygghet, delaktighet och psykiskt välbefinnande	16
6.1 Tillvägagångssätt	16
6.2 Inledning	16
6.3 Målgrupp och behov	16
6.4 Behovet av en egen plats.....	16
6.5 Framtidens hus – en tryggare miljö	16
6.7 Regler och social sammanhållning	17
6.8 Hälsofrämjarens roll i barnverkstaden	17
6.9 Trygghet i vardagen.....	17
6.10 Kontinuitet och relationer	17
6.12 Miljö och socialt stöd	18
6.13 Sammanfattning och slutsatser	18
6.14 Analys	18
6.15 Övergripande analys.....	20
7.0 Större workshop – 16e oktober.....	20
8.0 Långsiktig finansiering och förankring	21
8.1 Ekonomisk redovisning.....	21
Referenslista	22

1.0 Bakgrund

Bakgrunden till det idéburna offentliga partnerskapet för Jämlik hälsa Lindängen (hädanefter *Jämlik Hälsa Lindängen* eller *Jämlik Hälsa*) var ett Vinnovaprojekt under 2016-2019 rörande samverkan mellan aktörer från civilsamhället, offentlig sektor och näringslivet. Som Malmökommissionens rapporter visat är befolkningens hälsa i Malmö ojämnt fördelad, sett till faktorer som socioekonomi, kön och geografisk hemvist. Lindängen är ett av de områden i Malmö i vilka förutsättningarna för god hälsa konstaterats vara sämre. *Jämlik Hälsa* som modell strävar därför efter att bygga upp en social infrastruktur för de grupper som inte får det stöd och de förutsättningar som de har behov av. *Jämlik Hälsa Lindängen* bygger på delaktighet, dialoger och aktiviteter tillsammans med områdets invånare och partners från olika samhällssektorer.

Efter Vinnovaprojektets slut 2019 fortsatte arbetet tillsammans med en del av projektets medverkande aktörer i andra former och med annan finansiering, genom bland annat Länsstyrelsen, Malmö stad, Malmö Universitet och Stiftelsen Momentum. Under perioden var inriktningen densamma, med hälsofrämjande verkstäder samt tvärsektoriell samverkan.



Idag är Jämlik Hälsa Lindängen organiserat som ett idéburet offentligt partnerskap (IOP) och utgår ifrån att arbeta med en deltagardriven process och samverkansmodell (CBPR) för att skapa förutsättningar för en mer jämlik hälsa. Aktiviteter, inom så kallade hälsoverkstäder, fokuserar på olika teman och drivs i nära samverkan mellan deltagare, hälsofrämjare och operativa grupper. Hälsofrämjarna, med stark förankring i lokalsamhället, fungerar som brobyggare mellan deltagare och olika samhällsaktörer. Navet för planering och utveckling är sekretariatet, med stöd av överenskommelsens styrgrupp för frågor av mer strategisk karaktär.

2.1 Överenskommelsens syfte

Syftet är att, genom ett idéburet offentligt partnerskap mellan parterna, driva *Jämlik Hälsa Lindängen*. Parterna till överenskommelsen är Malmö Stad (Arbetsmarknads- och socialförvaltningen, Kulturförvaltningen och Stadskontoret), Malmö Universitet och Rädda Barnen. För Jämlik Hälsa betyder det att vi vill styra arbetet mot vår gemensamma ambition – *Att förbättra livskvalité och hälsa hos deltagarna i Lindängen och skapa en trygg och stimulerande uppväxtmiljö för barn, unga och familjer*

2.2 Tidsperiod för genomförande

IOP Jämlik Hälsa Lindängen började den första juni 2023 och är planerat till slutet av sommaren 2026. Denna rapport avser arbetet under 2025.

2.3 Överenskommelsens arbetssätt och målgrupp

Jämlik hälsa Lindängen bygger på en deltagardriven process – Community Based Participatory Research (CBPR) – där aktiviteter tas fram genom en modell som bygger på etablerade vetenskapliga teorier. Det är också en samverkansmodell, som utgår från att aktörer från att olika samhällssektorer arbetar tillsammans med befolkningen för att adressera en komplex samhällsutmaning i en lokal kontext¹.

I verkstädernas ständigt pågående hälsocirklar arbetar doktorander från forskningscentrum för Jämlik hälsa [Citizen Health | Malmö universitet](#). Hälsofrämjare, befolkningen och doktoranderna från centret utvecklar tillsammans särskilda insatser för att stärka levnadsvanor, förbättra livsvillkor och öka livskvalité bland verkstädernas deltagare genom olika deltagarbaserade metoder. På systemnivå har det har stärkt utbildningarnas praktik och gett framtida professioner i staden och befolkningen ett närmare samarbete med universitet

Under 2025 har tre doktorander examinerats som gjort delar heller hela sitt avhandlingsarbete i Jämlik hälsa, Lindängen (se referenslista s.21). Ett doktorandarbete av Cecilia Lindsjö har examinerats under juni 2025 I avhandlingen ingår studier från utvärderingar av hälsocirklarna, fysisk aktivitet som yoga och en hälsoförebyggande insats för att motverka kroniska sjukdomar i samverkan med sjuksköterskan från primärvården. Resultatet visar förbättringar i psykisk och fysisk hälsa med en kraftig reducerad stressnivå, minskat midjemått och en ökad hälsolitteracitet hos deltagarna som har påverkan på såväl mental som fysisk hälsa. Ett annat doktorandarbete av Jonas Olofsson examinerades oktober 2025 och hans avhandling berör psykisk hälsa i form av ensamhetsproblematik hos äldre kvinnor och visar vikten av verkstädernas sociala stöd. Ett fjärde doktorandarbete presenterades av apotekare Ahmed Al Masawi i oktober 2025 och fokuserar på kontakten med sjukvården och apotek och möjlighet till information för migranter.

Ytterligare två doktorandarbeten som rör jämlik Hälsa pågår och de beräknas vara klara 2029. Ett av dessa analyserar deltagares barriärer för förflyttningar och har som syfte att stärka fysisk aktivitet och öka mobilitet i staden. De har yoga på olika platser utomhus på sommarhalvåret och har startat gåfotboll med BK Olympic

CBPR

COMMUNITY BASED PARTICIPATORY RESEARCH

Jämlik hälsa-modellen skapar ett strategiskt samarbete med externa aktörer. CBPR är en internationell forskningsmetod som innehåller en planeringsprocess i samverkan för olika hälsofrämjande verksamheter som genomförs i en process med lokala parter, organisationer och befolkningen där deras behov sätts i fokus.

Partnerskapet är värderingsgrundad utifrån den process som är utarbetad i *Jämlik hälsa* där även forskare ingår.

Med CBPR som arbetssätt kan även evidensbaserade interventioner i hälsa planeras och genomföras i området. CBPR-interventionerna innebär att partners i *Jämlik hälsa* tillsammans med hälsofrämjare och forskare implementerar en hållbar långsiktig lösning tillsammans, och inom partnerskapet, provar och mäter detta tillsammans med invånare.

Interventionerna anpassas till det sammanhang där man ska genomföra dem. Interventioner är åtgärder/ingripanden som syftar till att förbättra eller skydda hälsa hos individer, familjer, system och/eller samhällen.

¹ Wallerstein N, Belone L, Burgess E, Dickson E, Parajon LC, Rämgård M, Sheikhatteer P & Silver G. (2021). Community based research: embracing praxis for transformation in Burns D, Howard J & Ospina S (eds) (2021) Sage Handbook of Participatory research and Inquiry.

och bildat nätverk med FK Rosengård. Forskningen är finansierat av NORDFORSK forskningsfond (7 milj NKR/Rämgård) i syfte att öka hälsa hos personer med migrationsbakgrund, då dessa riskerar utveckla kroniska sjukdomar och psykisk ohälsa.

Det andra pågående doktorandprojektet undersöker kostråd och förbättrad munhälsa med målsättningen att skapa ett digitalt hjälpmedel för att göra förändringar i familjerna via digital teknik då samhällskostnader är stora eftersom tex karies stiger bland barn under 7 år i socioekonomiska svaga befolkningsgrupper.

Samtliga doktorsavhandlingars resultat visar att förutsättningarna för dessa hälsoförändringar är:

- Hälsofrämjare som är lokalt förankrade
- En fysisk mötesplats som är öppet för alla
- Socialt stöd från såväl deltagare som aktörer i verkstädernas aktiviteter.

Utvärderingen visar sammantaget att IOP programmet fungerar som en blandad organisering av både social praktik, bildning och ett bredare hälsoförebyggande arbete. Jämlik hälsa fyller även ett gap mellan samhällsinsatser gällande hälsoförebyggande vård och omsorg och förebyggande insatser inom socialtjänsten (tex brottsförebyggande arbete barn och unga med inriktning på familjer, dialog/info). ~~om socialtjänsten.~~

Jämlik hälsa utvecklar en modell och en organisering som inte enbart är en enskild insats och ett projekt, utan en strategisk samverkan med civilsamhället som tar hänsyn till den lokala kontexten i uppbyggnaden.

Idag har Jämlik hälsa spridits så att befolkningsgrupper deltar från hela staden. Fler vill närvara på aktiviteterna än organisationen har möjlighet att ta emot. Mötesplatser och social samvaro reducerar stress tillsammans med hälsofrämjande insatser och hälsocirkklarna ger ökad bildning i hälsoverkstäderna. Centret Citizen health forskning om Jämlik hälsa visar att det främjande arbetet är en ekonomisk fråga för den primärkommunala sektorn då kroniska sjukdomar ökar i befolkningen. Malmö står tex inför en risk att få betydande ökade kostnader både i ekonomiska termer och i försämrad livskvalitet (Garsether, Zadrakovic mfl, 2025). Detta har bäring på en jämlikare hälsa genom att ojämlikheterna också måste förstås utifrån befolkningens livsvillkor och deras handlingsutrymme.

Jämlik Hälsa Lindängen utgår bland annat från Malmökommissionens rapporter, som visar att hälsan är ojämlikt fördelat i befolkningen, med avseende på bland annat socioekonomiska faktorer och kön. Dessa faktorer tar sig även uttryck i hur hälsan fördelas utifrån stadens geografi, där socioekonomiskt svaga områden även uppvisar sämre hälsoutfall bland sina invånare än staden totalt.

Det är därför angeläget att skapa hälsofrämjande arenor för att förbättra hälsan i dessa områden och Jämlik Hälsa Lindängen är en sådan hälsofrämjande arena med ett särskilt arbetssätt som inbegriper en social infrastruktur och ett särskilt områdesbaserat arbetssätt. Jämlik Hälsa Lindängen riktar sig därför framför allt till deltagare som har sämre förutsättningar att uppnå eller upprätthålla en god hälsa. Deltagarna är främst från Lindängen, men programmet är också öppet för Malmöbor från övriga delar av staden (och även Skåne). Under 2025 har särskilt fokus varit på målgruppen föräldrar, kvinnor, barn och unga.

Arbetet inom Jämlik hälsa Lindängen ligger i tydlig linje med överenskommelsens mål och organisationens strategiska mål om att stärka psykisk hälsa och välbefinnande, som utgår från Rädda Barnens strategiska mål ”må bra”. Genom ett hälsofrämjande, rättighetsbaserat och deltagarstyrt arbetssätt har verksamheten bidragit till att deltagare gör positiva förflyttningar i sin hälsa och upplever ökad livskvalitet, trygghet och tillhörighet – centrala faktorer för att må bra. I enlighet med överenskommelsens mål om att stärka deltagarnas möjligheter att påverka sin egen hälsoutveckling har arbetet bedrivits genom verkstäder och hälsocirklar där delaktighet och egenmakt står i centrum. Aktiviteterna formas utifrån deltagarnas behov och erfarenheter och skapar förutsättningar för att bygga självtillit, sociala nätverk och handlingsutrymme. Detta arbetssätt bidrar till att minska stress, ensamhet och psykisk ohälsa samt stärker individens förmåga att ta kontroll över sin hälsa och vardag. Partnerskapets mål om att förstärka positiva effekter genom sektorsövergripande samverkan kommer till uttryck genom den nära samverkan mellan civilsamhälle, offentlig sektor, akademi och lokala aktörer. Genom gemensamt ansvarstagande, långsiktig närvaro och kontinuerlig utveckling av arbetssättet skapas hållbara strukturer för hälsofrämjande arbete. Sammantaget visar verksamheten hur överenskommelsens mål om jämlik hälsa, stärkt välbefinnande och utvecklade partnerskap omsätts i praktisk handling med tydligt fokus på att deltagare ska må bra.

2.4 Verksamhet 2025

Veckovisa aktiviteter:

Måndagar

Individuell rådgivning – stöd med myndighetskontakter, blanketter, räkningar m.m.

Yoga – Genomförs både inom- och utomhus

Tisdagar

Mobil- och datakunskap (med Studieförbundet) – Teman: samhällsfrågor och ekonomi

Sygrupp

Hälsosam matlagingscirkel

Yoga – Genomförs både inom- och utomhus

Diskussionsklubb – en arena där målgruppen får diskutera samhällsrelevanta frågor och teman

Onsdagar

Hälsocirklar – varierande teman, t.ex. diabetesförebyggande föreläsningar med Multikliniken.

Yoga – Genomförs både inom- och utomhus

Torsdagar

Yoga – Genomförs både inom- och utomhus

Fredagar

Språkcirklar (med Studieförbundet).

Munhälsocirklar (med Tandvårdshögskolan & MAU).

Nyttig matlagning & hälsoapp-utveckling – vidareutveckling av sockerbroschyren från 2019.

Yoga – Genomförs både inom- och utomhus

Övriga aktiviteter och samarbeten:

- **Föräldraskapskurs** ("Föräldraskap i Sverige" & ABC) – i samarbete med socialtjänsten.
- **Områdesfestivaler & utflykter** – i samarbete med lokala aktörer
- **Sommarsimskola** – 60 barn deltog (med Momentum & Allaktivitetshuset)
- **Större workshop** – genomfördes tillsammans med ett flertal aktörer
- **Gåfotboll** – genomförs tillsammans med BK Olympic
- **Läger med kvinnor** – en ny aktivitet som varit extremt uppskattat av målgruppen
- **Etablering av ungdomsverksamhet**
- **Vidareutveckling av barnverksamhet som genomförts på Framtidens Hus**
- **Malmöinitiativ** – resulterade ett politiskt genomslag i form av att tiderna för användning av busstiderna ändrades för pensionärer
- **Studiebesök till Jämlik Hälsa** – under året har vi haft ett flertal besök från politiker, näringslivaktörer och aktörer från offentliga verksamheter

Under sommaren arrangerades flera utflykter till naturområden, historiska platser och kulturella sevärdheter i Skåne. Deltagarna lärde sig att använda kart- och kollektivtrafikappar. Genom dessa utflykter stärktes deras självförtroende och de fick nya erfarenheter av omvärlden, något som kommunicerades av deltagarna till hälsofrämjarna. Det genomfördes också aktiviteter kring naturlig hälsa där deltagarna lärde sig använda örter och mat för att stärka sitt immunförsvar och förebygga sjukdomar. Skogspromenader gav möjlighet att samla frukter, örter och svampar, som användes i naturliga behandlingar. I samband med hantverk och återvinning skapades konst och praktiska föremål av gamla kläder, burkar och kartonger. För att främja kreativitet och kultur, samarbetade vi med Teater InterAkt, där deltagarna mötte teaterregissörer, författare och musiker.

Yoga blev en av de mest populära aktiviteterna, och med över 100 deltagare per klass ökades antalet pass till två om dagen, både inomhus och utomhus. Yoga visade sig ha en positiv effekt på både den fysiska och psykiska hälsan, vilket resulterade i att fler kvinnor började delta.

För att höja medvetenheten om hälsa och sjukdomsförebyggande åtgärder bjöd vi in specialistläkare för föreläsningar, bland annat om bröstcancer och hur man förebygger sjukdomar genom hälsosam kost. Dessa föreläsningar fick stort gensvar och väckte ett stort intresse för fler liknande aktiviteter.

Under året har en bred verksamhet bedrivits med inriktning på hälsa, utbildning, kultur och gemenskap.

Hälsofrämjande insatser har bidragit till ökad livskvalitet, utbildningssatsningar har gett nya kunskaper och färdigheter, medan kulturella och sociala aktiviteter har skapat sammanhållning och engagemang. Dessa insatser har tillsammans haft en betydande och positiv påverkan på både individer och gemenskapen i

grupperna. En avgörande faktor som resulterat goda upplevelser av Jämlig Hälsa i sin helhet grundar sig på det fortsatta goda samarbetet som sker regelbundet med lokala aktörer i Lindängen.

3.0 Metod

Materialet utgör

- a) Kvantitativ forskning med en databas med individdata som följer Hälsorelaterad livskvalitet samt förmågan att ta till sig olika kunskaper beträffande hälsa sk. Hälsolitteracitet.
- b) Kvalitativa fokusgruppsintervjuerna har gjorts med samtliga deltagare, de stärker eller problematiserar sedan sambanden i den kvantitativa undersökningen.

Materialet har samlats in på Framtidens hus i Lindängen med sedvanlig etisk granskning. Deltagande har varit frivillig och samtliga deltagare har skrivit på samtycke efter att informerats om utvärderingen skriftligt och muntligt. Hälsöfrämjare har assisterat med deltagarlistor och facilitering. Forskningen har anonymiserat där deltagarna har avidentifierats och fått ett nummer. Strukturen har byggts upp för att följa projektet över en längre tid. All data finns inlåst hos forskare. Analysen av det kvantitativa materialet har skett i dataprogrammet SPSS. Analysen av de kvalitativa fokusgruppsintervjuerna har genomförts som en tematisk innehållsanalys.

3.1 Utvärderingens urvalgrupp

En urvalsgrupp på 120 personer som tidigare gjort mätningen har erbjudits att delta i utvärderingen för en långtidsutvärdering. Detta motsvarar mer än en tredjedel av deltagarna i verkstäderna och belyser deltagare som varit i Sverige minst 5 år. Utöver detta har en grupp nya deltagare på 45 personer tillkommit under 2025/26 som deltagit i en egen särskild mätning.

Urvalsgruppen i utvärderingen består av de personer som deltar flera ggr/veckan på de olika aktiviteter i verkstäderna. I den grupp som har deltagit vid tre mättillfällen har ca 91 svarat på enkäten vid alla tre mättillfällen. I den nyttillkomna gruppen av 45 personer har 40 personer svarat på enkäten. Vi har valt att koncentrera rapporten på de deltagare som deltagit i alla tre mätningar under åren december 2023 till december 2025 för att få en tydlig bild av utvecklingen då den nya gruppen utgör en mindre andel av populationen. Malmö universitets målsättning är att ta fram en digital enkät under 2026 där befolkningen svarar via en länk från sin mobiltelefon, ett sätt att effektivisera och underlätta inför framtida utvärderingar.

De kvinnor som varit föremål för utvärderingen kommer från utomeuropeiskt land som Syrien, Iran, Irak, Libanon, Afghanistan, men även från Algeriet, Marocko, Sudan, Turkiet och Jordanien och de allra flesta talar arabiska, persiska, Urdu, Turkiska, Pashto, Engelska och kommer från olika kulturella sammanhang i olika länder. Forskning visar att kvinnor, unga och äldre migranter är särskilt utsatta för psykisk ohälsa. Många vuxna i urvalsgruppen befinner sig långt ifrån arbetsmarknad och sysselsättning och de flesta är inte integrerade språkligt i det svenska samhället. De har också språkliga och psykosociala utmaningar, som depression och ångest, detta leder också till värk och smärta och fysiska problem. Det finns däremot en begränsad forskning som visar effekten av förebyggande av hälsofrämjande insatser utifrån en holistiskt på hälsa den gruppen.

Deltagare i verkstäderna är således företrädesvis kvinnor, barn och deras familjer. 15 av 30 barn från den nya barnverkstaden har intervjuats samt svarat på en enkät från Rädda Barnen. De flesta barn har migrationsbakgrund eller föräldrar som migrerat och är barn i åldern 10-12 år. Urvalet av barngruppen beror på att det har varit angeläget att satsa på den åldersgruppen då de har särskilda behov av individuella insatser och saknar sammanhang i området. En magisteruppsats i samarbete mellan Malmö Universitet Jämlig hälsa/Glokal hälsa Lunds universitet kommer under våren att fördjupa beskrivningen av barnverkstaden.

3.2 Bortfall

Av urvalsgruppen har det varit ett svarsbortfall på 29 personer vid sista mättillfället i långtidsmätningen 2025, vilket innebär att det är 91 deltagare som svarat vid samtliga tillfällen mellan 2023–2025. Bortfallet beror på att de är i arbete eller utbildning samt att några personer har flyttat och att en del frågor var inkorrekt ifyllda vid olika mättillfällen. Bland de nya deltagarna i den enskilda mätningen 2025 är det även ett bortfall på ca 15 personer i det insamlade materialet på grund utav inkorrekt korrekt ifyllda samt att det saknas svarsalternativ i den fysiska domänen då frågan om sexuell hälsa inte besvaras av många deltagare. Det är inte statistiskt försvarbart att lägga ihop en grupp som varit länge i verkstäderna med en som just börjat under 2025 för en utvärdering så dessa har utvärderats enskilt.

4.0 Överenskommelsens mål och effekter

Effektmätningssramverk

Kärnan i ett effekt- och utfallsbaserat arbetssätt är att fokusera på att alla samverkansaktörer styrs mot de mätbara utfall vi vill se. För Jämlik Hälsa betyder det att vi vill styra arbetet mot vår gemensamma ambition; *Att förbättra livskvalité och hälsa hos deltagarna i Lindängen och skapa en trygg och stimulerande uppväxtmiljö för barn, unga och familjer*

Ett viktigt fokus under 2025 har därför varit att upprätta ett gemensamt ramverk som säkerställer att vi arbetar behovsbaserat, men också tydliggör hur våra arbetssätt förväntas leda till tilltänkta effekter. Detta hjälper oss att skapa en gemensam bild över behoven, gemensamma mål samt identifiera vilka aktiviteter/metoder som bäst adresserar de mest prioriterade behovsområdena.

Ramverket synliggör Jämlik Hälsas förväntade resultatkedjor och vad resultaten mäts emot (indikatorer)². Vidareutveckling av ramverket och implementering kommer även ske i arbetet framåt. Även om ramverket togs fram i slutet på 2024 kan det också delvis användas för att analysera resultaten från 2025. Detta beskrivs nedan.

För att kunna uppnå det övergripande målet;

Att förbättra livskvalité och hälsa hos deltagarna i Lindängen och skapa en trygg och stimulerande uppväxtmiljö för barn, unga och familjer

Delas arbetet i Jämlik Hälsa upp i tre huvudspår som vi förutspår uppnås på medellång sikt:

- Att deltagarna i Jämlik hälsa Lindängens aktiviteter får förbättrad livskvalité och hälsa
- Stärka barn och ungas rätt till utveckling och en meningsfull fritid i enlighet med barnkonventionen
- En långsiktig närvaro, samverkan och samordning med fokus på områdesutveckling

För att uppnå dessa har vi identifierat flera prestationer och kortsiktiga utfall som vi förväntar att uppnå genom Jämlik Hälsas aktiviteter som beskrivs nedan. För att synliggöra det direkta utfallet av arbetet inom Jämlik Hälsa Lindängen kommer statistik från verksamheten presenteras under direkta prestationer.

4.1 Överenskommelsens resultat och effekter

Direkta prestationer

Genom Jämlik Hälsas Lindängens arbete engageras många Lindängebor, men också Malmö- och Skånebor i bredare bemärkelse. Nedan presenteras de uppskattade direkta prestationerna. Med prestationer avser vi direkt observerbara resultat av en insats.

Antal unika deltagare och aktiviteter

Unika deltagare	Aktivitetstillfällen
1.553 varav 662 är barn och unga	11.444

Genom dessa har vi nått minst 435 individer som deltagit

återkommande i våra aktiviteter och hälsocirklar. Jämlik Hälsa Lindängens aktiviteter är inte bara efterfrågade lokalt, utan även från andra delar av Malmö och Skåne vill delta i verkstäderna. Jämlik Hälsa Lindängen förmår inte fullt ut att möta efterfrågat behov idag.

Prestationer är inte att likställa med förflyttningar för målgruppen, men de utgör förutsättningar för att förflyttningar ska kunna ske. Att vi genomfört planerade aktiviteter och att deltagare tagit del av dem är exempel på prestationer.

² Ramverket inbegriper verksamhetens aktiviteter och prestationer samt förmodade kortsiktiga, medelsiktiga och långsiktiga utfall. Vad gäller de utfall som tas upp i ramverket är de inte kategoriserade utifrån ett särskilt tidsintervall. I stället utgår man från hur pass mycket verksamheten kan kontrollera utfallet. Det kortsiktiga utfallet ligger inom vår kontroll angående huruvida det uppfylls eller inte. Det kan vara t.ex. förändringar i kunskap och tillgång. Det medelsiktiga utfallet ligger lite längre bort från vår kontroll och kan bero på ett flertal faktorer och innebär förändringar i exempelvis beteende eller policy. Slutligen ligger det långsiktiga utfallet allra längst bort från vår kontroll och beror på många olika aktörer och faktorer och kan vara t.ex. förändringar på samhällsnivå och det ultimata syftet med verksamheten.

4.2 Hälsofrämjarnas roll och dess betydelse

Hälsofrämjarnas roll har varit avgörande för arbetet inom Jämlik Hälsa Lindängen. Hälsofrämjarna är en central del av denna organisering, och deras engagemang sträcker sig över hela processen. Genom deras deltagande sprids budskapen även till deltagarnas nätverk och andra aktörer, vilket leder till en överföring av kunskap från operativ till strukturell nivå. Denna kunskapsöverföring har även fått uppmärksamhet från media. Vidare har det även visats sig att hälsofrämjarna och den sociala infrastrukturen kring dem utgör en bas för integrering genom en iterativ process med medborgarna. CBPR-modellen och dess utvärderingsstruktur styr aktiviteterna.

5.0 Utfall

Ökad livskvalité bedöms utifrån följande indikatorer:

- Deltagare upplever förbättrad statistiskt säkerställd livskvalité
- Deltagare upplever en positiv förflyttning avseende sin hälsa fysiskt, psykiskt och socialt på gruppnivå

De kvantitativa hälsoeffektmätningarna gällande livskvalité visar att programmet ger en fortsatt positiv utveckling av deltagarnas hälsorelaterade livskvalité på befolknings/gruppnivå i långtidsmätningen mellan december 2023 och december 2025 (tabell 1). Utvärderingen av resultaten visar nu positiva statistiskt säkerställda förändringar i flera domäner än tidigare. Tidigare rapport 2024 visade enbart statistiskt säkerställda resultat i domänerna psykologisk hälsa (som berör psykisk hälsa) och miljöhälsa (som berör omvärldsfaktorer) men nu ser vi även statistiskt säkerställda förändringar även i den fysiska, psykiska och sociala domänen i hälsorelaterad livskvalité. Det resultat som återspeglas i utvärderingen skiljer sig alltså i positiv bemärkelse ifrån tidigare mätningar i de studier som genomförts i programmet Jämlik hälsa i Lindängen (Ramji et al 2022, Lindsjö et al 2023, Rapport Kommunstyrelsen Jämlik hälsa 2024).

En ny grupp av deltagare som börjat i verkstäderna under 2025 återspeglar det mönster som ses över tid i den längre långtidsuppföljningen (b tabell 2). De ”nya” deltagarna mellan 2024-2025 har under sitt första år i Jämlik Hälsa förbättrat sin livskvalité främst relaterat till psykisk hälsa och miljöfaktorer. Resultatet visar även viss förbättrad livskvalité relaterat till den sociala hälsan. Liknande resultat sågs i tidigare rapport 2024. Detta antyder att omgivningsfaktorer och den mentala hälsan förändras före den fysiska hälsan.

Omgivningsfaktorerna i miljöhälsa är stabila över hela perioden 2023–2025 men visar en viss stagnation under december 2025 i långtidsuppföljningen (bilaga 1, tabell 1). I intervjuerna framkommer det att flera personer som varit med länge i Jämlik hälsa upplever en viss ökad otrygghet på grund utav migrationsbeslut, kriget i Gaza och återkommande mediala uttalanden om krigsberedskap. Det verkar dock inte vara fallet i den nya gruppen deltagare, där intervjuerna bekräftar att de nya deltagarna känner en stor lättnad efter att de brutit sin ensamhet.

De mekanismer som ligger till grund för detta positiva resultat över tid är enligt de kvalitativa intervjuerna och den självskattade kvantitativa livskvalitémätningen baserat på faktorer som *trygghet, tillit, socialt stöd, sociokulturellt utformad samhällsinformation, kulturella och fysiska aktiviteter, minskad stress, oro och ångest och minskat läkemedelsintag*. Detta har varit möjligt att uppnå genom ett behovsstyrt arbetssätt som tar utgångspunkt i reflekterande dialoger i verkstädernas olika arrangemang.

Utvärderingen 2025 visar att aktiviteterna i verkstäderna nu i ökad omfattning bidrar till en *ökad självtillit hos* deltagarna och *egenmaktprocesser på community nivå* där gruppen av deltagarna i högre utsträckning än tidigare involverar sig i demokratiska processer och ser sig själva som en viktig del av det demokratiska samtalet. Jämlik hälsa har under 2025 inorporerat yngre åldrar, barn samt ungdomar och har ökat sin verksamhet till andra tider efter behov. I nästa steg behöver programmet även stärka arbetet med att involvera fler kulturella grupper för att uppnå högre egenmakt på samhällsnivå. Många av kvinnorna medverkar även aktivt som medforskare i samband med de aktiviteter som ges i jämlik hälsa. Man ”lär genom att göra” där bildning samskapas både i hälsocirkarna och i särskilda språkverkstäder som är inriktade på att stärka individers självkänsla och ge människor en inblick i det svenska samhället.

Samskapandet är nyckeln till delaktighet och gemenskap men också i hur bildning bör beaktas. När depression, ångest, sömnsvårigheter och oro minskar och ersätts av gemenskap och delaktighet så avtar behovet av medicinsk behandling och fler individer förbereds i högre utsträckning för arbete och utbildning.

*”När jag kommer hit jag känner att jag återkommer som människa. Jag var deprimerad, ledsen och jag hade inte kontakt med barnen. de jobbar ju. Utesluten från samhället. Jag tänkte jag vill ta tablettorna för att bara sova. Men när jag kom hit jag känner glad” –
Kvinna från kvinnoverksamhet*

I dialogerna med kvinnorna efterfrågas nu mer språkintensiva aktiviteter i relation till verkstäderna och en SFI som är mer aktivitetsbaserad, dvs sker genom verkstädernas olika aktiviteter. Det efterfrågas också en ökad integration där svenskfödda deltagare inbjuds att delta för att överbrygga kulturella barriärer och där de kan lära sig av varandra över kulturella gränser. Ett sådant exempel är samarbetet med Röda Korsets syverkstad.

Jämlik hälsas arbetsprocesser bygger på ett samskapande där deltagarna genom reflekterande dialoger under ledning av hälsofrämjare, arbetar över alla sektorsgränser anställda av civilsamhället. Närvarande organisationer och aktörer i sekretariat och styrgrupp skall stödja den utvecklingen och medverka till integreringsprocesser så att befolkningen känner delaktighet, mening och livskvalité.

5.1 Fördjupning av utfall

För att fördjupa oss i förflyttningar kring fysisk, psykisk och social hälsa bland deltagarna har Jämlik Hälsa även följt följande kortsiktiga utfall:

1. **Ökad kunskap om hälsa**
2. **Ökad tillgång till skyddsfaktorer**
3. **Ökad möjlighet att kunna påverka sin egen- och sin familjs hälsoutveckling i positiv riktning**

5.1.1 Ökad kunskap om hälsa

Kunskap om hälsa är en grundläggande förutsättning för att kunna påverka sin egen- och sin familjs hälsoutveckling. Ökad kunskap om hälsa bedöms utifrån två indikatorer:

-ökad funktionell hälsolitteracitet (*förmågan att läsa och använda skriftlig hälsoinformation*)

-ökad kritiskt hälsolitteracitet (*förmågan att analysera, reflektera och använda hälsoinformation för att bättre kontrollera olika livshändelser och situationer*)

Mätningar av funktionell hälsolitteracitet visar att deltagarna i Jämlik hälsas verkstäder har förbättrat sin förmåga att förstå och använda hälsorelaterad information (tabell 3 och 4). Initialt hade många deltagare svårt att förstå hälsorelaterad information, men efter deltagande i verkstäder, språkcaféer och i samarbete med olika aktörer, förbättrades deras bristande förmåga att förstå och använda hälsoinformation markant. En del personer har fortfarande svårt att läsa och använda skriftlig information vilket kommer till uttryck genom en låg kritisk hälsolitteracitet. Språk handlar inte enbart att översätta utan också om att förstå innebörden i språket. Det är därför särskilt viktigt att se att deltagarna blivit bättre på att reflektera över och sprida hälsokunskap till familjer, grannar och vänner.

Detta bör även beaktas i relation till all e- hälsa, appar från bostadsbolag och andra aktörer som 1177. Digital hälsolitteracitet är nödvändigt att framöver beakta förutsättning för att kunna översätta information från myndigheter, hälso- och sjukvård och socialtjänst. Då sådana verktyg tenderar att öka i omfattning och alla inte behärskar dem behövs en stödstruktur, dvs. en miljö som fångar upp människor. Digital inlärning försvåras av riskfaktorer såsom arbetslöshet och ensamhetsproblematik som ökar stress och minskar människors kognitiva förmåga. Verkstäderna har en god inverkan på hälsolitteracitet hos deltagarna och de berättar att det beror på att information sker i kombination med en social aktivitet, i en miljö där människor känner sig trygga.

"Jag deltar med alla aktiviteter men insatsen där vi jobbade med Sherazade (sjuksköterskan på vårdcentralen) i hälsocirkelarna var jättevärdefull, jag tog blodtryck och fick bra information" – Kvinna, deltagare i hälsocirkel

5.1.2 Ökad tillgång till skyddsfaktorer

Jämlik hälsa utgår ifrån en holistisk syn på hälsa där hälsa anses påverkas i hög grad av sociala faktorer, levnadsvanor och samhällsvillkor. Samtliga tabeller (bilaga 1) visar att många olika levnadsfaktorer påverkar hälsan hos den enskilda individen. Jämlik hälsas definition på hälsa innebär att hälsa ses i ett bredare perspektiv än enbart individuella levnadsvanor. Hälsa påverkas även av de så kallade sociala determinanterna, tex. möjligheter till arbete och försörjning samt utbildning. Genom att stärka skyddsfaktorer kopplat till olika områden kan vi förbättra förutsättningar för en positiv förflyttning kring den fysiska, psykiska och sociala hälsan.

Under 2025 har Jämlik Hälsa arbetat både med att stärka tillgången till meningsfulla aktiviteter för att minska stress och bryta isolering hos deltagare samt öka möjligheten till rörelse och mobilitet i staden. Detta har inkluderat aktiviteter kring yoga, språk, teater och dans, simning, gåfotboll men även bildning genom cirkelverksamhet samt utflykter runt om staden och till naturområden. Både resultaten från fokusgrupperna samt WHO-mätningen visar på positiva förflyttningar i hälsan som aktiviteterna anses ha bidragit till. Resultatet presenteras utifrån en statistisk analys kring de faktorer kring fysisk hälsa, psykisk hälsa, sociala relationer och miljöns betydelse som utgör hälsorelaterad livskvalité, se bilaga 1 tabell 1. Dessa ger en närmare indikation om vad det är för utfall på hälsa som deltagarna skattar, samt vad det är som leder till denna förändring och som ökar deras livskvalitet.

"Vi är alla nöjda med yogan, på morgonen så har jag ingen kraft jag är kraftlös så fort jag gör yogan så känner jag att jag blir aktiv, jag kommer i rörelse, jag har problem med astma och andning i yoga hjälper. Slipper nu medicin för jag yogar" – Kvinna, deltagare i Yogaverksamhet

5.1.3 Livskvalitet och fysisk hälsa

När det gäller den fysiska hälsan visar långtidsmätningen en tydlig signifikant positiv skillnad i relation till deltagarnas skattningar av *minskad smärta, sömnsvårigheter, förmåga till dagliga aktiviteter* och *minskad hälso- och sjukvårdskonsumtion* (bilaga 1 se tabell 5-8). Det är glädjande att den fysiska hälsan nu visar på fler säkerställda statistiska samband. Den enda faktorn som inte visar på en tydlig utveckling i analysen av fysisk hälsa är tillfredsställelse med arbetslivet. Detta kan förklaras av att en större del av gruppen inte är i arbete och att en del är pensionärer. Till skillnad från utvärderingen 2024 visar analysen nu även klara statistiska samband på förbättringar i deltagarnas förmåga att utföra vardagliga aktiviteter. Det är fler deltagare över tid som är nöjda med sina möjligheter att utöva dagliga aktiviteter 2025 och färre av dem som är rent missnöjda (bilaga 1 se tabell 8).

Den fysiska hälsan har således förändrats till det bättre. Det är flera deltagare som är nöjda med sin sömn och färre som är missnöjda (bilaga 1 tabell 6). Detta kan förmodligen bero på att deras smärta avtagit, samt att den psykiska hälsan blivit bättre över tid.

"Sömnmediciner har vi slutat med och att ta Alvedon hela tiden. För det gör inte längre i kroppen" – Kvinna, deltagare i Jämlik Hälsa

Den fysiska och mentala hälsan samspelar ofta med varandra, vilket är tydligt i resultatet av utvärderingen 2025. Smärta och värk är ofta relaterat till ledsmärtor och muskelsmärta av olika slag, vilket har en stor inverkan på deltagarnas liv, deras arbetskapacitet, och psykiska välbefinnande. Deltagarna i verkstäderna berättar i intervjuerna att det bidrar till isolering och svårigheter att delta i familjeaktiviteter. Genom verkstäderna har deltagarna, tillsammans med hälsofrämjare, utvecklat aktiviteter för att lindra smärtproblematiken. Resultatet visar en tydlig utveckling där färre personer hindras i hög eller måttlig grad av smärta i sitt dagliga liv (bilaga 1 se tabell 5). Särskilda insatser har varit yoga, simning och dans för hälsa, där sociokulturellt anpassade pass har hjälpt deltagarna att minska sina smärtupplevelser i vardagen. Ett problem är att det inte finns tillräckligt med tider för enbart kvinnor i Malmös simhallar. Detta har påpekats av befolkningen nu i 10 år sedan när jämlik hälsa startade. Tillgång till simhallar och olika aktiviteter samt möjligheter till kommunikation och transport påverkar således även den fysiska hälsan. Inträden och bussbiljetter kan härledas till socioekonomiska faktorer som tex tillgång till pensionärsrabatter och offentliga transporters kostnader. Över tid visar resultatet även hur tydligt hälsofrämjande insatser samspelar med olika miljöfaktorer och den fysiska planeringen. Det finns således en tydlig koppling där de kvalitativa intervjuerna indikerar att olika faktorer påverkar varandra. Detta stärks utav de statistiska sambanden i psykisk, fysisk, social hälsa samt omgivningsfaktorer och det är därför glädjande att se att samtliga domäner nu visar på en positiv utveckling.

"När jag började på yoga jag hade ont överallt, jag hade diabetes, och problem med värk men yogan gjorde att det blev bättre" – Kvinna från Yogaverksamhet

Precis som i tidigare mätningar ser vi en ytterligare ökad positiv utveckling av en minskad sjukvårdskonsumtionen över tid. Allt färre deltagare använder i hög eller måttlig utsträckning hälso- och

sjukvård (bilaga 1, se tabell 7). Intervjuerna av deltagarna visar att detta särskilt gäller konsumtionen av smärtlindrande medicin samt läkemedel för ångest och oro. Förutom att det förbättrar hälsan så innebär det även ekonomiska besparingar på samhällsnivå. Malmö står inför betydande omkostnader både i ekonomiska termer och i försämrad livskvalitet. Kroniska sjukdomar som tex diabetes stiger markant och går allt längre ned i åldrarna, vilket enligt forskarna kan relateras till levnadsförhållanden och stress i samhället generellt (Gerseither mfl2025). Ett sätt att bemöta den utvecklingen är att som i jämlik hälsa arbeta med förebyggande insatser från ett holistiskt hälsoperspektiv som tar hänsyn till sociala orsaker till ohälsa utifrån människors egenupplevda behov.

5.1.4 Fritid och kultur som skyddsfaktorer för psykisk hälsa

Den psykiska hälsan är fortfarande den domän som visar störst signifikant skillnad i livskvalitet över tid (bilaga 1, tabell 1). Den psykiska hälsans betydelse för en förändring i livskvalité påverkas redan under det första året som deltagarna deltar i jämlik hälsas verkstäder (bilaga 1, tabell 3). Den psykiska hälsans utveckling mellan 2023 - 2025 visar statistiskt säkerställda förflyttningar framför allt gällande skattningar av *ökad meningsfullhet i livet, en acceptans av den egna kroppen en ökad kognitiv förmåga* och färre deltagare som har *negativa känslor, nedstämdhet, ångest och depression* (se bilaga 1, tabell 9–13).

Intervjuerna visar att fysisk aktivitet i form av yoga och generell mobilitet tillsammans med det sociala stödet som finns i gruppen har spelat en stor roll för detta positiva resultat. Deltagarna berättar att det är angeläget att fysisk aktivitet tar sociokulturella hänsyn samt att det individualiseras efter deltagarnas egenupplevda behov, i en grupp där de upplever ett starkt stöd. Detta fodrar personal med kulturell kompetens som inte enbart anpassar aktiviteterna med hjälp av tolk.

Enligt intervjuerna har även de kulturella aktiviteterna effekter på den psykiska hälsan. Dialoggrupper på biblioteket, diskussionsklubbar, skriparverkstäder, syverkstäder och aktiviteter runt kost påverkar deltagarnas psykiska hälsa. Fler upplever att verksamheten ger en meningsfullhet i livet som ger dem bättre livskvalitet trots oroligheter i världen och av en ökad rasism i samhället. De uppger i intervjuerna att de känner trygghet och tillit till varandra, om någon är frånvarande från verksamheten får den personen ett telefonsamtal eller ett besök från de andra i gruppen. Har de problem av olika slag får de stöd hos olika myndigheter som de kommer i kontakt med genom verkstäderna och de upplever också ett starkt emotionellt stöd i den egna gruppen. Sammantaget bidrar allt detta till bättre sömn (bilaga 1, tabell 6) och minskad oro (bilaga 1, tabell 13) vilket stödjer hela familjens situation.

"Jag jobbade med keramik i mitt hemland jag brukade göra hantverk. Om jag är ensam hemma jag orkar inte göra någonting men jag är nu ledare för en grupp här som gör hantverk" – Kvinna, deltagare och ledare i Jämlik Hälsa

Det finns forskning inom folkhälsa som visar att om man skall förändra livsvillkoren för familjerna så skall man starta med kvinnorna (Langer & Melis, 2025). Teateraktiviteterna som beskrivits i rapport 2024 spelar fortfarande en roll för tillit och självidentitet. Genom kulturella aktiviteter, har en ny självkänsla tagit form och deltagarna känner att de har en ökad kontroll över sitt eget liv. Detta innebär också förändringar för familjerna. Det vi nu kan se i utvärderingen 2025 är att detta nu även resulterar i en skattning av en ökad kognitiv förmåga. Detta antyder att aktiviteterna i verkstäderna med dess sociala sammanhang reducerar den inre stress som många deltagare upplever i sin situation. I utvärderingen kan vi nu konstatera att koncentrationsförmågan hos deltagarna ökar markant över tid (bilaga 1, tabell 12). Utifrån ett salutogent perspektiv så betyder det förmodligen att deltagarna upplever mer balans i livet och att de genom verksamheten jämlik hälsa får det stöd de behöver för att fungera kognitivt. Deras tankar koncentreras och deras kunskap ökar vilket leder till egenmaktsprocesser genom ett ökat handlingsutrymme.

"Förra veckan nu jag delar med all den här information jag får och jag känner mig så självständig och högutbildad nu min man säger "vår läkare har kommit hem och hon ger oss information nu", min man har diabetes och jag gick hem och berättade allt jag lärt och han blev jätteglad, och hon känner att hon kan ge mycket information till honom och familjen" – Kvinna, deltagare i Jämlik Hälsa

Det deltagarna uttrycker i intervjuerna är att de nu alltmer känner sig som en del av det svenska samhället. De önskar delta mer i demokratiska dialoger. Det kan tyckas att detta inte stämmer med traditionella bilden som målas upp i media. Men genom Jämlik hälsas utvärdering utkristalliseras en annan bild. Jämlik hälsas kontakter i primärvården uppger att deltagarnas läkare är förvånade över en del patienters goda progression– Bättre sömn, och minskad oro, ångest och depression ger minskat intag av läkemedel och ett mindre behov av medicinsk vård (bilaga 1, tabell 7). Det intervjuerna indikerar är att detta även beror på att de kvinnliga deltagarna upplever sig ha fått en plats i livet där de kan utveckla sin identitet och där de kan stärka sitt sociala nätverk. Detta ger mening och livskvalitet samt en bättre hälsa men ökar även deras

handlingsutrymme generellt och innebär en tillit och trygghet i att förflytta sig i staden. Jämlik hälsa har i dag deltagare från hela staden som söker sig till Lindängen för att få delta i aktiviteterna. Detta skall jämföras med att människor tidigare när projektet Jämlik hälsa byggdes upp var osäkra att åka till området Lindängen (Avery & Rämgård 2021). En ökad mobilitet förutsätter således en förankring i en trygg plats vilket kan uppnås genom jämlik hälsas organisering som en lokal social stödstruktur.

5.1.5 Sociala relationer och nätverk som skyddsfaktorer

I långtidsuppföljningen 2025 visar den sociala domänen ett statistiskt säkerställt samband över tid relaterat till deltagarnas livskvalitet (bilaga 1, tabell 1–2), vilket innebär en förbättring sedan rapporten 2024.

De olika domänerna psykisk, fysisk, social hälsa och miljöhälsa i mätningen samspelar med varandra så hälsa måste ses i ett bredare helhetsperspektiv som inte enbart rymmer medicinska faktorer.

Den sociala domänen belyser frågor om *deltagarnas sociala nätverk*, och det *stöd som de har i sitt dagliga liv*, samt *deras sexualliv* (bilaga 1, tabell 13–18). Resultatet visar en tydlig utveckling av deltagarnas sociala kapital (trots att den sistnämnda frågan om sexualliv har lämnats obesvarad av många). Detta resultat stärks av de kvalitativa gruppintervjuerna som beskriver hur deltagarna ser gemenskapen i hälsoverkstäderna som ”sin nya familj”.

”Nu behöver jag inte alltid be min son eller dotter om hjälp, jag behöver dem inte på samma sätt när jag kommer hit. Jag blir stark- jag har 2 familjer en här och en därhemma och den här familjen ger energi och positiva känslor”– Kvinna, deltagare i Jämlik Hälsa

Tidigare forskning inom folkhälsa mäter ofta socialt kapital, vilket beskriver hur normer, tillit och ömsesidigheten i sociala nätverk påverkar hur samhällsinstitutioner fungerar och hur de får tillgång till olika resurser genom integration med andra individer (Cuadra & Rämgård 2023)³. I den mätning av hälsorelaterad livskvalitet som utvärderas i jämlik hälsa har det sociala kapital bidragit till en hälsorelaterad livskvalitet där deltagarna genom sitt deltagande i de olika verkstäderna blir alltmer nöjda med sina sociala relationer över tid.

Det finns även stark evidens i det samlade materialet över tid, inbegripet doktorsavhandlingar och övriga studier att det är det sociala kapitalet i Jämlik hälsas organisering som är grundläggande för att deltagarna skattar sin hälsa högre. Hälsofrämjarnas stöd och organiseringen i det lokala sekretariatet ger förutsättningarna för detta kapital att samspela i samverkan mellan olika samhällssektorer. Det bidrar till att minska deltagarnas psykiska ohälsa och ger mening i livet, och påverkar den fysiska hälsan så att det förbättrar deltagarnas livskvalitet.

Människors hälsa kan förbättras genom en hälsorelaterad bättre livskvalitet där egenmaktsprocesser ett socialt lokalt förebyggande arbete ger befolkningen ett ökat handlingsutrymme. De traditionella riskfaktorer som brukar relateras till forskning om jämlik hälsa i befolkningen (tex trångboddhet, socioekonomi, migration) är fortsatt grundläggande för att förebygga ohälsa. Men en jämlikare hälsa har också en bäring utifrån ett mer salutogent perspektiv relaterat till känslan av förankring och sammanhang i livet eftersom det förebygger stress och oro. I en ny tid där denna känsla av sammanhang splittras av krig, ökad mobilitet och allmän oro är detta än mer angeläget. Civilsamhället bör integreras i samhällsbygget på ett organiserat sätt som ger en samverkansstruktur i ett bostadsområde där vanliga medborgare, anställda gränsgångare och en lokalt anpassad organisering kan möta upp de lokala behoven.

En viktig komponent för detta sociala engagemang som ofta glöms bort är tillgången till den fysiska mötesplatsen. Bland deltagarna ser vi nu en spridning långt utanför de lokala sociala sammanhangen där deltagare kommer från befolkningsgrupper som bor i andra delar av staden. Den lokala platsen med mötesplatsen Framtidens Hus har blivit uppmärksammat med sitt hälsofrämjande arbete. För att känna tillit, engagemang och mening behövs öppna mötesplatser där människor kan mötas *utan funktionsindelning* och där familjer själva skapar olika aktiviteter med stöd av ett lokalt nätverk som är sektoröverskridande. Forskning har visat att det sociala kapitalet som byggs upp i sociala mötesplatser är särskilt angeläget utifrån ett lokalt krisarbete för att skapa långsiktig resiliens i relation till beredskap, kriser och katastrofer (Aldrich 2012). I den meningen så är det oerhört angeläget att gränsgångare såsom hälsofrämjarna har en lokal anknytning till området där de skall verka. I kombination med andra verktyg och ständigt återkommande

”Gruppen är det viktigaste att vi känner den här tryggheten, att vi slappnar av och mår bra. Alla som arbetar de längtar efter lördag och söndag och vi blir sura när det är lördag söndag för vi vill vara här”– Kvinna, deltagare i Jämlik Hälsa

³ Cuadra C & Rämgård, M (2025). A community-based response to the COVID-19 pandemic: social capital in action. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, vol 116, 105158

iterativa rörelser i workshopar och insatser i samverkan sker en förflyttning i hälsa, som påverkar människors livskvalitet genom ett breddat socialt kapital.

Enligt statsvetare som Robert Putman (1995) kan socialt kapital delas upp i två former. Det sammanlänkande kapitalet (bonding), och det överbryggande kapitalet (bridging). Det sammanlänkande kapitalet bygger på de tillgångar som finns i den egna gruppen och i grannskap och geografiska förhållanden, vilket ger en grupp en sorts *mekanisk exklusivitet*. Nackdelen är att den ibland kan stänga ute andra och ge upphov till inlåsning.

Överbryggande socialt kapital kan man däremot se i föreningar, politiska partier och sammanhang där människor från många miljöer möts vilket speglar en sorts *organisk solidaritet*. Jämlik hälsa förenar dessa båda kapital genom sin organisering och arbetssätt i verkstäderna men tillför tre viktiga aspekter. Den ena aspekten länkar dessa båda kapital till samhällsinstitutionerna genom olika aktörer som deltar rent operativt och som besöker verkstädernas olika cirklar och aktivitetsgrupper. (Ett fenomen som benämns *linking* av Putman). Den andra aspekten tillför en speciell tjänst som operativt arbetar på samtliga nivåer över sektorsgränserna och det är de lokalt anställda hälsofrämjarna. En tredje aspekt berör hälsofrämjarnas stöd i den lokala Hubben som följer, råder och utvärderar.

Det är nu angeläget att detta hälsofrämjande arbete även utvidgas aktivt till att integrera ytterligare kulturella grupper vilket befolkningen också efterfrågar. För att detta skall vara möjligt måste Jämlik Hälsa få en längre framförhållning i tid för att kunna ta emot fler deltagare. Det är också angeläget att verkstäderna fortsätter att vara en öppen innovation, som består av samverkan med olika aktörer som kan förändras över tid relaterat till behov så att lokala behov uppmärksammas och följs upp.

"Vi bor i små lägenheter och våra barn pluggar, ibland är någon av dem sjuka, och det är svårt att bjuda många komma hem, och nu känns det som att det är här vi kan träffas, vi umgås och pratar och det betyder jättemycket" – Kvinna, deltagare i Jämlik Hälsa

5.1.6 Miljöhälsa, trygghet, tillgång till information, delaktighet och inflytande över boendemiljön

Denna domän visade en svag förbättring i relation till ökad trygghet och samhällsinformation relaterat till det positiva resultatet i rapporten 2024. Rapporten gav en utförlig beskrivning av hur trygghet och tillitsfaktorer påverkat hälsan hos deltagarna. Faktorer som trygghet, tillgång till information och boendemiljö ökade mycket kraftigt hos deltagarna mellan 2023 - 2024 (se rapport 2024) och har sedan har legat relativt stabilt.

Vid en analys av domänens sista år ser vi större förflyttningar i den mindre grupp som börjat aktiviteterna i verkstaden under 2025 (tabell 2). Det antyder att det framför allt är under det första året som tillit och trygghet ökar så markant att det påverkar deltagarnas livskvalitet, även om kontinuerliga förbättringar kan skönjas över längre tid. I mätningen 2025 kan vi även se en ökning i hur nöjda deltagarna är med hälso- och sjukvården (tabell 16). Under 2024 och 2025 har jämlik hälsa stärkt sin samverkan med primärvården, regionens strategiska hälsosamtal och med sjuksköterskan hos den lokala vårdcentralen. Dessutom har Coacher från verkstäderna utbildats för att förebygga kroniska sjukdomar.

I de kvalitativa intervjuerna framkommer det att tilliten till myndigheternas samhällsinformation genom delaktighet och kunskapsmobiliseringen i en socialt stimulerande miljö har bidragit till denna tillit. Det har möjliggjorts i en samverkan med dialogsociologer på socialförvaltningen och med den lokala polisen i dialogcaféen, samt i kunskapsmobiliseringen i verkstäderna mellan professioner, studenter och hälsofrämjare. Men även i hälsocirklar och genom demokratiska samtal och kulturella aktiviteter på biblioteket. Tillit innebär inte enbart konsensus i en grupp, den byggs upp över tid där olika åsikter bryts i ett klimat av respekt där varje part får en ökad förståelse för den andres syn och har möjligheter att stödja varandra i ett samskapande.

"Tfrikhar hjälpte mig med faktura, jag var jätteledsen. Hade inte pengar på konto hon hjälpa mig så jag fick betala lite i taget. Jag kunde inte få dem att förstå själv. Så jag gick till tfrikhar och jämlik hälsa och de hjälpte mig. Jörgen också hjälpa med kontakta myndigheters blankett så nu känna jag mig trygg" – Kvinna, deltagare i aktiviteten personlig rådgivning

För att detta skall lyckas är kontinuitet viktigt gällande IOPs anställda hälsofrämjare och samverkande aktörer. Kontinuitetens vikt påpekas också av deltagarna i intervjuerna. Särskilt nämns deras möjligheter till kontakter med hälsofrämjarna i kommunikation genom "whatsapp", mellan gruppens träffar. Då de får tillgång till information om vad som händer hos myndigheter, i verkstäder och i media.

"Hodas dialog med socialtjänsten och med polisen är jättebra man lär sig jättemycket av det så man slipper oro" – Kvinna, deltagare i aktiviteten dialog med socialtjänsten

Detta är särskilt angeläget i en tid av oro med missinformation från främmande makt och risk för desinformation på sociala medier.

Samhällsinformationen från myndigheter och information från tex socialtjänst och hälso- och sjukvård kan därför stärkas genom arbetet i verkstäderna när tilliten och tryggheten finns uppbyggd mellan parter i hela programmet. Tidigare forskning pekar ofta på att tilliten är relationell, dvs beror mer på personer än funktioner och att den därför kan förbättras i en organisering som bygger på processer som bedrivs lokalt (Rämgård 2021). En glädjande nyhet är att vi nu kan se att deltagarna nu är mer nöjda även med sin tillit till samhällsbyggnaden och den fysiska miljön i Lindängen. Platsen Lindängen, men också möjligheterna att förflytta sig dit genom tillgång till transporter uppges vara orsaken till detta. Ett problem som en del kvinnor fortsatt upplever och beskriver i intervjuerna är att aktiviteterna verkstäderna inte alltid kan tillgodoräknas för de som går på aktivitetsstöd i relation till försörjningsstödet, vilket bör ses över och utredas.

6.0 Barnverkstadens betydelse för trygghet, delaktighet och psykiskt välbefinnande

6.1 Tillvägagångssätt

Barnen har intervjuats av utomstående personal från Malmöuniversitet med specifik kompetens i förståelse och erfarenhet av barn. Det är 15 barn som deltagit i intervjuerna i tre olika fokusgrupper. Analysen visar att barnen har en samstämmig bild av barnverkstaden utifrån dessa intervjuer. Barnen har under hösten fått veta att deras hälsofrämjare skall sluta vilket de är upprörda över. De har också informerats om att det är viktigt att de själva är med och utvärderar verksamheten vilket de uppskattar.

6.2 Inledning

Denna rapport sammanfattar barns erfarenheter och upplevelser av barnverkstaden och dess betydelse för deras vardag, trygghet och psykiska välbefinnande. Underlaget bygger på intervjuer med 15 barn fördelade på tre fokusgrupper, genomförda av extern personal från Malmöuniversitet med särskild kompetens inom barnintervjuer. Genom barnens egna berättelser framträder en samstämmig bild av verkstaden som en trygg, meningsfull och viktig del av deras liv

6.3 Målgrupp och behov

Barnverkstaden har riktat sin verksamhet mot barn i åldern 10–12 år, en grupp som i området visat sig vara särskilt utsatt och i behov av extra stöd. Många av dessa barn deltar sällan i andra fritidsverksamheter, med undantag för besök på biblioteket. I intervjuerna berättar de att de ofta utsatts för trakasserier och mobbning av äldre barn, både i bostadsområdet och i skolan. Denna utsatthet gör att barnen känner sig otrygga och undviker att röra sig ute i närområdet. Flera barn beskriver att de tillbringar mycket tid hemma, ofta i trångbodda förhållanden, där de saknar möjlighet att känna sig fria, delaktiga och trygga. De uttrycker ett starkt behov av ett sammanhang utanför hemmet – en plats som är deras.

Barnens beskrivning av vad trygghet innebär kan sammanfattas i tre centrala komponenter:

- 1. En trygg fysisk plats**
- 2. Ett socialt sammanhang där de känner sig välkomna**
- 3. Stödjande och närvarande vuxna (hälsofrämjare)**

Det är de ovanstående tre aspekterna som barnverkstaden erbjuder.

6.4 Behovet av en egen plats

Många barn uttrycker en stark önskan om en egen lokal – en plats där de får lämna spår, sätta upp sina teckningar, måla väggar, och där deras material kan ligga framme mellan träffarna. De längtar efter en dörr de kan stänga om sig, en miljö där de vet att rummet bakom tillhör dem och deras gemenskap.

En av barnen uttryckte det så här:

“Det bästa jag vet är att komma hit och vara med alla. Jag önskar att detta fanns förut och jag älskar hälsofrämjaren Hana. Jag mår bra nu.” - Flicka 10 år

I fokusgruppsintervjuerna våren 2025 blev detta ännu tydligare. Barnen beskrev att även om de uppskattar aktiviteter och samarbetet med fritidsgården, så är det inte aktiviteterna i sig som är det viktiga. Det centrala är känslan av ägandeskap och tillhörighet: att platsen är deras och att den erbjuder en skyddande social miljö.

6.5 Framtidens hus – en tryggare miljö

När verksamheten flyttades till Framtidens hus berättar barnen att känslan av trygghet och frihet förstärktes ytterligare. En pojke säger:

“Det är fritt, vi får göra vad vi vill här. Det känns frihet på riktigt och det är som att det är vårt hus. Det finns kök, toalett och vardagsrum, och om det är något som inte finns kan de köpa in det” – Pojke 11 år

Framtidens hus upplevs alltså inte bara som en lokal – det blir en hemma-liknande plats, där barnen kan skapa, vara sig själva och bygga sin sociala gemenskap. Det har varit det som genomsyrat verksamheten och har även visat sig i antal återkommande barn i verksamheten.

6.6 Aktiviteter och delaktighet

Barnen beskriver att verkstäderna erbjuder många olika aktiviteter, såsom pyssel, spel, målning, ritande, filmvisning och utflykter. Utflykterna planeras ofta utifrån barnens egna önskemål. Även om vissa aktiviteter äger rum utomhus föredrar många barn att vistas inomhus, då de upplever omgivningen som otrygg. Vid några tillfällen har aktiviteter avbrutits då de blivit alltför stökiga. Ett exempel som nämns är ett biobesök där barnen sprang runt med popcorn. Trots detta berättar barnen att verkstaden snabbt blivit en trygg och betydelsefull plats.

Barnen upplever en hög grad av delaktighet i aktiviteterna. De beskriver att de gemensamt röstar om vad som ska göras, och att det samtidigt finns flexibilitet att välja andra aktiviteter samma dag. På så sätt kan verkstaden anpassas både till individuella behov och till gruppens gemenskap. En pojke uttrycker samskapandet på följande sätt:

"Vi och de vuxna här samarbetar – teamwork alltså, och så har vi våra regler." - Pojke 12 år

6.7 Regler och social sammanhållning

Reglerna i verkstaden har barnen tagit fram tillsammans. Syftet är att undvika stök och konflikter samt att värna om gruppens sammanhållning. Barnen beskriver reglerna som viktiga för deras välbefinnande och psykiska hälsa:

"Reglerna görs upp gemensamt. Det finns olika nivåer för tillåtelse som vi skapat tillsammans. Om man är här för att bråka får man inte komma. Det gör att man känner sig trygg och mår bra." - Pojke, 11 år

Barnen betonar också att de kan ta upp önskemål med hälsofrämjarna, som lyssnar och diskuterar dessa med dem. Detta stärker deras känsla av inflytande.

6.8 Hälsofrämjarens roll i barnverkstaden

Hälsofrämjaren beskrivs som en central person i barnens trygghet och välbefinnande. Hon fungerar som coach och stöd i konfliktsituationer, där fokus ligger på att barnen själva ska förstå orsakerna bakom konflikterna och hitta lösningar tillsammans. Barnens röster illustrerar detta:

"Hana är snäll, hjälper och är omtänksam. Hon förstår allt om man bråkat och varför vi bråkat, och så pratar vi om det tillsammans." - Pojke 9 år

"Hon är trygg också för att man kan skriva till henne när man har en dålig dag. Det känns bättre, så jag vågar skriva även om det är pinsamt." - Flicka 10 år

Barnen upplever en lyssnande och närvarande miljö, där såväl personal som andra barn visar omsorg och förståelse. Detta bidrar starkt till att verkstaden upplevs som ett "hem".

I kontrast beskriver barnen skolan som en otrygg plats, präglad av bråk, hierarkier och bristande lyssnande från vuxna:

"Om man är i skolan säger läraren bara: varför bråkar ni? Men här säger vi förlåt, vi blir vänner igen. Hana förklarar mer, men i skolan skulle lärarna bara bli arga." - Flicka 12 år

6.9 Trygghet i vardagen

Barnen berättar att de utsätts för trakasserier och mobbning både i skolan och i området där de bor. Många går därför direkt hem eller till biblioteket efter skolan. Verkstaden upplevs som en fristad:

"Hanna och Filippa har stängt här och vi får umgås och ingen mobbas."

Tryggheten i verkstaden ger barnen styrka att säga ifrån när det sker mobbning i skolan:

"När jag känner att jag har det här så kan jag säga ifrån i skolan." - Pojke 10 år

6.10 Kontinuitet och relationer

En central fråga som väcker starka känslor hos barnen är att deras hälsofrämjare ska sluta på grund av omplacering. De uttrycker att de inte blivit lyssnade på och att beslutet strider mot deras principer om delaktighet:

"Hanna lämnar och någon annan kommer. Då går ingen på aktiviteterna. Det är orättvist när vi inte fått rösten hörd." - Pojke 11 år

Barnen betonar vikten av kontinuitet i personalgruppen. För dem utgör hälsofrämjaren en stabil och förtroendefull vuxen som bidrar till deras trygghet och psykiska välbefinnande. Ett abrupt avbrott i relationen riskerar att förstärka känslan av utanförskap och bristande inflytande.

Det framkommer att det behövs rutiner för smidiga personalövergångar och processer som säkerställer att barnens röster beaktas vid förändringar i verksamheten.

6.12 Miljö och socialt stöd

Barnen beskriver den fysiska och sociala miljön i verkstaden som avgörande för deras välbefinnande. Den ger utrymme att prata, dela erfarenheter och knyta nya sociala band:

"Man kan lätt börja prata, det känns tryggt här." - Flicka 10 år

"Man kan lära känna nya folk här som man inte känner i skolan, och så möts vi här." - Pojke 11 år

6.13 Sammanfattning och slutsatser

Barnens berättelser visar tydligt att barnverkstaden bidrar till deras psykiska och sociala välbefinnande genom:

- **Trygghet** i både miljö och relationer
- **Delaktighet och inflytande** över aktiviteter
- **Ett lyssnande förhållningssätt** från hälsofrämjarna
- **Ett socialt sammanhang** där de känner tillhörighet
- **Stöd i konfliktlösning och emotionella situationer**
- **Kontinuitet i personalen**, som är central för tillit och stabilitet

Sammantaget skapar dessa faktorer ett sammanhang som hjälper barnen att hantera vardagens utmaningar och stärka sin självkänsla, något som även påverkar deras förmåga att agera i andra miljöer som skolan.

6.14 Analys

Analysen av barnens berättelser visar tydligt att barnverkstaden fyller en central och mångdimensionell funktion i deras vardag. Genom att betrakta materialet utifrån teman som *trygghet*, *delaktighet*, *relationer*, *kontinuitet* och *social miljö* framträder en sammanhängande bild av en verksamhet som kompenserar för brister i barnens övriga livsmiljöer, särskilt skolan och bostadsområdet.

1. Trygghet som grundläggande förutsättning

Barnens återkommande beskrivningar av otrygghet i skolan och i bostadsområdet gör verkstadens funktion som trygg plats tydlig. I kontrast till miljöer där barnen upplever mobbning, trakasserier och bristande lyssnande, framstår verkstaden som en förutsägbart, varm och socialt reglerad miljö. Tryggheten skapas genom:

- **En närvarande, lyssnande vuxen** (hälsofrämjaren),
- **En grupp som gemensamt förhandlat regler**, och
- **Möjlighet att uttrycka känslor utan sanktioner.**
- **En trygg plats**

Att barnen beskriver verkstaden som "hem", "trygg" och "en plats där ingen mobbas" indikerar att verksamheten utgör en alternativ trygghetspunkt när andra viktiga arenor sviktar. Detta ligger i linje med forskning om barns välbefinnande, där trygga sociala arenor lyfts fram som centrala för att motverka psykisk ohälsa och öka känslan av sammanhang.

2. Behovet av en egen plats

En central analytisk punkt är barnens uttalade behov av ägandeskap över sin fysiska miljö. Barnen vill ha en plats där de kan:

- **Sätta upp teckningar**
- **Förvara sina saker**
- **Måla och forma sina rum**
- **Stänga en dörr och veta att det är deras**

Detta behov handlar inte bara om kreativitet, utan om identitet, kontroll, autonomi och tillhörighet. I

områden där barn känner sig utsatta, trångbodda och otrygga blir en egen plats en viktig skyddsfaktor.

3. Den fysiska miljöns betydelse (Framtidens hus)

Flytten till Framtidens hus förstärker bilden av hur miljön påverkar välbefinnandet. Barnen upplever att huset erbjuder:

- **Hemkänsla**
- **Frihet**
- **Möjlighet att påverka**

Att platsen känns som ”deras hus” stärker både identitet, social samhörighet och psykiskt välbefinnande.

4. Delaktighet som förstärkande av autonomi och självkänsla

Barnens delaktighet uttrycks både i formella och informella processer. Formellt genom omröstningar, gemensamt formulerade regler och val av aktiviteter. Informellt genom att deras önskemål tas på allvar i vardagen. Denna kombination stärker deras känsla av autonomi.

Barnens citat visar att de upplever sig som aktiva medskapare — inte passiva deltagare. När de säger att de ”samarbetar med de vuxna” och att verkstaden är ett ”teamwork” blir det tydligt att de vuxna inte agerar auktoritärt utan som stödjande faciliteter av processer. Denna typ av delaktighetskultur är ovanlig i många skolmiljöer, vilket barnen också uttrycker. I skolan beskriver de en mer hierarkisk struktur där vuxna inte lyssnar och där regler inte är gemensamt förhandlade. Den kontrast som barnen gör förstärker förståelsen av verkstadens betydelse.

5. Hälsofrämjarens relationella kompetens som nyckelfaktor

Hälsofrämjarens lyhördhet, kontinuerliga närvaro och förmåga att hantera konflikter på ett respektfullt och lösningsfokuserat sätt framstår som verksamhetens emotionella nav. Barnens utsagor visar att hon inte bara fyller en professionell funktion utan också blir en central anknytningsperson. Hon erbjuder trygghet, känslomässigt stöd och vägledning, och fungerar ibland som en brygga mot barnens egna känslor. Barnens beskrivningar visar särskilt tre kompetenser:

1. **Empati och emotionellt stöd**
2. **Konflikthantering med fokus på förståelse i stället för bestraffning**
3. **Närvaro även utanför verkstadens fysiska rum (t.ex. via meddelanden)**

Den relationella dimensionen blir betydelsefull och att barnen beskriver hälsofrämjarens förestående avslut som en direkt källa till oro och ilska.

4. Kontinuitet som stabiliserande faktor

Barnens reaktioner på beskedet att deras hälsofrämjare ska sluta illustrerar hur avgörande kontinuitet är i stödjande verksamheter. För barn som saknar stabila vuxenrelationer i andra miljöer blir avbrott extra kännbara. Barnen beskriver upplevelser av orättvisa, bristande inflytande och sårade förtroenden — alla kopplade till tidigare erfarenheter där vuxna fattar beslut utan att involvera dem.

Detta gör att ett personalbyte kan riskera att:

- **Minska barnens motivation att delta**
- **Skada den tillit som byggts upp över tid**
- **Förstärka en känsla av exkludering**
- **Samt väcka tidigare negativa erfarenheter av bristande lyssnande från vuxna.**

Analysen pekar därför på att personalomsättning behöver hanteras med stor varsamhet, där tydlig kommunikation och barnens delaktighet är en del av processen.

5. Den sociala miljöns betydelse för psykiskt välbefinnande

Den fysiska och sociala miljön i verkstaden bidrar starkt till barnens välbefinnande. Verkstaden skapar:

- **En social gemenskap**, där barn kan skapa relationer över skol- och områdesgränser,

- **Ett sammanhang**, där de kan uttrycka sig fritt och mötas med respekt,
- **Möjlighet till återhämtning**, vilket många saknar i skolmiljön.

Den fria och flexibla aktiviteten stärker också känslan av självbestämmande och självuttryck. Barnen beskriver att miljön gör det "lättare att prata" och att "man mår bättre här". Sådana utsagor visar att verkstaden inte bara erbjuder aktiviteter, utan också fungerar som socialt stöd och en arena för personlig utveckling.

6.15 Övergripande analys

Sammantaget visar analysen att barnverkstaden fungerar som en skyddande och stärkande miljö för barn i en vardag präglad av otrygghet och bristande vuxenstöd. Barnverkstaden och Framtidens hus erbjuder en kombination av trygghet, delaktighet, stöd och en fysisk miljö som barnen kan göra till sin egen. Dessa faktorer samverkar och skapar en skyddande och stärkande kontext som barnen annars saknar.

Verksamheten främjar:

- **Psykiskt välbefinnande**
- **Platsens stabilitet och känslan av att höra hemma**
- **Känsla av sammanhang**
- **Delaktighet och genmakt,**
- **Sociala relationer**
- **Förmåga att hantera konflikter och vardagsstress**

Den mest kritiska faktorn som analysen pekar på är **den relationella kontinuiteten**. Om denna bryts riskerar de positiva effekterna att minska, då barnens trygghet och tillit i hög grad är kopplad till specifika vuxna och stabila processer.

7.0 Större workshop – 16e oktober

Den 16:e oktober anordnades en workshop där näringslivet, akademien, offentliga aktörer, civilsamhällsaktörer, deltagare i verkstäderna och politiker bjöds in. Dessa större workshops anordnas cirka 1 gång per år och har till syfte att utforska behov som deltagarna har, men även att tillsammans skissa på konkreta lösningar för att lösa behoven. Workshopen lockade till sig cirka 130 deltagare och var extremt uppskattad av både oss inom Jämlig Hälsa och individerna som deltog. Temat för workshopen var "hur kan vi tillsammans skapa en bättre framtid för våra familjer i Malmö för att minska oro och stress".

Ett konkret resultat av workshopen är skapandet av en ungdomsgrupp som nu är en del av den löpande verksamheten. Dessutom kan lärdomarna sammanfattas i fyra delar.

- **Tillit och närvaro**
Konsekvent relationell kontinuitet mellan invånare och professionella aktörer viktigt för att öka trygghet och hjälpsökande.
- **Tydlighet och tillgänglighet**
Information behöver vara begriplig, flerspråkig och finnas både digitalt och på plats där människor är.
- **Delaktighet och egenmakt**
När invånare – inte minst unga – får välja teman, formulera behov och medskapa lösningar ökar motivation och träffsäkerhet.
- **Långsiktighet och gemensamt ansvar**
Hållbara insatser kräver samordning över sektorer, lokal förankring och stabil finansiering.

Genom att arbeta samtidigt på flera nivåer i modellen – stärka relationer och språk, skapa tillgänglig service och trygga platser, samt justera strukturella förutsättningar – kan vi bidra till minskad stress och ökad jämlig hälsa i Malmö. Workshopen ligger nu som underlag för sekretariatets organisering av nya aktiviteter och insatser under 2026.

8.0 Långsiktig finansiering och förankring

Frågan om långsiktig finansiering har diskuterats vid flera tillfällen i styrgruppen. Vi är överens om att kommunen behöver bidra med en grundfinansiering för att säkerställa verksamhetens stabilitet. Samtidigt står det klart att kommunen inte kan bära hela kostnaden själv.

För att skapa en hållbar finansieringslösning behöver vi involvera näringslivet, det är något som diskuterats i både styrgruppen och sekretariatet. Det finns en ambition i att involvera fastighetsägare i området i större utsträckning, såsom MKB och Stena Fastigheter. Parallellt pågår även dialoger med Region Skåne om en eventuell medfinansiering, men dessa samtal befinner sig ännu i ett tidigt skede. Vidare ser vi möjligheten att söka medel från andra förvaltningar inom staden som en potentiell del av lösningen. För att säkerställa att Jämlik Hälsa kan fortsätta sin verksamhet krävs en kombinerad finansieringsmodell där kommunen, näringslivet och regionen tillsammans bidrar till den långsiktiga ekonomiska hållbarheten.

Under 2025 har fokus varit på att utforska vidare hur vi kan få med oss fler aktörer från näringslivet både kopplat till finansiering och kunskapsspridning. Därav har vi lyckats få ett första möte med Stena Fastigheter för att kunna delfinansiera en del av verksamheten, återupptagit kontakt med TePe munhygienprodukter som tidigare varit en del av Jämlik Hälsa. Samtidigt har vi inlett samtal med Region Skåne för att utforska möjligheterna till ett samarbetsavtal, dessutom har samtal inletts med kommunen i Kristianstad för tanken att etablera Jämlik Hälsa i deras kommun. Dessa är processer som är trögflytande och tar tid för att kunna se ett konkret resultat, arbetet med finansiering och att involvera andra aktörer som eventuellt kan vara med att finansiera Jämlik Hälsa fortsätter även under år 2026.

Vad gäller förankring har vi har en stark områdesförankring och en djup förståelse för målgruppen och de utmaningar som finns i området. Vår närvaro är stark, och vi arbetar aktivt i samverkan med andra aktörer för att säkerställa en effektiv och behovsanpassad insats.

8.1 Ekonomisk redovisning

Här bifogas budgeten i sin helhet för beviljade medel från Malmö Stad till Rädda Barnens Riksförbund inom ramen för *Jämlik Hälsa Lindängen*. Gäller år 2025.

2025 jan-juni	Budget	Utfall	Differens
Lönekostnader: Hälsofrämjare	600 000	712 515	-112 515
Lönekostnader: Samordning/utveckling	175 000	11 077	163 923
Verksamhetskostnader: aktiviteter	100 000	124 012	-24 012
OH-kostnader	87 500	114 895	-27 395
Summa	962 500	962 500	0

2025 juli-dec	Budget	Utfall	Differens
Lönekostnader: Hälsofrämjare	742 500	696 378	46 122
Lönekostnader: Samordning/utveckling	166 272	174 084	-7 812
Verksamhetskostnader: aktiviteter	100 000	61 409	38 591
OH-kostnader	100 877	95 351	5 526
Summa	1 109 649	1 027 221	82 428

PS: det finns en kostnad på mellan 1.000 – 5.000 som är kopplat till lönekostnader som bokats fel i Rädda Barnens interna system. Felet kommer att åtgärdas och den exakta summan i budgeten kommer att justeras.

Totalt 2025	2 072 149	1 989 721	82 428
--------------------	------------------	------------------	---------------

Utöver beviljade medel från Kommunstyrelsen tillgängliggörs även resurser från Rädda Barnen och Malmö stads Arbetsmarknads- och socialförvaltning, Kulturförvaltning och Stadskontoret i form av personalresurser tillägnade *Jämlik Hälsa Lindängen*. Därutöver knyts resurser till *Jämlik Hälsa Lindängen* genom Malmö Universitets forskning- och doktorandarbeten. Malmö Universitet har även bidragit med en 25% tjänst under 2025.

Referenslista

Doktorsavhandlingar Malmö universitet:

Rathi R (2022) Health promotion Interventions informed by community based participatory research in a socially disadvantaged neighbourhood: Development, Exploration and Evaluation. ISBN 978-91-7877-242-1 (tryckt) ISBN 978-91-7877-242-1 (digital)

Lindsjö Cecilia (2025) Health promotion among Middle Eastern migrant women by a community-based participatory research approach. ISBN 978-91-7877-635-1 (tryckt) ISBN 978-91-7877-636-8 (digital)

Jonas Olofsson (2025) The silent journey. Existential loneliness from the perspective of older migrants. ISBN: 978-91-7877-667-2 (tryckt) ISBN: 978-91-7877-668-9 (digital)

Ahmed Al Musawi (2025) Medication beliefs and adherence – exploring pharmaceutical care interventions and patient's experiences ISBN 978-91-7877-669-6 (tryckt) ISBN 978-91-7877-670-2 (digital)

Referenser till internationella publikationer

Jämlik hälsa- hälsofrämjande innovation i samverkan 2023, ISBN 978-917877-368-8

Lindsjö, C, Sjögren Forss K, Kumlien C, Kottorp A & Rämgård M (2023). Migrant women's engagement in health promotive activities through a women's health collaboration. *Frontiers Public Health*, vol 11.

Avery, H., Sjögren Forss, K., Rämgård, M. (2022) Empowering communities with health promotion labs: result from a CBPR program in Malmö, Sweden. *Health Promotion International*, 37(1)

Lindsjö C, Sjögren Forss K, Kumlien, C & Rämgård M (2021). Health promotion focusing on migrant women through a community-based participatory research approach, *BMC women health*, 21:365

Rathi Ramji, Margareta Rämgård, Elisabeth Carlson, Sergey Shleev, EmanAwad, Stefan Cirovic & Anders Kottorp (2023). Health and quality of life among women after participation in a CBPR- informed physical activity intervention: with a pandemic perspective. *Scientific Reports*, 13:17972

Rämgård M & Avery H (2022) Lay Health promoters empower neighbourhoods – results from a community-based research program in southern Sweden, *Frontiers Public Health* 10:703423.

Rämgård M, Ramji R, Kottorp A & Sjögren- Forss K (2023) "No one size fits all"- Community trust building as a strategy to reduce COVID 19 related health disparities, *BMC Public Health*,
Rämgård M, Cuadra C (2024). A community-based response to the COVID-19 pandemic: social capital in action. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, vol 116, 105158.
<https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2024.105158>

Sjögren Fors K, Kottorp A, Rämgård M (2021) Working in a penta -helix collaboration in a CBPR- program: "Wrestle with hierarchies and get caught in isolated downpipes". *BMC. Archives of Public Health*
<https://doi.org/10.1186/>

Wallerstein N, Belone L, Burgess E, Dickson E, Parajon LC, Rämgård M, Sheikhattari P & Silver G. Community Based Participatory Research: Embracing Praxis for Transformation in Burns, D.; Howard, J. and Ospina, S. (eds) (2021) *The SAGE Handbook of Participatory Research and Inquiry*, London: SAGE Publishing.

Olofsson J, Sjögren Forss K, Bramhagen AC & Rämgård M (2024). Voices Unheard: A Reflective Lifeworld Research Study of Older Arabic-Speaking Female Migrants and Their Experience of Existential Loneliness. *International Journal of Older People Nursing*, 2024; 19:e12633

Cuadra C & Rämgård, M (2025). A community-based response to the COVID-19 pandemic: social capital in action. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, vol 116, 105158

Lindsjö C, Kumlien C, Anders Kottorp A, Katarina Sjögren Forss K, Rämgård M (2025). The development

Musawi A, Eriksson T, Axelsson M & Rämgård M (2025). Experiences and perspectives of medication information and use among Arabic-speaking migrant women in Sweden: a multistage focus group study *Journal of Patient Preference and Adherence*, 305-318, DOI: 10.2147/PPA.S498953
<https://doi.org/10.2147/PPA.S498953>

Ramji R, Rämgård M & Kottorp A (2023). Psychometric properties of the WHQOL-BREF in citizen's from a disadvantaged neighborhood in Southern Sweden. *Frontiers Psychology and Measurement*,
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1118575>

Mangrio E, Enskär K, Ramji R, Sjögren-Forss K, Tengland P-A, Theodoridis K, Zdravkovic S & Rämgård M (2022) The Need for Parental Support for Migrant Parents in Transition Into Sweden: A Perspective. *Front. Public Health* 10:680767. doi: 10.3389/fpubh.2022.680767

Annersten Gershter M, Dozet A, Ericsson Å and Zdravkovic S (2025) Estimating the societal cost of type 2 diabetes in Malmö, Sweden: a register-based cost analysis. *Front. Clin. Diabetes Healthc.* 6:1611426.

Övriga referenser:

Langer A & Melis A (2019, mfl.) Women and health: the key for sustainable development, *Lancet*; vol 386, nr 9999, s 1165-1210

Aldrich D (2012) Building Resilience- social capital in post- disaster recovery. University Chicago Press, USA

Putnam, R D (1995). "[Bowling Alone: America's Declining Social Capital](#)". *Journal of Democracy*. 6 (1): 65–78

Konferenser 2025, huvudtalare presentation Jämlik hälsa (urval):

(UNIC) Koq University: Istanbul Turkiet, (CARN) Klagenfurt University: Klagenfurt Österrike, (UNIC) – University Erasmus och University of Amsterdam, Holland, (Sommar skola för Europeiska doktorander) Innsbruck Österrike, Tjeckien University Ostrava, Ålborgs universitet Danmark, Kristianstad Högskola.

Ordlista

Aktionsforskning – Forskning som utförs utan att forskaren försöker distansera eller separera sig från den verksamhet eller det område som är objekt för forskningen. Syftet med aktionsforskningen är att ha en direkt och omedelbar påverkan på forskningsområdet. Målet är att bidra till lösningen på människors praktiska problem i en verklig situation.

Aktörskartläggning – En genomgång av vilka aktörer som är inblandade i en viss fråga eller ett visst område, liksom deras roller, intressen, styrkor och svagheter. Inom ramen *Jämlig Hälsa Lindängen* har en aktörskartläggning gjorts av olika intressenter och samarbetsaktörer.

BMI (Body Mass Index) - Internationellt mått utvecklat av Världshälsoorganisationen (WHO) som används för att fånga undervikt, normalvikt, övervikt och fetma. Måttet bygger på förhållandet mellan längd och vikt och beräknas genom att personens vikt (uttryckt i kilogram) delas med längden (uttryckt i meter) i kvadrat.

Community Based Participatory Research (CBPR) - Forskningsansats som utgår från ett partnerskap mellan akademien och invånarna i ett bostadsområde, en kommun eller annan avgränsning. Metoden bygger på deltagardriven forskning vilket innebär att invånare och deltagande aktörer (företag, idéburna verksamheter, kommun, region och/eller stat) tillsammans identifierar och arbetar med möjligheter och utmaningar kopplade till förändringsbehov.

Diabetes typ 2 – En folksjukdom som innebär att kroppens känslighet för insulin är nedsatt, vilket leder till att blodsockernivån stiger. Om inte tillståndet behandlas kan det med tiden ge upphov till allvarliga komplikationer och följsjukdomar. Diabetes typ 2 orsakas av en samverkan mellan olika faktorer, bland annat ärftlighet, kost och livsstil.

Egenmakt – En process där individer ökar sin förmåga och kunskap för att kunna ta kontroll över sin situation. Begreppet är vanligt förekommande inom folkhälsovetenskapen där det används i andemeningen att individer ska känna att de har makt över personliga, socioekonomiska och miljörelaterade faktorer som påverkar deras hälsa. Begreppet motsvarar det engelska ordet *empowerment* och kan jämföras med en persons självförtroende att påverka det egna livet.

Egenmaktsprocess – En process som leder till egenmakt (se ovan för egenmakt)

Etnografi – En vetenskaplig teknik för fältstudier i vilken forskaren blir en del av den grupp som studeras. Forskaren observerar gruppens beteenden och uttalanden för att få uppfattning om vad som styr deras attityder och agerande. Genom studien kan forskaren beskriva olika kulturella förhållanden. Etnografi fokuserar på att undersöka vilka mekanismer som bestämmer hur den studerade gruppen förstår och sätter mening på världen.

Facilitera – Att underlätta ett arbete, uppdrag eller ärende så att ett visst mål lättare kan uppnås. Besläktade ord är hjälpa, främja, stödja och understödja.

Formering – Syftar inom *Jämlig Hälsa Lindängen* till säkerställandet av att resurser (ekonomiska och personella), funktioner, kompetenser och ansvarsfördelning finns på plats inför uppstart av verksamhet och i arbetet.

Holistisk – Helhetssyn på människan där det inte bara fokuseras på de kroppsliga behoven utan även på de psykiska, sociala och existentiella. Tillsammans är det dessa behov som formar människan och hennes förutsättningar.

Hälsocirkel – Se ”Hälsoverkstad”

Hälsofrämjare – Personalresurs inom *Jämlig Hälsa Lindängen* som arbetar operativt med målgruppen inom för så kallade ”hälsoverkstäder”. Rekryteringen av hälsofrämjare är kopplad till en behovsanalys av kunskaper och kompetenser som verksamheten behöver kompletteras med. Det kan handla till exempel om kunskap och färdighet i processledning och mötesfacilitering, hälsokunskap, social mobilisering, hälsoarbete, organisationskunskap och

utvärderingskunskap. Hälsofrämjarna har utöver relevant professionell kunskap och kompetens också själva en personlig kännedom om Lindängen och erfarenhet av hur platsen uppfattas.

Hälsolitteracitet – Syftar till individers förmåga att förvärva, förstå och använda information i syfte att bibehålla, främja eller förbättra hälsa. Förutsättningar för hälsolitteracitet är individuella kognitiva och sociala färdigheter, men också tillgång till lättillgänglig, relevant och tillförlitlig information. Språkkunskap och förståelse för vilka ingångar som finns till vård- och stödinsatser utgör viktiga komponenter i hälsolitteracitet.

Hälsoverkstad – Syftar till de hälsofrämjande, kreativa och stödjande miljöer som inramar det operativa arbetet i *Jämlig Hälsa Lindängen*. Hälsoverkstäderna drivs av hälsofrämjarna tillsammans med deltagarna och organiseras utifrån olika teman, vilka identifieras och formuleras tillsammans med deltagarna. Exempel på sådana teman är *munhälsa och kost*, *kvinnors hälsa* och *barn och unga*.

Iterativ – En iterativ process kan ses som en försök-och-misstag-metodik som man använder för att projektet ska komma närmare och närmare sitt slutmål. Iterativa processer innebär att genom en cyklisk process utforma, bearbeta och förbättra ett projekt eller ett initiativ.

Kunskapsmobilisering – En process i vilken olika kunskap, akademiska såväl som erfarenhetsbaserade, möts och berikar varandra. Kunskapsmobilisering uppstår när nyfikna människor konfronteras med världen och engagerar sig i ett lärande med och från varandra i den dagliga verksamheten, i konkreta situationer, samt omvandlar denna kunskap till åtgärder som påverkar deras verklighet.

Kritisk hälsolitteracitet – Syftar till individers förmåga att analysera och använda hälsoinformation för att bättre kontrollera olika livshändelser och situationer (se även hälsolitteracitet).

Makro – Analytisk nivå/perspektiv där samhället betraktas som en helhet där delarna får sin betydelse genom sina relationer till helheten. Ett makroperspektiv fokuserar på större sociala system som institutioner och samhällsstrukturer. Ur ett makroperspektiv söks förklaringar till individers beteenden och attityder i relation till de större sociala systemen de ingår i.

Meso – Analytisk nivå/perspektiv i vilket grupper, organisationer, institutioner och relationer mellan dessa står i fokus. Ur ett mesoperspektiv betraktas ett samhällsfenomens utvecklingsförlopp utifrån agerandet hos olika aktörer som berör och berörs av problemet.

Mikro – Analytisk nivå/perspektiv i vilket individers beteenden och attityder står i fokus. Ur ett mikroperspektiv förklaras ofta individers handlande och attityder i relation till inre individuella egenskaper tillsammans med personlighets- och identitetsutveckling.

Prestation – Avser i denna kontext direkt observerbara resultat av en insats. Prestationer är inte att likställa med förflyttningar för målgruppen, men de utgör förutsättningar för att förflyttningar ska kunna ske. Att planerade aktiviteter genomförs och att deltagarna tagit del av dem är exempel på prestationer.

Processorienterat – Syftar ett arbetssätt där problem eller en utmaning löses genom en process.

Social infrastruktur – avser i *Jämlig Hälsa Lindängen* ett socialt sammanhang som byggts upp och organiserats i ett område där det finns anställda som arbetar med ett arbetssätt kontinuerligt där befolkningen också deltar.

Sociokulturell anpassning – avser i denna kontext att anpassa efter sociala och kulturella förhållanden.

Socialt kapital – syftar till de resurser som etableras genom olika nätverk av personer och organisationer

Rapport sammanställd av;

Ibrahim Taha, Rädda Barnen
Sara Svensson, Rädda Barnen
Margareta Rämngård, Malmö Universitet

