

Systemomställning för en åldervänlig stad och förbättrad och mer jämlik folkhälsa

Publik redovisning av genomförande, resultat och
lärdomar

Koordinerande organisation: Stockholms stad

Projektledare: Margareta Eriksson, Anna Birgersdotter

Titel: Systemomställning för en åldersvänlig stad och förbättrad och mer jämlik folkhälsa

Engelsk titel: System transformation towards an age-friendly city and more equitable public health

Projektperiod: 20250101-20250803

Diarienummer: 2024-03964

Ev. övriga projektdeltagare och deras organisation: Karolinska institutet

Datum: 20/10 2025

Innehållsförteckning

1	Sammanfattning	3
2	Genomförande	3
3	Resultat	6
4	Slutsatser och lärdomar	9
5	Bilagor och länkar	10

1 Sammanfattning

Projektet, genomfört av Stockholms stad och Karolinska Institutet, har utforskat hur systemomställning för en åldersvänlig och hälsovänlig stad kan stödjas genom behovs- och aktörsinvolvering. Utgångspunkten var att pröva nya former för multisektoriell styrning och samverkan där medborgare, civilsamhälle, akademi, näringsliv och myndigheter tillsammans bidrar till bättre hälsa för alla. Fokus har legat på fysiska och digitala plattformar för hälsofrämjande insatser och stadsplanering.

Genom workshops, internationell benchmarking, forskning och dialoger har vi identifierat framgångsfaktorer och hinder för samverkan. Projektet har resulterat i olika ”blueprints” för hur fysiska och digitala plattformar kan användas som arenor för samskapande hälsofrämjande insatser och agera testbäddar för nya lösningar. Resultaten visar att omställning kräver gemensamma mål, tydligt ansvar, kontinuerligt lärande och en kommunikation som bygger tillit mellan aktörer. En central lärdom är att beslut som förändrade busslinjer påverkar äldres hälsa och delaktighet, och att sådana konsekvenser behöver fångas upp tidigt i styrning och planering. Fysiska samverkansplattformar skulle kunna agera som en sådan plats där äldre, och andra, har möjlighet att påverka beslut som påverkar deras hälsa. Projektet bidrar med ny kunskap om hur kommuner kan leda systemomställning mot ett mer inkluderande och hälsosamt samhälle.

2 Genomförande

Vi (Stockholms stad samt Karolinska Institutet) var intresserade av ”Hur skapar vi gemensamt förutsättningar för bättre hälsa för alla?” Och då mer specifikt av:

- hur samhället inkluderar medborgare och intressenter i insatser, frågor, policy/implementering och utveckling i relation till åldersvänlig /hälsovänlig stadsplanering

Vi ville arbeta lärande, så praktiskt göra det vi vill lära och studera det medan vi gör det:

- Att testa sätt att göra behovsägerinvolvering och aktörsinvolvering när vi går igenom forskning och praktiska exempel på hur man gör det.

Multisektoriellt arbete:

(utöver det ovan)

- Identifiera lämplig fora för multisektoriell styrning
- Synliggöra de olika sektorernas bidrag till hälsa och välbefinnande

Vad vi samlat:

Vi ville lära oss av andra initiativ nationellt och internationellt hur man gör behovsägerinvolvering och samverkan. De samlades in från hela världen via kontakter, forskningspublikationer och internet. Dessa delades in i;

- Fysiska plattformar för samverkan och behovsägerinvolvering inom hälsoinsatser,
- Digitala plattformar för detsamma,
- Stadsplanering,
- Verktyg för transektoriellt ”nudging”/samarbete

Forskarrapporter (ledande forskare om multisektoriell styrning, hälsa och hälsoprevention)

Masters uppsats (internationell benchmarking i samverkan och policy i hälsoarbete)

Internationella dialoger med organisationer (som arbetar med prevention på nationell nivå; ’Holland, Skottland, Australien)

Survey om framgångsrik samverkan inom hälsosektorn med civilrättsorganisationer, tjänstemän och politiker

Undersöka systemomställning

- Vi har läst rapporter om och haft möte med expert på wellbeing economy rapporter och möten

Workshops

Dessa workshops var ryggraden i projektet och det vi lagt mest tid på.

Här testade och konverserade vi kring allt det som kom fram i projektets andra arbete.

Vi praktiserade behovsägerinvolvering och aktörsinvolvering för att tillsammans förstå hur vi kan göra detta.

Våra workshops kan delas in i:

- 4 workshops där vi fokuserade på dialog (dialogshops),
- 1 lite större och längre workshop,
- 1 fokusgrupp provtryck av resultat

De ppt vi använde på workshops finns i appendix för att visa processen.

Vilka; Vi arbetade enligt pentahelix struktur som byggde på varandras nätverk.

Tabell 1: översikt av vad projektet har levererat

Vad vi gjort	Beskrivning	Material/utfall
Samlat internationella exempel för samverkan i relation till hälsa	Samlat 10 nationella och internationella exempel med samverkan och behovsägareinvolvering Inom fysiska platser, digitala plattformar, transektoriell styrning och stadsplanering	10 nationella och internationella exempel för inspiration och insiktsgenerering.
4 dialoger (mindre insiktsgenererande workshops baserade på specifika exempel)	Samlat mellan 4-10 personer per workshop för att diskutera fysiska samverkansplatser, digitala plattformar, transektoriell styrning och stadsplanering	Utfall från varje workshop: a) grid med bra, dåligt, lägg till 1, ta bort 1, goda råd till Stockholm och andra ideer. Förslag på aktörer, förslag på motiverare och trösklar
1 Fördjupad längre workshop	25 tackade ja men 15 personer kom. För att summera och iterera utfall från dialogerna, testa tankar, göra en expanderad aktörslista till nästa ansökan	Utfall- förslag på användning av samverkansplattformar (fysiska, digitala), transektoriell styrning, och pentahelix aktörslista
Provtryck på fokusgrupp	Feedback på utfall från workshops	Fördjupad förståelse
Internationell kommunikation	Mailedes samt onlinemöten. Syfte att lära av internationella initiativ som arbetar som samlande plattformar för samverkan för god hälsa/prevention och systemförändringar	Exempel, arbetsprocesser
Survey	Ett live möte där vi diskuterade ”hur man gör god samverkan för implementera hälsointerventioner baserad på publicerad forskningsartikel	Utkristalliserade goda råd för god samverkan om hälsa
Master thesis uppsatts om benchmarking	Framgångsfaktorer för internationella organisationer som arbetar/agerar som plattformar för samverkan för god hälsa	Utkristalliserade goda råd för hur man faciliterar samverkan om hälsa

Forskarrapporter	3 sidiga rapporter från 2 forskare om action points för a) transektoriell governance mellan tex förvaltningar eller myndigheter b) Transektoriell nudging inom samverkan för implementering c) actionpoints för interventioner	Ej klart
Well being economy	Råd för transektoriell governance för att få mänsklig, social och planetär hälsa på agendorna över alla silos	Förslag, inspiration

Aktörer och hur de involverades;

Projektet har arbetat enligt en pentahelixmodell.

- Medborgare; Behovsägare äldre involverades i alla workshops.
- Akademi; Akademi bjöds in till alla workshops men var inte alltid representerad. Akademi skrev rapporter, forskade, ledde projektet med Stockholms stad,
- Näringsliv: Entreprenörer inom hälsa och ”silverekonomi” var inbjudna till workshops
- Civilsamhälle: Representanter från civila organisationer var inbjudna till workshops
- Kommunala tjänstemän: Var inbjudna till workshop
- Internationella organisationer: Weall Scotland, VIC health Australia, Health Holland, Healthy Ageing Network Northern Netherlands, Manchester healthy ageing city, Nordic Welfare organisation
- Var inbjudna till workshops (tex Nordic welfare), inbjudna till dialoger för att bidra med kunskap, inbjudna till att dela med sig med goda exempel, inbjudna att bidra med case till benchmarking
- Myndigheter: (Tex FMH, SKR) Inbjudna till workshops.

3 Resultat

Det projektet resulterat i är flera förslag/blueprints för hur man gör samverkan och behovsägerinvolvering, med fokus på åldersvänlig och hälsovänlig stadsplanering.

→ Fysiska plattformar: Vi samlade flera olika praktiker på fysiska plattformar och testade dem tillsammans i workshops.

- Både breda antag och punktinsatser behövs för hälsoarbete mot äldre (bred grupp) - där kan det vara bra att ha både fysisk plats som komplimenteras med en rörlig (tex bil/popup verksamhet). En pop-up verksamhet, som i sin tur kan bygga på existerande verksamheter i Stockholm stad.

- Fysisk plattformarbete kräver långsiktighet om man vill nå utsatta grupper, tex äldre män som inte kanske normalt söker sig till mötesplatser
- Att bara stå på torg med gratis kaffe för samtal gör stor skillnad: Att vara där folk är, är viktigt. Tex ICA, buss hållplatser.
- För fysiska platser är det enkelt att bygga på det som redan finns (folkets hus, bibliotek) och samskapa med de som befinner sig i området. Det kan också då vara lättare att nå målgruppen (då platserna är välkända och lokalt förankrade).
- Finns massa lokaler som inte används på kvällar tex skolors matsalar
- Anpassad aktiviteter på fysiska plattformar tex träna besökare i digital samverkan, något som kan behövas för äldre
- Fysiska platser går att använda på flera sätt i processer, tidigt i stadsplanering, i hälsoinsatser, etc.
- Finns massa exempel på aktiviteter som sker på fysiska plattformar (mat, kost, trygghet etc) som valts av behovsägare på plats. För att skapa värde är det viktigt att man arbetar tillsammans för att ta reda på de riktiga behoven när man vill utforma insatser
- Fysiska plattformar är ett sätt att samskapa konsekvensanalyser-samverkansplattformar kan agera som snabba testbäddar för piloter och prototyper

→ Digitala plattformar

- För att digitala plattformar ska fungera behövs ansvarig som svarar ger feedback/insändare och kommunicerar med de användare och andra som skickar in tex idéer
- Kräver ansvariga som uppdaterar innehåll (tex digital tvilling)
- Bra komplement till fysiska rum men eventuellt svaga som enda
- Man kan göra saker online som man gör i fysiska rum- tex hälsosam matlagning. Ger digitala möjligheter som ett sätt att förbereda sig för analogt arbete
- Inkluderande för de som inte kan ta sig till fysiska platser

- Kräver digital hjälp/coach för de som är osäkra på hur det fungerar/icke digitala- vilket tenderar att vara vanligare bland äldre
- Kräver agilt förfarande för att veta vilken plattform är viktig för målgruppen då detta konstant ändras.
- Digital tvilling kan ge hänvisning om vad som händer om man tex stänger av en gata.
- Digital tvilling är ett bra verktyg för att öka förståelse för vad man kan påverka och varför det ser ut som det gör

Att göra en systemomställning för en åldersvänlig stad kräver nya former av styrning, samverkan och samarbeten. Utöver det som nämnts ovan har projektet kika närmre på hur andra gör detta.

De har identifierats från forskning, enkät, mastersuppsats/benchmarking, internationella praktiker/exempel och våra workshops.

Mer detaljerat har vi har identifierat flera möjliggörare och barriärer för framgångsrik samverkan och behovsägerinvolvering (för åldersvänlig stad). Vi identifierade 3 sätt att styra, mål, styrdokument, arbetsprocesser.

→ Mål

- Både survey, diskussioner i workshops samt forskarrapporterna tryckte på att de måste harmoniseras med existerande mål. Viktigt att hitta synergier med det som finns, vi vill inte gå in och förändra en organisations arbete och vi vill inte att de ska släppa det de gör för att vi ger dem nya måltal. För Stockholm – viktigt med så få måltal som möjligt (därav viktigt med synergi)
- Siffror är en sak- det är transformationen som är viktig och det är oklart vilka siffror som kan visa tidigt om man är på rätt väg.
- För Stockholm stad- viktigt med kortsiktiga indikatorer som är lätta att följa

→ Arbetsprocesser

- Tex policylab, att uttryckligen involvera aktörer och behovsägerinvolvering i arbetssätt
- Lära av och på med varandra- interprofessionellt lärande. Vi måste få organisatoriskt och samhälls-lärande att hända

- Lära oss av militärmakten= beslutsfattande under osäkerhet, tydliga ansvarskedjor, användning av simuleringar samt långsiktigt strategiskt tänka

→ Kommunikation

- Survey, forskning och de workshops vi hade visade tydligt hur kommunikation och mänskliga relationer är centrala i behovsögar- och aktörsinvolverat arbete.

→ Styrning

- Från en av våra forskare fick vi följande blueprint för att arbeta med multisektoriell styrning:
- **Steg 1**
 - Resan börjar, var tydlig med vart ifrån vi rör oss, mot vad och varför
 - Tydlig kommunikation om mål och verktyg
- **Steg 2**
 - Bygg styrning: Ansvar och mandat
 - Decentralisera ansvar: Konkretisera mål på rätt nivå.
 - Ge stadsledningskontor/miljöförvaltning mandat, resurser och kommunikationsansvar.
 - Gemensam data: Skapa enhetliga processer och verktyg för uppföljning.
- **Steg 3**
 - Säkerställ framgång: Uppföljning och lärande
 - Regelbunden uppföljning: Till kommunstyrelse/fullmäktige.
 - Ansvarsutkrävande: Följ upp på linjeansvariga, inte bara projekt.
 - Löpande lärande: Mät framsteg, justera under resans gång

4 Slutsatser och lärdomar

Vårt projekt har utforskat hur Stockholms stad kan arbeta med behovs och aktörsögarinvolvering för en systemomställning för en åldersvänlig stad. Det har utmynnat i några exempel på hur Stockholms stad kan arbeta.

Ett återkommande tema bland de äldre som deltog i projektets workshops, var att många äldre i Stockholm är negativt påverkade av en ändrad busslinje.

Då kollektivtrafiken ändrats, så är det flera som har svårt att ta sig till seniorträffarna. Seniorträffarna är en behovsögar driven samlingsplats där de både har aktiviteter men

också en social mötesplats. Hade de fått ge feedback på ändring av så hade man haft möjlighet att diskutera konsekvenserna av förändringarna ur ett samhällsekonomiskt perspektiv.

Det är ett exempel på varför det behövs fysiska och digitala plattformar där i detta fall planerare och projektledare för staden kan testa idéer och planer tillsammans med stadens innevånare.

Projektet har genererat upplägg och blueprint för hur man kan arbeta på flera nivåer med systemomställning för åldersvänlighet. Projektet har genererat både praktisk och teoretisk kunskap, och projektet hoppas är att kunna ta det till nästa nivå och praktiskt applicera lärdomarna. Kortsiktigt skulle det innebära att några stadsdelsförvaltningar blir testbädd för en fysisk plattform med eventuell digital förlängning. Det skulle betyda att äldre (och andra) som bor i dessa stadsdelar kan involveras i planering och i hälsofrämjande arbete.

Något som är en utmaning är att välja vem som är behovsägaren. För oss som vill arbeta med en åldersvänlig stad- om vi bara involverar de som är äldre nu så får vi ingen framåtlutning. Det är möjligt att projekt som liknar oss bör arbeta inte bara med nuet, men med spekulativ design eller bjuda in andra åldersgrupper för att hela tiden sondera landskapet för kommande förändringar.

5 Bilagor och länkar

Appendix 1. Presentation som summerar allt arbete projektet gjort

Systemomställning för åldersvänlig stad

Rapportering och lärdomar om samverkan för systemomställning
Från workshops, litteratur, benchmarking, survey, samt dialoger

**Syftet med denna pdf är att presentera
arbetsprocesser, material, resultat och
slutsatser**

Kapitel 1. Bakgrund och introduktion

Bakgrund. Problemen vi* tampas med

- Demografiförändringar
- De sjukdomar som kostar mest pengar går att förebygga
- Ambitiösa hälsomål- men klyftorna i ohälsa ökar
 - Hälsoinsatser riskerar stödja dem med god hälsa
- Yngres hälsa, mätt via tex muskelmassa och mentala hälsa försämras

* Sverige och många andra länder

Bakgrund. Hur ser det ut nu?

- God hälsa generellt- men ohälsa ökar
- Vi är vana vid "reaktivt" tänkande istället för ett preventivt eller "upstream" tänkande
- Komplexa problem kräver multisektoriell involvering
- Finns ingen med tydligt ansvar för preventiv hälsa

Karolinska Institutet – ett medicinskt universitet

20 oktober 2025 5

Hur kan vi skapa systemomställning för en åldersvänlig stad där alla kan ta lika väl hand om sin hälsa

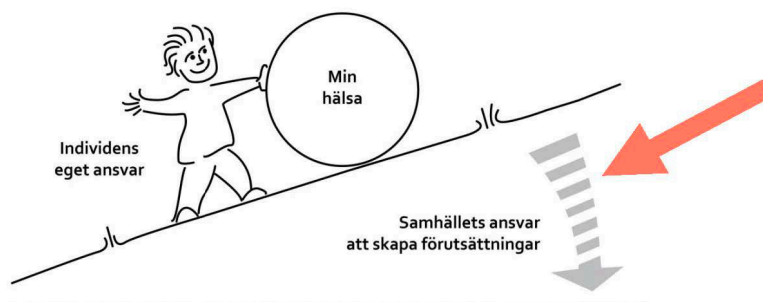


Illustration: Carolina Håkansson

Karolinska Institutet – ett medicinskt universitet

20 oktober 2025 6

Vi var intresserade av följande teman

- Samverkan;
 - hur samhället inkluderar medborgare och intressenter i insatser, frågor, policy/implementering och utveckling
- Hur skapar vi gemensamt förutsättningar för bättre hälsa för alla?
 - Åldersvänlig /hälsovänlig stadsplanering
 - Via samverkan med behovsägerinvolvering

Karolinska Institutet – ett medicinskt universitet

20 oktober 2025 7

Varför har Karolinska institutet och Stockholm stad krockat arm?

- Karolinska institutet- lång erfarenhet, kunskapsbas och forskning om hälsofrämjande och förebyggande
 - Arbetar med hur vi genom att skapa mötesplatser/plattformar för samverkan för påverkan kan skapa ett hälsofrämjande och förebyggande system
- Stockholms stad
 - Stort intresse av samverkan och erfarenhet av behovsäger-involvering i policy utveckling
 - Stockholms medlem i WHO's healthy ageing cities
- Gemensam nyfikenhet på hur vi kan göra annorlunda

Karolinska Institutet – ett medicinskt universitet

20 oktober 2025 8

Behovsägerinvolvering sker på olika nivåer (äldre involvering i Stockholm stad, nuläge)

På policy utvecklingsnivå involveras behovsägare (äldre) som rådgivande och bollplank

- Sker när staden tar fram policy dokument
- Rådgivande
- Ej involverade i implementering
- Sker i silos
- Sker redan i bestämda sammanhang i form av medborgarpanel- det ger inte en bra bredd av medborgare utan de som valt att delta. Missar socioekonomiskt utsatta områden. Inga utomeuropeisk bakgrund



På interventionsnivå involveras de lokalt på olika sätt beroende på stadsdel.

- Sker på digital nivå till Stockholms stad
- Kan ske på stadsdelsnivå
 - Kan vara live/digital
 - Ej operationaliserad

20 oktober 2025 9

Vi bestämde oss för att reducera och fokusera på följande fält eftersom detta är en förstudie

Samverkan som förändringsnyckel: Delaktighet och inflytande

Behovsägerinvolvering

- Behovsägerinvolvering och aktörsinvolvering i frågor ang hälsa, välbefinnande och stadsplanering
- Att testa sätt att göra behovsägerinvolvering och aktörsinvolvering när vi går igenom forskning och praktiska exempel på hur man gör det.

Multisektoriellt arbete:

(utöver det ovan)

- Identifiera lämplig fora för multisektoriell styrning
- Synliggöra de olika sektorernas bidrag till hälsa och välbefinnande

Från ansökan till förstudie, Planen:

Resultaten från projektet genereras genom

- riktade dialoger, fokusgrupper och en större workshop med specifika behovsägare och olika aktörer
- systemanalys, inkluderandes en benchmarkinganalys, av genomförda omställningar till välbefinnande-ekonomi och hälsofrämjande insatser.
- kartläggning av relationer och samverkan mellan olika aktörer

Från ansökan till förstudie, ändringar

Resultaten från projektet genereras genom

- riktade dialoger, fokusgrupper och en större workshop med specifika behovsägare och olika aktörer
 - görbart i förstudie
- Systemanalys, inkluderandes en benchmarkinganalys, av genomförda omställningar till välbefinnande-ekonomi och hälsofrämjande insatser =
 - för stort att göra på så kort tid men mindre ansats gjord genom internationella exempel, mastersuppsatser och forskarrapporter
- Kartläggning av relationer
 - blev en survey för att undersöka god samverkan

Vad har vi inkluderat i vår förstudie?

- Internationella exempel för samverkan i relation till hälsa
- 4 Dialogshops och en workshop
 - En provtryckgrupp
- Forskarrapporter
- Masters uppsats
- Internationella dialoger med organisationer
- Survey om framgångsrik samverkan inom hälsosektorn
- Undersöka systemomställning
 - Wellbeing economy
- Åldersvänlig = hälsovänlig, vänlig att åldras i för alla åldrar
- Diskussioner med olika experter

Karolinska Institutet – ett medicinskt universitet

20 oktober 2025 13

Vad vi gjort	Beskrivning	Material/utfall
Samlat internationella exempel för samverkan i relation till hälsa	Samlat 10 nationella och internationella exempel med samverkan och behovsägareinvolvering inom fysiska platser, digitala plattformar, transektoriell styrning och stadsplanering	10 nationella och internationella exempel för inspiration och insiktsgenerering.
4 dialoger (mindre workshops)	Samlat mellan 4-10 personer per workshop för att diskutera fysiska samverkansplatser, digitala plattformar, transektoriell styrning och stadsplanering	Utfall från varje workshop: a) grid med bra, dåligt, lägg till, ta bort 1 goda råd till Stockholm och andra ideer. Förslag på aktörer, förslag på motiverare och trösklar
1 Fördjupad workshop	25 tackade ja men 15 personer kom. För att summera och iterera utfall från dialogerna, testa tankar, göra en expanderad aktörslista till nästa ansökan	Utfall- förslag på användning av samverkansplattformar (fysiska, digitala), transektoriell styrning, och pentahelix aktörslista
Provtryck på fokusgrupp	Feedback på utfall från workshops	Fördjupad förståelse
Internationell kommunikation	Mållades och mötesledes för att lära av internationella initiativ som arbetar som samlande plattformar för samverkan för god hälsa	Exempel arbetsprocesser
Survey	Ett live möte där vi diskuterade "hur man gör god samverkan för implementera hälsointerventioner baserad på publicerad forskningsartikel"	Utkristalliserade goda råd för god samverkan om hälsa
Master thesis uppsatts om benchmarking	Framgångsfaktorer för internationella organisationer som arbetar/agerar som plattformar för samverkan för god hälsa	Utkristalliserade goda råd för hur man faciliterar samverkan om hälsa
Forskarrapporter	3 sidiga rapporter från 2 forskare om action points för a) transektoriell governance mellan tex förvaltnings eller myndigheter b) Transektoriell nudging inom samverkan för implementering c) actionpoints för interventioner	Ej klart
Well being economy	Råd för transektoriell governance för att få mänsklig, social och planetär hälsa på agendorna över alla silos	Förslag, inspiration

14

Nu följer en presentation av arbetet

Kapitel 2. Samlade internationella exempel

Vi är inte ensamma om att fundera på hur vi förändrar via samverkan och behovsägerinvolvering (och då också äldre). Vi ville lära oss av andra initiativ nationellt och internationellt. De samlades in från hela världen via kontakter, forskningspublikationer och internet.

Dessa delades in i;

Fysiska plattformar för samverkan och behovsägerinvolvering inom hälsoinsatser,

Digitala plattformar för detsamma,

Stadsplanering,

Verktyg för transektoriellt "nudging"/samarbete

Fysiska plattformar för samverkan och behovsägerinvolvering inom hälsoinsatser (och har använts med äldre)

Exempel 1 Health Labs (Malmö)

Fysisk plats
nära
behovsägarna

- Fysiska mötesplatser där **boende, forskare, föreningar och tjänstepersoner** samskapar lösningar i utsatta områden
- Lokal samverkan för jämlik hälsa, arbetar behovscentrerat
- Fokusområden (identifierade genom samverkan med målgrupp):
 - Oral hälsa & kost
 - Fysisk aktivitet (t.ex. utomhusgym)
 - Psykisk hälsa, trygghet & social gemenskap
 - Kvinnors och ungas hälsa
- Modell: **pentahelixmodellen**: ett samarbete mellan offentlig sektor, akademi, civilsamhälle, näringsliv, medborgare
- Viktiga faktorer: tillit, deltagande, lokalt anpassade lösningar

Karolinska Institutet – ett medicinskt universitet

20 oktober 2025 18

Exempel 2 Healthy Living Room, (Nederländerna)

- Ett popup-koncept: en **hälsobil** inredd som ett vardagsrum som parkeras på olika platser i staden/regionen
- Skapar en **trygg och hemtrevlig miljö** för samtal om hälsa, livsstil och välbefinnande
- Utvecklad av HANNN tillsammans med kommuner, vårdpersonal och civilsamhälle
- Invånare bjuds in till spontana samtal, tester eller gruppaktiviteter
- Syfte:
 - Bygga **relationer på plats**, där människor redan befinner sig
 - Nå grupper som annars inte söker sig till hälsofrämjande insatser
- Lågröskel, relationsdriven och **fysiskt närvarande strategi**
- Modell: Quadrohelix

Mobilt
vardagsrum
för hälsa,
samtal och
delaktighet

Karolinska Institutet – ett medicinskt universitet

20 oktober 2025 19

Exempel 3 Neighbourhood hubs (Australien)

- Fysiska mötesplatser i lokalsamhället, ofta i kulturhus, bibliotek eller samhällscenter
- Öppna för alla men med särskilt fokus på **äldre vuxna, nyanlända och socialt isolerade**
- Erbjuder:
 - Hälsoundersökningar & vaccinationsinformation
 - Träning, dans, yoga och sociala aktiviteter
 - Digitalt stöd och hjälp med myndighetskontakter
 - Samtal, stödgrupper och rådgivning
- Samverkan mellan:
 - Kommuner och delstatliga myndigheter
 - Primärvård, frivilligorganisationer och universitet
 - Bibliotek och kultursektorn
- Syfte:
 - Minska ensamhet och stärka fysisk och psykisk hälsa
 - Skapa tillgängliga, trygga och meningsfulla mötesplatser nära där människor bor
- Modell: **Pentahelix-liknande struktur** i "vardaglig kontext", ofta invånardriven

Karolinska Institutet – ett medicinskt universitet

20 oktober 2025 20

Lokala nav för
hälsofrämjande
samverkan med
äldre

**Digitala platser för samverkan och
behovsägerinvolvering inom
hälsoinsatser**

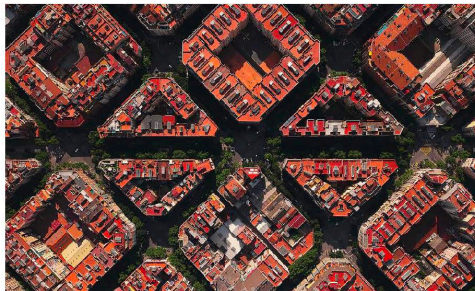
Ex 1 DCUM – Dansk Center for Unges Mødedeltagelse (men har använts med äldre!)

- **Dialogplattformar + medskapande modeller för beslutsinflytande**
- DCUM har utvecklat digitala verktyg och strukturer för att inkludera unga – men modellen har även tillämpats i äldreprojekt
- Digitala och strukturerade "**tema-samtal**" som förbereds online och följs upp fysiska av möten.
- Arbetar med metoder som:
 - "**Digitale dialogkort**" (t.ex. om hälsa, trygghet, delaktighet)
 - Videoberättelser och temainputs från deltagare
- Möjlighet till lokal anpassning och låg tröskel för deltagande
- Har inspirerat både skolor, kommuner och äldrecenter i Skandinavien

Karolinska Institutet – ett medicinskt universitet

20 oktober 2025 22

Ex 2. Barcelona blocks. Vad är Barcelona blocks?



Trafiken guidas runt "blocks" eller stora kvarter. Gatorna inom kvarteren ägs av nu fotgängare och cyklister

Karolinska Institutet – ett medicinskt universitet



Gatorna blir parker, eller på andra sätt en del av fotgängares miljö. Här är exempel på sociala inbjudande ytor i Barcelona

20 oktober 2025 23

Ex 2. Barcelona blocks digitala twin för stadsplanering-samverkan

- **Digital tvilling:** En detaljerad digital kopia av Barcelona som integrerar realtidsdata från olika källor, inklusive kartografi, mobilitet och socioekonomiska faktorer online
- **Syfte:** Att simulera och analysera framtida scenarier för att förbättra beslutsfattande inom stadsplanering och förvaltning.

Hur fungerar den som en digital samverkansplattform?

- **Tvärsektoriell integration:**
- **Scenarioplanering:**
- **Medborgarengagemang:** Verktöget kan användas för att visualisera hur förändringar påverkar olika stadsdelar, vilket underlättar dialog med invånare och intressenter.

Exempel på användningsområden

- **Transportplanering:**
- **Hälsovård:**
- **Miljöövervakning:**

Karolinska Institutet – ett medicinskt universitet

20 oktober 2025 24

Ex 3 Walk about audits, (Australia)

Medborgardrivna rundor för att skapa mer hälsosamma och tillgängliga miljöer

- Metod där **invånare (bl.a. äldre)** dokumenterar vad som främjar eller hindrar fysisk aktivitet i sin närmiljö
- Genomförs som promenader i grupp eller individuellt – ofta med foton, anteckningar eller digitala verktyg
- Vanliga teman:
 - Säkerhet, belysning, gångvägar, bänkar och tillgång till grönområden
 - Hur lätt det är att röra sig i staden för personer med olika behov
- Resultaten samlas in av t.ex. kommunen eller hälsoaktörer, och används i stadsplanering, folkhälsostategier och policy
- Kan kombineras med:
 - Digitala inrapporteringar (t.ex. via appar, e-post eller sociala medier)
 - Workshops efteråt där deltagarna prioriterar förbättringsförslag
- Syften:
 - Ge invånarna röst i hur deras stad utformas
 - Identifiera barriärer för fysisk aktivitet och social inkludering
 - Stärka kopplingen mellan **hälsa och plats**
- Framgångsfaktor: låg tröskel att delta, direkt återkoppling till lokala beslutsfattare

Karolinska Institutet – ett medicinskt universitet

20 oktober 2025 25

Transektoriell nudging/styrning. Hur får vi flera olika organisationer, myndigheter etc att arbeta åt samma håll. Vissa exempel är utvecklade i samarbete med målgrupper, eller sätt att involvera målgrupp.

Ex 1 "Wellbeing pacts" Old people charter-strategidokument (Manchester, U.K)

Medborgarformulerad värdegrund för ett åldersvänligt samhälle (av äldre för äldre)

- En typ av "hälsokontrakt" eller samhällspakt där olika sektorer formellt förbinder sig att bidra till ett gemensamt mål – t.ex. minskad ojämlikhet i hälsa.
- Ett strategiskt dokument formulerat av **äldre själva** via Older People's Board i Manchester
- Fungerar som en **gemensam värdegrund** för alla aktörer i staden som vill arbeta åldersvänligt
- Principerna bygger på:
 - Rätt till delaktighet, värdighet och respekt
 - Möjligheten att påverka sitt samhälle i alla åldrar
 - Rättvis tillgång till kultur, transport, hälsa och bostad
- Organisationer (företag, kommunala verksamheter, föreningar) kan **signera chartern** och därmed åta sig att:
 - Följa principerna
 - Implementera konkreta förbättringar i sina verksamheter

Karolinska Institutet – ett medicinskt universitet

Frivilliga avtal
med konkreta
åtaganden

27

Ex 2 Policy-labb / Strategilabb

Samskapande för strukturell förändring

Vad det är:

Temporära eller permanenta miljöer där olika sektorer **samarbetar för att samskapa policy och lösningar på komplexa problem** (t.ex. hälsoklyftor, ensamhet, tillgänglighet).

Struktur:

- Faciliterade processer (t.ex. 3–6 workshopomgångar)
- Medskapande metoder (co-design, scenarioanalys, mikropiloter)
- Både praktiskt och strategiskt

Exempel:

- **Malmö Health Labs:** medborgare + tjänstepersoner + forskare samskapar hälsolösningar
- **Aarhus Civic Lab (Danmark):** labb i samverkan med äldre

Fördelar:

- Skapar förtroende mellan sektorer
- Bygger på erfarenheter från fältet
- Möjliggör lärande mellan policy och praktik

Utformning av
policy- enligt
färdig struktur

Karolinska Institutet – ett medicinskt universitet

20 oktober 2025 28

Ex 3 Gemensamma dashboards / indikatorramverk

Visualisering och styrning över sektorsgränser

Vad det är:

Ett gemensamt system där flera aktörer följer upp samma mål, nyckeltal eller utfall – ofta kopplat till hälsa, jämlikhet, delaktighet eller miljö. Används för att skapa **gemensam förståelse, prioritering och uppföljning**.

Vem använder det:

- Kommuner och regioner som arbetar med hållbar utveckling, jämlik hälsa, sociala investeringar
- Wellbeing Economy Governments (Skottland, Wales, Island) har offentliga "wellbeing dashboards"
- WHO Healthy Cities-modellen uppmuntrar lokala indikatorramverk

Funktioner:

- Mätbara mål (ex: andel med tillgång till grönområde, upplevd trygghet, tillit till välfärd)
- Visualiseras digitalt: lätt att kommunicera och jämföra
- Delat ansvar: varje sektor rapporterar sin del

Fördelar:

- Gemensam riktning och språk
- Transparens → ansvarstagande
- Möjliggör bred delaktighet i beslutsprocesser

Gemensamma
måttal som
framgångsfaktor-
poppis i EU
sammanhang

Karolinska Institutet – ett medicinskt universitet

29

Samverkan och behovsinvolvering i stadsplanering

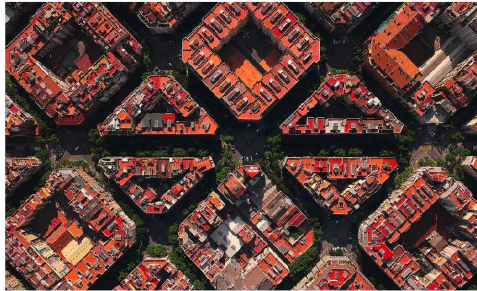
Exempel 1 Walk about audits, (Australia)

Medborgardrivna rundor för att skapa mer hälsosamma och tillgängliga miljöer

- Metod där **invånare (bl.a. äldre)** dokumenterar vad som främjar eller hindrar fysisk aktivitet i sin närmiljö
- Genomförs som promenader i grupp eller individuellt – ofta med foton, anteckningar eller digitala verktyg
- Vanliga teman:
 - Säkerhet, belysning, gångvägar, bänkar och tillgång till grönområden
 - Hur lätt det är att röra sig i staden för personer med olika behov
- Resultaten samlas in av t.ex. kommunen eller hälsoaktörer, och används i stadsplanering, folkhälsostategier och policy
- Kan kombineras med:
 - Digitala inrapporteringar (t.ex. via appar, e-post eller sociala medier)
 - Workshops efteråt där deltagarna prioriterar förbättringsförslag
- Syften:
 - Ge invånarna röst i hur deras stad utformas
 - Identifiera barriärer för fysisk aktivitet och social inkludering
 - Stärka kopplingen mellan **hälsa och plats**
- Framgångsfaktor: låg tröskel att delta, direkt återkoppling till lokala beslutsfattare

Exempel 2 Barcelona blocks: Vad är Barcelona blocks

15
minuters
staden



Trafiken guidas kring "blocks" eller stora kvarter. Gatorna inom kvarteren ägs av nu fotgängare och cyklister

Karolinska Institutet – ett medicinskt universitet



Gatorna blir parker, eller på andra sätt en del av fotgängares miljö. Här är exempel på sociala inbjudande ytor

20 oktober 2025

32

Exempel 2 Barcelona blocks (Spanien)

- Fysisk samverkan

Lokala samrådsmöten: Invånare har bjudits in till möten för att diskutera förändringar i sitt närområde.

Workshops med stadsplanerare: Gemensamma sessioner där invånare och experter samarbetar för att utforma lösningar.

Pilotprojekt: Tillfälliga förändringar har testats för att få direkt feedback från användarna

- Digital samverkan

Digital tvilling för policy, scenarioplanering medborgarengagemang, alltid uppdaterad med data.

För områden som hälsovård, transportplanering

Karolinska Institutet – ett medicinskt universitet

20 oktober 2025

33

Exempel 3 WHO healthier cities (Göteborg)

- **Integrering av hälsa i planeringsprocesser:** Samarbete mellan stadsplanerare och hälsoexperter för att skapa hälsosamma miljöer.
 - hälsoexperter analyserar hur förslagen påverkar invånarnas hälsa för att informera planerings-beslut.
- **Stadsbyggnadskontoret och Socialförvaltningen har etablerat gemensamma arbetsgrupper.**

hur städer kan använda stadsplanering som verktyg för främjad folkhälsa.

. Folkhälsopolitiskt ramverk

- Staden har ett övergripande ramverk där **hälsa är ett tvärgående mål** i strategier för bostadsplanering, transporter, klimat och social hållbarhet.
- I praktiken används detta som mandat för tjänstepersoner att samverka över sektorsgränser

Karolinska Institutet – ett medicinskt universitet

20 oktober 2025

34

Kapitel 3. Workshops/Dialogshops

Dessa workshops var ryggraden i projektet och det vi lagt mest tid på. Här testade och konverserade vi kring allt det som kom fram i projektets andra arbete. Vi praktiserade behovsägerinvolvering och aktörsinvolvering för att tillsammans förstå hur vi kan göra detta.

Våra workshops kan delas in i:

4 workshops där vi fokuserade på dialog (dialogshops),

1 lite större och längre workshop,

1 fokusgrupp provtryck av resultat

De ppt vi använde på workshops finns i appendix för att visa processen.

Aktörs och behovsägerinvolvering –vilka bjöd vi in?

Eftersom förstudien drevs av två parter var det viktigt för oss att ha bredd. Därför bjöd vi in brett inom våra nätverk enligt en pentahelix model.

Vi ville också arbeta som det vi studerar, i.e samverkan för att lära om samverkan (samlärande).

Målgruppen äldre var viktigast att få med.

Approximerad uppskattning av inbjudna och deltagande		
Aktör	Antal inbjudna representanter (approx)	Antal deltagande (approx)
Akademi (forskare, open lab)	10	5
Medborgare (äldre)	60	20
Näringsliv (hälsoentreprenörer, äldre som klienter, försäkringsbolag)	15	10
Förändringsskapande organisationer / civilsamhälle inom hälsofrämjande och äldrefrågor	40	7
Kommunala tjänstemän, stadsplanerare	15	5
Internationella organisationer tex nordic welfare organisation	3	1
Myndigheter (tex FMH)	5	1

20 oktober 2025 37

Första itereringen. Insiktsgenerering. Resultatsammanställning av 4 "dialogshops"

Kallar det dialogshops då vi inte arbetade eller brainstormade kring lösningar. Vi samlade representanter för systemet och medborgare och "picked their brains" och strukturerade vad de sa enligt vad ni kan se i appendix.

4 dialogshopsens tema är testande av internationella exempel enligt följande:

1. Fysiska platser för samskapande och samverkan kring hälsa
2. Digitala plattformar för samverkan kring hälsa
3. Nudging för "Transektoriellt arbete"
4. Stadsplanering

Behovsägerinvolvering och Samverkan- fysiska platser

- Både breda antag och punktinsatser behövs- där kan det vara bra att ha både fysisk plats som komplimenteras med en rörlig (tex bil/popup verksamhet)
- Pop-up verksamhet kan bygga på existerande verksamheter i Stockholm stad
 - Kräver långsiktighet om man vill nå utsatta grupper tex män
 - Behöver eventuellt inte vara en popupverksamhet som en bil
 - Var är folk? Tex ICA, buss hållplatser.
 - Stå på torg med gratis kaffe gör stor skillnad
- Positivt med fysiska platser- man kan bygga på det som redan finns (folkets hus, bibliotek) och samskapa med de som befinner sig i området
 - Finns massa lokaler som inte används på kvällar tex skolors matsalar
 - Med anpassade aktiviteter kan man tex träna besökare i digital samverkan, något som kan behövas för äldre
- Tåg exempel- man tog dit barnen först sedan tåg barnen dit föräldrarna- även nysvenskar
- Massa exempel på aktiviteter (mat, kost, trygghet etc)
- Fysiska platser går att använda på flera sätt i processer, tidigt i stadsplanering, i hälsoinsatser, etc.
- Kräver att man arbetar tillsammans för att ta reda på de riktiga behoven när man vill utforma insatser
- Kräver lokal förankring, kräver ev ansvariga
- Ett sätt att samskapa konsekvensanalyser- samverkansplattformar kan agera som snabba testbäddar för piloter och prototyper
- Kan staden fungera mer som en testbädd för prototypstestande? Ett sätt att göra konsekvensanalyser live istället för att koppla in akademi innan man implementerar ett beslut.

Karolinska Institutet – ett medicinskt universitet

20 oktober 2025 40

Behovsägerinvolvering och samverkan: Digitala samverkansplattformar

- För att digitala plattformar ska fungera behövs ansvarig som svarar ger feedback
 - Så de ser att deras åsikter tas emot
 - Så de kan få svar på varför det ser ut som det gör, ev finns det en baktanke designad mot specifik grupp som någon annan kan ha svårt att förstå
- Bra komplement till fysiska rum men eventuellt svaga som enda
- Kräver ansvariga som uppdaterar innehåll (tex digital tvilling)
- Bra verktyg för att öka förståelse för vad man kan påverka och varför det ser ut som det gör (digital tvilling)
- Man kan göra saker online som man gör i fysiska rum- tex hälsosam matlagning
- Dialogkorten från DCUM mkt intressanta
- Ger digitala möjligheter som ett sätt att förbereda sig för analogt arbete
- Inkluderande för de som inte kan ta sig till fysiska platser
- Kräver digital hjälp/coach för de som är osäkra på hur det fungerar/icke digitala
- Svårt med plattformar, kräver agilt förfarande för att veta vilken plattform är viktig för målgruppen då detta konstant ändras.
- Digital tvilling- onlineplattform kan ge hänvisning om vad som händer om man stänger av en gata som pop-up?
- Skulle det gå att koppla stadsplanering till google maps? Är det en möjligt sätt att pilota?

Karolinska Institutet – ett medicinskt universitet

20 oktober 2025 41

Transektoriell nudging. Kan göras på 3 sätt.

- **Strategi dokument** framtagna av medborgare med medborgarpesketiv- botten upp arbete
 - Upphandling som inte kommer till nytta om man inte är med
- 2050 Agenda
- **Samskapande arbete** Lära av och på med varandra- interprofessionellt lärande
 - Vi måste få organisatoriskt och samhälls lärande att hända
 - Akademi i samarbete med kommun? Men då kanske allt lärande hamnar på akademi?
 - Använda open lab i Stockholm
 - Lära av tillitsdelegationen
 - Lära oss av militärmakten= beslutsfattande under osäkerhet, tydliga ansvarskedjor, användning av simuleringar samt långsiktigt strategiskt tänka
- **Måltal**
- Agenda 2030 går det att kombinera ihop?
- Viktigt att hitta synergier med det som finns, vi vill inte gå in och förändra en organisations arbete och vi vill inte att de ska släppa det de gör för att vi ger dem nya måltal
- Uppföljning är viktigt- nummer gör det enkelt
 - Siffror är en sak- det är transformationen som är viktig
- För stockholm- viktigt med kortsiktiga indikatorer som är lätta att följa
- För stockholm – viktigt med så få måltal som möjligt (därav viktigt med synergi)
 - Inte fler mål- organisationer maktar ej med
- Kan ha vanligt mission statement (ie syfte större)

20 oktober 2025 42

Stadsplanering

- När man gör planering: Testa med äldreträkt (verklighetlabbet)
 - Gå på tur med olika "fysiska hinder"
 - Bäst att göra i grupp så man lär sig av varandra
 - VR till viss grad bra ide
 - Medborgardrivet och verklighetsförankrat
 - Måste finnas feedback möjligheter (se digital plattform)
- Samråd vs workshops
 - Kultur och kulturarbetare som möjliggörare för workshops och att få folk till event.
- Medborgarbudget
- Medborgardialoger
- 15-minuters staden
 - Tänk tidsdimensionen. Dygn. Städer används på olika sätt under dagen
 - Ger renare luft, säkrare stad etc
- Hälsosamma städer
 - Konsekvensanalyser av forskare görs för vem? Har de insikt i alla segmenteringar?
 - Ev behöver akademien samforsa när de gör konsekvensanalyser
 - Det gemensamma vinklingen, inte lägga på äldrevården
 - Man måste prata om det hela vägen

20 oktober 2025 43

Generella "bra saker" och goda råd samverkan

- Uppföljning väldigt viktig- för att hjälpa folk förstå varför det är som det är, alternativt för att visa att vi hört deras åsikt
- Man måste arbeta både brett och inkluderande samt med punktinsatser mot vissa grupper för jämlik hälsa
- Man måste jobba multisektoriellt- helst med syften snarare än måltal i våra diskussioner- eller att man jobbar med syften som går att jacka in i de mål som redan finns i tex agenda 2030. Organisationer vill helst inte ha fler mål eller fler styrdokument
- Transektoriell samverkan kräver- styrdokument som alla skriver på (fast organisationer helts inte vill ha fler), gemensamma måltal som ger tydlig riktning, och involverande arbetsprocesser som tex policy lab.
- Ofta lever kommun och region enligt budget som arbetsbeskrivning, och här skapas "någonannanisen". Det skapar också kortsiktighet.
- Kortsiktighet kommer också av politiska skiften
- Medborgarpaneler och samråd kan komma med en maktobalans

Karolinska Institutet – ett medicinskt universitet

20 oktober 2025

44

Generella "goda råd"

- Kommun och Region viktigast för samfinansiering (baserat på våra frågor)
- Kultur viktig konversation starter för annorlunda workshops
- Relationsbygge är otroligt viktigt
- Återkommande fråga, Varför finns det inget mod (förändringsvilja, proaktivitet) inom offentlig sektor? Hur kan vi stötta de som vågar eller stötta människor att våga?

Karolinska Institutet – ett medicinskt universitet

20 oktober 2025

45

Tabell över "bromsklossar" för samverkan för hälsa och systemomställning och vad man kan göra åt dem			
Pain /Bromskloss	Kommentar	Möjlig Painkiller	Kommentar
Rädsla testa nytt	Man vill kolla vad som fungerar på andra ställen, man ser risker med att göra saker som inte testats och inte finns budget för. Gjort av andra väger tyngre än ny evidens	Nya arbetsprocesser, budget som möjliggör testande. Samverkan ger "samfinansieringsmöjlighet" till sånt som inte ingår i ens budget	
Förvaltningsöverskridande	Samma som budget- budget beskriver ansvaret, om det inte finns budget är det någon annans ansvar		
Kortsiktighet	Vi arbetar i projektår och budgetår	Ekonomisk harmonisering (wellbeing economy?)	
Stuprör	Svårt att förstå varandra,	Lägg in incitament, lärande, och resources för samverkan. Identifiera vilka som har resources och kompetens att göra saker ni inte kan för skapa 1+1 = 3	Löser vi denna har vi löst mkt
Budget som ansvar	Någonannansmen		
Styrdokument	Finns stor trötthet inom organisationer att ta till sig nya strategiska dokument	Att hitta överlappen i viktiga frågor tex agenda 2030, 2050	
Måttal	Man vill inte ha fler, nya mål kan underbygga gamla mål	Harmonisera måttal med syfte och jacka in i existerande mål	
Involverande arbetsprocesser	Kan ses som ovan, tidskrävande, skapa maktbalanser och förväntningar på impact	Ansvarig person, att det finns fysisk platser, samlärande	Stödsstrukturer behövs, inte bara eldsjälar Agenda 2050
Maktbalans	I workshops eller dialog representation kan det finnas maktbalans. I vissa processer är de rådgivande men ngn annan bestämmer	Tydlighet, Vikt på samlärande i workshops, återkoppling för vad som kan göras och gjorts parallellt under arbets gång.	

Karolinska Institutet – ett medicinskt universitet

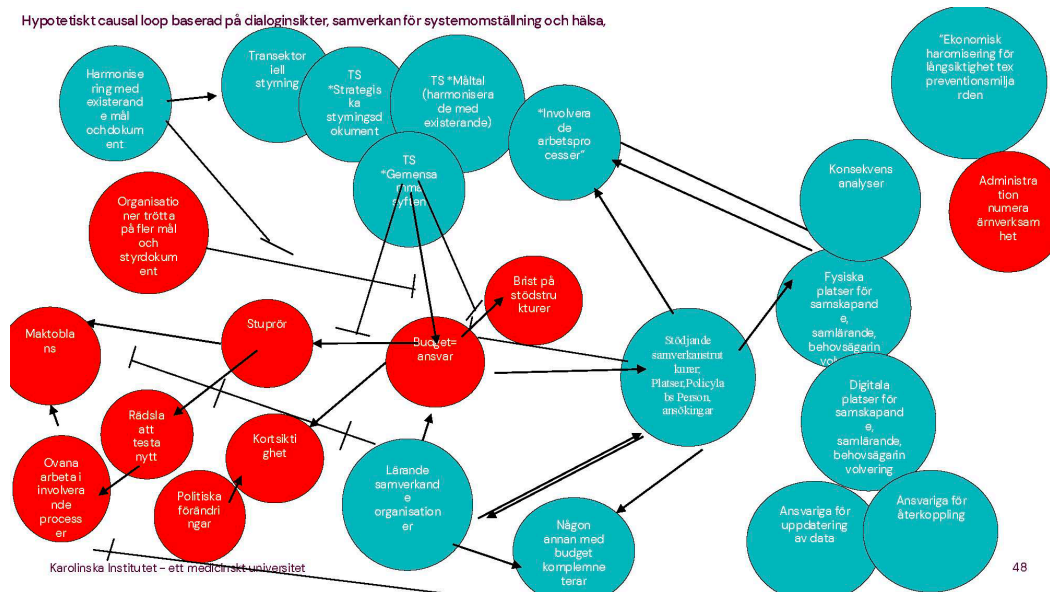
20 oktober 2025 46

Tabell över Möjliggörare och amplifierare/surfbräda för samverkan för systemomställning och hälsa			
Möjliggörare	Kommentar	Surfbräda	Kommentar
Fysiska platser (popup, plats)	Samlärande, lätt att ta sig till- samlärande fixar maktbalans	Ekonomisk harmonisering (wellbeing economy?)	
Transektoriell nudging	Strategiska styrdokument som ger gemensamt syfte, arbetsprocesser (tex policylab, health lab), måttal	Lägg in incitament, lärande, och resources för samverkan. Identifiera vilka som har resources och kompetens att göra saker ni inte kan för skapa 1+1 = 3. Dessutom- jobba med de mål som redan finns- vi vill inte underbygga de som görs.	Org är rädd för mer styrdokument och mer måttal
Digitala platser	Snabbt, direkt enkelt	Som komplement till	
Stödjande strukturer (transektoriell nudging överlapp)	Finns stor trötthet inom organisationer att ta till sig nya strategiska dokument	Att hitta överlappen i viktiga frågor tex agenda 2030, 2050	
Lärande organisationer	Man vill inte ha fler, nya mål kan underbygga gamla mål	Harmonisera måttal med syfte och jacka in i existerande mål	
Hur samverkar man, hur involverar man andra?	Kan ses som ovan, tidskrävande, "ickeexpertmässigt" "okunskapligt"	Ansvarig person, att det finns fysisk platser, samlärande	Stödsstrukturer behövs, inte bara eldsjälar Agenda 2050
Både breda och specifika insatser behövs, samverkan behövs i både			

Karolinska Institutet – ett medicinskt universitet

20 oktober 2025 47

Hypotetiskt causal loop baserad på dialoginsikter, samverkan för systemomställning och hälsa.



Exempel på varför behovsögarinvolvering behövs

- Ett återkommande tema bland de äldre som deltog, var att många äldre i Stockholm är negativt påverkade av en ändrad busslinje.
- Då kollektivtrafiken ändrats, så är det flera som har svårt att ta sig till seniorträffarna
- Seniorträffarna är en behovsögarinvolveringsplats där de både har aktiviteter men också en social mötesplats
- Hade de kunnat ge feedback på ändring av så hade man haft möjlighet att diskutera konsekvenserna av förändringarna ur ett samhällsekonomiskt perspektiv.

Systemomställning för hälsovänlighet och åldersvänliga städer

- Samverkan nödvändigt
 - The more the merrier
 - Ibland beroende på process måste inte alla vara med samtidigt, även om det också finns tidpunkter där de borde vara det
 - Lärandet av alla deltagande otroligt viktigt
- Alla delar utmaningen kring silos/stuprörsarbete
- Det finns många olika lösningar även bland de som på ytan verkar arbeta med samma sak ie wellbeing economy eller 15 minuters städer. Paris, Rotterdam och Barcelona har olika samverkanssätt. Men de rör sig mot samma håll tex renare luft.
 - Viktigaste råden är att våga, att testa, att röra sig i en riktning, och att tänka långsiktigt
 - Det finns en förlorad robusthet i de politiska cyklerna då alla vill göra nytt enligt egen övertygelse när de kommer till makten. Samtidigt- även långsiktiga projekt kan försvinna om de inte nämns i årets budget.
- Åldersvänlighet är för oss hälsovänlighet. Utmaningen är att hålla många olika gruppers behov i huvudet när man arbetar eller

Fördjupad workshop reslutat

Lite mer tid, lite fler personer. Vi testade fysiska platser, digitala platser och transektoriell nudging samt att de fick göra pentahelix-listor på aktörer

Varje grupp närmade sig hälsa genom en problemformulering (för "trigger konversation)

Hur kan vi skapa en åldersvänlig stadmänniskor frodas och lever så hälsosamma liv som möjligt.....genom att ...skapa förutsättningar (fysiska och andra) att göra val och forma beteenden, ha möjlighet att bidra efter sina behov och förmågor

Hur kan vi skapa en åldersvänlig stadmed tillgång till fysiska och sociala rum.....genom attinkludera användarna och anpassa utifrån olika behov

Hur kan vi skapa en åldersvänlig stadökad solidaritet (också över generationsgränserna) präglar sammanhang.....genom attNudging, leda per exempel, bygga systematiskt utifrån det som finns Lokalt eller uppåt

Karolinska Institutet – ett medicinskt universitet

20 oktober 2025 52

Aktör	Vilka? 1-5 st	Vad är deras roll?	Vad bidrar de med?	Vinning för dem?	Hur engageras?
Offentlig sektor	Kommun, Stadsdelar då Stockholm är en stor kommun. Region Stockholm, Stadsbyggnadskontoret, Myndigheter ex boverket, socialstyrelsen, folkhälsomyndigheten, SDF, Trygghets- och kommunsamordnare, bostadsbolag, SDF	Stadsplanering, Ta sig till platsen, tryggheten, Beslutsfattare, budget, ger förutsättningar, Initiativtagare	Finansiering tex lokaler, samt bidrag till organisationer, medföljare till aktiviteter, beslut och riktning, Initiativ, sakkunskap, mottagare av initiativ, resurser, lokalkännedom, översikt, facilitierare	Kan tjäna pengar på sikt. Potentiella väljare, nöjda medborgare, Fler/nya perspektiv. Ökad trygghet. NKI ökar, engagerade ansvarstagande medborgare	Samskapande, workshops, dialog, ägardirektiv.
Akademi	Beroende på fråga	Lyckoforskning, ger evidensbaserat underlag, bygger på forskning, documentation, kunskapsstöd	Intresse av studier, internet/vionsstudier, ny kunskap, kunskaps-skapare, forskning, kompetens, kommunikation, kunskap och processstöd	Ny relevant kunskap. Studier som kan användas på riktigt i verkligheten och långsiktigt. "Impact" (kommunicera värde av forskning) Nya forskningsidéer. Nätverk, testa sina teorier	Samskapande, workshops, dialog, erbjuda studenter examensarbete
Näringsliv (företag, hälsoentreprenörer, digital hälsa)	Lokala företag, Byggföretag, Trafikföretag, Kommunikations företag, dagligvaruindisturin, Fastighetsförening, lokala näringsidkare, matefär, tobaksbutik	Driver verksamhet, verkställer. Har knowhow. Initiativtagare	Nya idéer. Anställa, Finansier, Innovationslösningar, Implementering (verkstad, verklighet ev på uppdrag av off sektor), ex stadsplanering. Kan bidra med facilitering/projektledning. Info. Finansiering, lokal kännedom	Anställa utan åldersgräns. Nätverk. Affärsmöjligheter. Image. Profilering. Insikter om behov. NKI upp. Trygghet. Fler. Nöjda kunder, bättre förutsättningar, kundtillströmning	Samskapande, workshops, dialog- Bjudas in- kontaktförmedlare, info spridare
Civilsamhälle (fack, "NGOs", idrottsföreningar	Medborgarhus, föreningar, lokala föreningar, generellt, Lokala föreningar, idrottsförening, kyrkan, civilförsvaret	Komplementera offentlig sektor, opinionsbildning, skapar lokal tillit. Kunskap	Aktivitet, organiserare av aktiviteter, möten, Opinionsbildare, Sociala samlingsplatser, "Megafoner", lokal kännedom, kompetens, sakkunskap, fångar upp nya mönster från föreningsmedlemmer	Nya medlemmar, skapa värde för medlemmar, driva hjärtefrågor. Tillvarata medlemmars intressa. Fler medlemmar, ökat engagemang, ökad kunskap. Meningsfullhet	Samskapande, workshops, dialog, info spridare, SDF tar i befintliga nya förutsättningar
Medborgare	Lokala, influencers, nyckelpersoner, inspiratörer	Socialt kitt, opinionsbildning, solidaritet, initiativ	Finans (skatt, inköp), Behovsägare, nytänkare	Att bli hörd och sedd skapar hälsa, tillit, sociala träffar, gemenskap, Göra sin röst hörd	"Jobbonärer ICA, kvantum kungens kurva. Samskapande, workshops, dialog, uppsökande insatser där medborgare är

Hur kan vi skapa en åldersvänlig och hälsovänlig stad?

Fråga	Svar
För ert ex: Hur använda fysiska samverkansplatser eller hälsolab?	Använd platser som finns (medborgarhus, bibliotek, hembygdsgård etc). Natur, parker. Ja= hela staden kan vara ett lab! Nej= Bred fråga (komplex) Arbetskraft på plats (?) Ja= Fysiskt pop-up
För ert ex: Hur kan vi använda Digitala plattformar?	Beroende på behov, målgrupp och relevant storlek. Ja både befintliga och bygga nya. Ja. Att ses digitalt (digital info om fysiska mötesplatser
I ert ex: hur kan alla aktörer ledas att arbeta åt samma håll?	Kunskapsstyrning, budgetstyrning. 3 öppna processer!

Karolinska Institutet – ett medicinskt universitet

20 oktober 2025 54

Provtryck på fokusgrupp

Vi summerade arbetet för en nordisk organisation och en nationell samverkansorganisation

Provtryck diskussion

- Relationsbygge centralt
 - Skapa fler sammanhang där vi gemensamt träffas och möts över alla sektors och områdesgränser
 - Hålla varandra uppdaterade och kunna arbeta gemensamt framåt
 - Berkana 2 curve systemets grund
 - Vi behöver gemensamma förutsättningar
- Måste akademi göra konsekvensanalys- om man har en snabb feedback loop och arbetar testande så får man en snabb konsekvensanalys från medborgarna
 - Tjänstedominant logik
 - Exempel Boden

Karolinska Institutet – ett medicinskt universitet

20 oktober 2025 56

Kapitel 4. Internationella dialoger

Organisationer vi varit i kontakt med i arbetet, mailledes eller möte

- Weall Scotland
- VIC health Australia
- Health Holland
- Healthy Ageing Network Northern Netherlands
- Manchester healthy ageing city
- Nordic Welfare organisation
- Brittiska ambassaden

Karolinska Institutet – ett medicinskt universitet

20 oktober 2025 58

Utfall

- De internationella exempel vi använt i workshops
- Lärdomar kring samverkan för systemomställning
- Det som presenterar i kapitel 7

Karolinska Institutet – ett medicinskt universitet

20 oktober 2025 59

Wellbeing economy

Inkluderades för att det är ett instrument som andra länder utforskar för att få upp social, mänsklig och planetär hälsa på alla "stuprörs" agendor.

Well being economy som styrmedel, summering av rapporter

1. Failure Demand (WEAI, 2021)

- Visar hur traditionella system skapar "failure demand" – alltså efterfrågan som skapas när system misslyckas i att förebygga problem (ex. sjukdom, arbetslöshet).
- Argumenterar för investering i **förebyggande**, relationell, platsbaserad service.
- Case: Wigan Councils "Deal" – minskad efterfrågan på akuta insatser, förbättrad tillik.

2. Finlands strategi – Economy of Wellbeing (STM.fi)

- Välfärd och ekonomi ses som **ömsesidigt förstärkande**.
- Inkluderar åtgärder för jämställdhet, arbetsliv, psykisk hälsa och utbildning.
- Betonar **tvärsektoriellt arbete** och behovet av **välfärdsindikatorer**.

3–4. Scotland's Public Service Reform Strategy (2022)

- Fokuserar på **prevention, deltagande och platsbaserad styrning**.
- Förbättrad samhällsstyrning genom community wealth building, inkluderande beslutsfattande och lokalt ägande.
- Långsiktiga investeringar prioriteras framför kortsiktig budgetoptimering.

5. Learning from 25 Years of Preventative Interventions (Scotland)

- Reflektion över 25 års preventionspolitik.
- Slutsats: prevention fungerar men kräver **uthållig finansiering, långsiktighet och lokal förankring**.
- Vikten av att mäta **välstånd**, inte bara output.

6. WHO Pan-European Commission on Climate and Health

- Kopplar folkhälsa och klimatpolitik.
- Betonar att **välfärdsekonomi** främjar både människors och planetens hälsa.
- Framhåller behovet av att investera i hållbara transportsystem, matproduktion och gröna jobb.

7. WHO European Well-being Economy Initiative

- Stödjer länder att **omstrukturera ekonomiska system** kring välbefinnande.
- Utvecklar **indikatorramverk** utöver BNP (ex. sociala relationer, miljömässig hållbarhet, jämlikhet).
- Fokus på policycoherens och gemensamma mål över sektorer.

Avoidable Costs Report (CPD Australia)

- Belyser enorma kostnader av att inte investera i prevention (ex. psykisk ohälsa, våld i nära relationer).
- Argumenterar för "Cost of inaction" som policymål.
- Exempel på användning av **ekonomisk modellering** för att påverka beslutsfattare.

9. Raising our Gaze (Foundation Scotland, 2022)

- Förordar ett nytt samhällskontrakt baserat på **förhållningssätt, relationer och delat ansvar**.
- Uppmanar till skifte från projektlogik till **systemiskt förändringsarbete**.
- Vikten av **lokalt ägarskap och samhällskapacitet**.

10. Community Wealth Building (Public Health Scotland)

- Beskriver hur offentliga aktörer kan bygga lokal ekonomi via:
 - lokala upphandlingar,
 - stöd till kooperativ,
 - ansvar för arbetsvillkor.

- Anchor institutions (kommun, sjukhus m.fl.) används som **multiplier**.

Goda exempel och styrningstips

Prevention som styrningsprincip

- Inte bara minska kostnader, utan bygga kapacitet.
- Mät på resultat som betyder något för människor (välbefinnande, tillit).

Platsbaserad styrning

- Skräddarsydda lösningar, involverade medborgare.
- Lokala institutioner (skolor, vårdcentraler, bibliotek) som noder.

Nya indikatorer och uppföljning

- Komplement till BNP: exempelvis social tillit, psykisk hälsa, ekologisk integritet.
- Policyverktyg som t.ex. dashboards, medskapade mål och kvalitativ utvärdering.

Finansieringslogik för långsiktighet

- Reservera budget för prevention ("social investment approach").
- Synliggöra kostnad av att inte agera ("cost of inaction")

Karolinska Institutet – ett medicinskt universitet

20 oktober 2025 62

Goda exempel (med framgångsindikatorer)

Exempel	Vad gjordes?	Resultat/mått på framgång
Wigan Deal (UK)	Avtal mellan kommun och invånare: ömsesidiga åtaganden, fokus på relationell service.	Minskade utgifter för akutsystem, ökad tillit och välbefinnande.
Scotland – Community Wealth Building	Använda offentliga investeringar för att skapa lokal nytta och jämlikhet.	Lokalt ägande, bättre arbetsvillkor, hållbar utveckling.
Finland – Wellbeing Economy Strategy	Integrering av välbefinnande i budget och policy mål.	Ökad policycoherens, förbättrad folkhälsa (välfärdindikatorer).
Australia – Avoidable Costs	Ekonomisk modellering av vad uteblivna åtgärder kostar.	Ökat stöd för preventiva insatser, påverkan på politiska beslut.
WHO Well-being Economy Dashboard	Indikatorramverk för holistisk policy.	Verktyg för sektorsöverskridande samordning och uppföljning.

Karolinska Institutet – ett medicinskt universitet

20 oktober 2025 63

Kapitel 5. Masters uppsatts

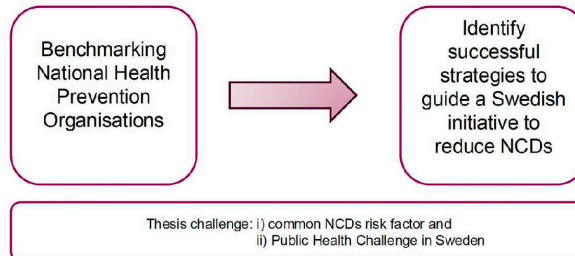
Uppsatsen var tänkt att göra benchmarking för några internationella organisationer som var framgångsrika policymaking och samverkansplattformar.

Uppsatsen var dock tvungen att välja ett område- och studenten ville helst utforska tobaksanvändning bland unga (det här var innan vi visste att vi hade fått pengarna för detta projekt.

framgångsfaktorerna från uppsatsen kan också vävas in i detta arbete. Den visar både hur en organisation kan arbeta med förändring via samverkan.

Succesfaktorer för organisationer som fungerar som samverkansplattformar för hälsoinsatser

Initial Mother Project



Findings – Predefined themes

Table 1. Cross-Comparison of Predefined Benchmarking Themes Across Organizations.

	VicHealth	Public Health Scotland	Health Holland
Stakeholder Engagement	Community-based partnerships, youth co-design, equity-driven engagement (41, 42, 43, 44)	Formal advisory groups, youth panels, government and NHS consultations (45, 46, 47, 48)	Quadruple helix model engaging businesses, academia, government, citizens; regional youth-targeted programs (49, 50, 51, 52)
Organizational Structure	Independent statutory authority with governance board (41, 43)	National public health agency embedded in NHS/government hierarchy (45, 46)	Top Sector initiative governed by public-private steering group, integrating academia and industry (49, 50)
Intervention Design	Participatory, community-informed, responsive to emerging issues (42, 44)	Policy-driven, evidence-based interventions aligned to national frameworks (45, 47)	Mission-driven innovation aligned with national societal and economic goals (50, 53, 54)
Implementation Processes	Decentralized delivery through grants and partnerships with NGOs and local councils (43, 44)	Centralized NHS-led implementation with local health boards and service frameworks (46, 47, 48)	Public-private partnerships (PPPs) with co-financing, milestone-based project delivery (50, 53, 55)

Predefined themes Stakeholder Engagement



Table 2. : Common and district Stakeholder Types Across Organizations

Common Stakeholder Types	Government bodies, Health services / professionals, Young people, Academia / researchers, NGOs / civil society, Private sector / industry, Citizens / communities
VicHealth	Equity-focused NGOs, youth co-leaders, community-based advocates
Public Health Scotland	National Healthcare System health boards, structured public sector partners
Health Holland	Private sector firms, economic actors, regional innovation hubs

Predefined themes Organizational Structure

Table 3: Key Differences and Similarities on Organizational Structure Across Organizations

Aspect	VicHealth	Public Health Scotland	Health Holland
Legal status	Statutory authority (41)	National health agency (46)	Public-private Top Sector body (50)
Governance	Independent board (41,43)	NHS/government hierarchy (46,48)	Multi-sector steering group (50)
Sector alignment	Public health promotion and Prevention (41,44)	Governmental public health (45,46)	Health innovation & economic growth (49,50,53)
Key Structural Similarities	Nationally recognized public bodies or initiatives Strategic governance (board, steering group)		

Karolinska Institutet

225

68

Predefined themes Intervention Design

Table 4: Differences in Intervention Design Theme Across Organizations

Aspect	VicHealth	Public Health Scotland	Health Holland
Design approach	Participatory / co-design with communities and youth (42,44)	Evidence- and policy-driven, led by public health authorities (46,47)	Mission-driven innovation, aligned with national socio-economic goals (50,53,54)
Level of flexibility	High — responsive to community needs and emerging issues (41,42)	Medium — guided by national policy frameworks (46,47)	Low-to-medium — interventions must align with specific missions and innovation calls (50,53,54)
Innovation framing	Social and health equity innovation (41,42,44)	Public sector policy innovation (45,46)	Technological and economic innovation (digital tools, biotech, etc.) (50,53,54)
Youth involvement	Youth as co-creators (42,44)	Youth as consulted participants (advisory panels) (45,47)	Youth as target group in regional pilots (via ORANGEHealth) (51,52)

Karolinska Institutet

5

69

Predefined themes Implementation Processes

Table 5: Differences on Implementation Processes Theme Across Organizations

Aspect	VicHealth	Public Health Scotland	Health Holland
Delivery Model	Grants to NGOs, community organization (41, 43, 47)	Rollout through NHS and public health bodies (46, 47, 48)	PPP projects co-financed by public-private partners (50, 52, 53, 54)
System Type	Decentralized delivery via funded partners (41, 43)	Centralized national delivery & local health boards (46, 48)	Decentralized consortia with project-specific implementation (50, 53, 54)
Regional Coordination	State-wide, community-linked (41, 42)	National system with NHS regions (46, 47)	ORANGEHealth operates regionally within national strategy (51, 52)
Monitoring & accountability	Outcome-focused reports from partners (41, 43)	NHS-linked evaluations, public reporting (46, 48, 51)	Linked to innovation KPIs, funding milestones (50, 53, 54)



Emerging Themes

	Emerging Theme	Description	Organization(s)
Actors Process	Youth Co-Design and Leadership	Young people engaged not just as participants but as co-creators and leaders in shaping interventions.	VicHealth
Context Actors	Equity-Centered Engagement	Interventions explicitly designed to prioritize and include marginalized or underrepresented groups, such as Indigenous and culturally diverse populations.	VicHealth
Actors Content	Policy-Embedded Youth Voice	Youth advisory structures formally linked to national policy-making processes, ensuring youth input influences high-level decisions.	Public Health Scotland
Process Content	Digital Innovation in Engagement	Use of digital tools and platforms to enhance youth engagement, service delivery, and system communication.	VicHealth Public Health Scotland
Content Context	Mission-Driven and Innovation-Framed Approaches	Positioning health interventions within a broader economic, technological, and public-private innovation agenda.	Health- Holland



Summering

- Roller i samverkan beror på kontext
 - Kontext som ekonomisk harmonisering kan spela roll
- Inlyssnande mot och involvering av behovsägare vid policyprocesser
- "Plugga in" i andra agendor-
 - Det är svårt för organisationer att bara ändra måltal och riktningar. För att kunna inkludera nya riktningar är det viktigt att bygga på existerande måltal eller strategier.

Kapitel 6. Survey

Vi hade tänkt att göra en relationsmatrix men sedan ändrade vi oss och tänkte att vi gör en generell survey på samverkan, då ett relationsmatrix krävde att vi fick svar från de vi valde ut. Vi kunde inte göra en snowball. I slutändan blev surveyen en "dialog" på frågorna.

"När 1 + 1 blir 3"

Svaranden, representanter för 9 organisationer samt 3 politiker som jobbar med folkhälsa på olika sätt i Sverige.

Vad skapar bra samverkan?

1. Personberoende och personliga relationer

Samverkan blir ofta framgångsrik när engagerade och kompetenta individer driver arbetet. Relationsbygge skapar tillit. Det kan dock också skapa sårbarhet om det är för personberoende.

- "Mycket hänger på att det är rätt personer som sitter där."
- "Det som gör att det funkar är personliga relationer och nätverk."

2. Tillit och gemensamt ansvar

Hög tillit, gemensam värdegrund och ansvarstagande från alla parter framhålls som grundläggande kultur. Som vi såg i tema 1 är relationer också något som skapar tillit.

- "Relation ger hög tillit. Men har en tillit till varandra."
- "Om alla inte tar ansvar för sin del skapar det bad vill även för de som driver arbetet mer formellt."
- "... Krävs mycket arbete för att bygga förtroende."
- "Viktigt att kunna få nya parter känna sig välkomna in i ett samarbete."

3. Struktur, öppenhet och process-stöd

Bra samverkan kräver organisatoriskt stöd, processledning, styrning, öppenhet och uppföljning. Det är också viktigt att nya aktörer kan komma in i ett samarbete utan att mötas av stängda grupper. Det kan också hjälpas av en fysiskt ansvarig person. Samverkan fungerar bra när det finns utrymme för nya metoder och lösningar som får utvecklas organiskt.

- "Process-stöd – hållande när man inför något, inte bara lämna folk ensamma."
- "Uppföljning, resultat – besgrejor som kanske inte alltid finns."
-

Karolinska Institutet – ett medicinskt universitet

20 oktober 2025 74

4. Gemensam problembild, syfte och mål

Att alla parter delar förståelse för problemet och har tydliga gemensamma mål underlättar långsiktig samverkan. Samverkan fungerar bäst när aktörer enas kring ett gemensamt problem eller mål.

- "Gemensam förståelse för problemet och bygga förtroende."
- "Identifiera ett gemensamt problem och alla vill samverka."

5. Skapa mervärde av deltagarnas kompetens och resurser

Deltagare beskriver hur olika aktörer bidrar med olika resurser, vilket gör samverkan värdefull.

- "En del är resurssvaga vad gäller pengar men rika på idéer och har örat mot befolkningen. Det kan vara svårt för kommunen eller näringslivet att få de insiktena."
- "Allt vårt arbete bygger på samarbete."

Karolinska Institutet – ett medicinskt universitet

20 oktober 2025 75

Vilka barriärer finns för samverkan?

1. Finansieringsproblem och kortsiktighet

Kortsiktig och ojämlig finansiering skapar osäkerhet och gör det svårt att bygga långsiktiga samarbeten. Det påverkar också relationsbygget samt tilliten när "kollegor" blir konkurrenter om samma medel.

- "Finansiering ett år i taget – sitta och vänta till feb/mars och då ska man snabbt som attan göra av med flera miljoner."
→ "Samverkan mellan kommun och region som spricker direkt på vem som ska betala vad!"
- "En utmaning i civilsamhället är att man är konkurrenter om samma medel, trots att man har samma mål."
- Även långsiktiga (samverkans)projekt måste fortsätta förankras årsvis i budgeten för att vara säkrade ("Om det inte nämns särskilt i budgeten är det fritt fram för verksamhetens chefer att ta bort. Ett permanentat projekt kan upphöra p.g.a. att det inte nämns i budgetens 48 sidor")

2. Personberoende och brist på kontinuitet

Samarbeten riskerar att falla när eldsjälar slutar eller byter jobb – arbetet är ofta inte institutionaliserat. Det finns gemensam erfarenhet av att samverkan ibland blir ytlig eller avstannar när personer försvinner.

- "Det krävs besjälade politiker eller tjänstepersoner... men de kan också försvinna ur verksamheten."
- "Måste ligga på och elda på under pannorna för att det ska fungera. Någon måste hålla i initiativet."

3. Otydliga roller och ansvarsfördelning

Samarbeten faller när det inte är klart vem som ska göra vad, vilket ofta leder till konflikter eller passivitet. Det kommer också av kortsiktighet i finansiering.

- "Ofta fastnar samverkan i vem som ska betala, och vem som ska göra vad."

Karolinska Institutet – ett medicinskt universitet

20 oktober 2025 76

4. Målkonflikter och olika arbetssätt

Olika logiker, språkbruk och mål i civilsamhälle, myndigheter och näringsliv försvårar samverkan.

- "...svårt vid samverkan eftersom vi använder olika begrepp för samma sak."

5. Rädsla för att tala klarspråk eller testa saker (kan komma av kortsiktighet, olika arbetssätt)

Organisationer kan känna oro för att vara ärliga – rädsla för att tappa finansiering eller skapa konflikt.

- "Civilsamhällesorganisationer kanske är rädda för att säga något... att förlora finansieringen."
- "Måste finnas tillit för att prata om när man 'misslyckas'!"

6. Representation och legitimitet (kommer av kortsiktighet)

Risk att individer i projekt inte har förankring eller rätt mandat – blir ett demokratiskt problem.

- "Varför är individen där? Är det den mest aktiva i föreningen, eller den bäst lämpade?"
- "Ofta är det en arbetsmarknadspolitisk insats – skapar ojämlika anställningsförhållanden."

7. Mätbarhetsproblematik och prestationspress

Fokus på kvantitativa mål kan urvattna kvaliteten i arbetet och skapa orimliga förväntningar. Svårt att presentera komplexitet.

- "Vi ska bara rapportera så många som möjligt – men vi vet att ju fler som deltagit desto mindre kvalitativa samtal."
- "Allt ska koka ner till en stapel som säger allt."

Karolinska Institutet – ett medicinskt universitet

20 oktober 2025 77

Kapitel 7. Forskare/Expertråd

Vi har knutit några forskare till projektet, samt mött experter och läst rapporter

Forskare inkluderar Albin Algottson (Linköping universitet), Mats Börjesson (Göteborg universitet), Petra Svensson (Högskolan i Halmstad), Katarina Steen (Lunds universitet)

Om Levnadsvanor och Prevention

- **Förbättrade levnadsvanor** är en **preventiv** åtgärd för att minska risken för framtida sjukdom. Men förbättrade levnadsvanor utgör också en **behandling** av många betydande riskfaktorer och sjukdomar. Här är det viktigt att betona att olika aktörer i samhälle och sjukvård har olika roller, som **delvis överlappar och samspelar** för att påverka ogynnsamma levnadsvanor i rätt riktning
- Rena folkhälsoinsatser på gruppnivå utgör rena preventiva metoder, medan hälso- och sjukvården ansvarar för s.k. **sekundärprevention** (behandling av sjukdom).
- Däremellan finns ett stort område, **primärprevention**, där en stor mängd aktörer har roller att spela, allt ifrån politiker, skola, idrottsrörelse, trafikverket, boverket mfl, men också folkhälsan och hälso- och sjukvården. **Det är framförallt inom primärpreventionen, det finns brister idag.**
- **Action point:** Genom en tydligare rollfördelning inom primärpreventionen, kan de olika aktörernas ansvar och roll klargöras och utvärderas. Hälso- och sjukvården har t ex en tydlig roll som kunskapsbärare och förmedlare av kunskap inom detta område, medan andra aktörer också har stort ansvar för att verkningsfulla åtgärder blir genomförda. Samordning inom primärpreventionen borde vara högprioriterat

Vad kostar det?

- Ett viktigt steg i det arbetet är troligen att belysa kostnader med silotänkande mellan aktörer inom hälsoområdet.
- Dagens strukturer och ansvarsområden behöver inte vara de som är optimala för en smart resursanvändning sett med ett samhällsperspektiv.

Multisektoriell styrning

- Multisektoriell styrning definieras här som insatser som syftar till att främja samverkan över traditionella sektorsgränser (t.ex. hälso- och sjukvård, skola, arbetsliv, stadsplanering). Ofta uppträder tvärsektoriell styrning i form av insatser för policyintegrering där en så kallad tvärsektoriell policy ska integreras i en rad olika politiska sektorer, eller policy koordinering där två eller flera politikområden koordinerar sina policyer för att bättre främja tvärsektoriella mål.

Samarbete över sektorsgränser (hälso- och sjukvård, skola, arbetsliv, stadsplanering).

- Två former:
 - **Policyintegrering** – tvärsektoriell policy integreras i flera sektorer.
 - **Policykoordinering** – sektorer koordinerar sina policyer för gemensamma mål.
- Har ökat markant de senaste 20 åren men möter organisatoriska hinder.

Drivkrafter bakom utvecklingen

- **Nya politikområden** ("tredje generationen"): folkhälsa, klimat, jämställdhet, regional utveckling.
- **Diskursiva förändringar**: fler frågor ramas in som tvärsektoriella.
- **Motreaktion mot fragmentering** efter New Public Management – behov av helhetsperspektiv.
- **Stärkt central styrning**: nationell politik vill öka koordinering via myndigheter och kommunala mottagare.

Karolinska Institutet – ett medicinskt universitet

20 oktober 2025 82

Barriärer & utmaningar

- **Lagertänkande (layering)**: nya styrsignaler staplas på gamla, utan att ta bort befintliga.
- **Institutionella logiker krockar**: olika normer och rationaliteter mellan sektorer.
- **Professionernas motstånd**: upplever multisektoriell styrning som hot mot status och expertis.
- **Kommunal verklighet**: svårt att överbrygga förvaltningsgränser i praktiken.

Karolinska Institutet – ett medicinskt universitet

20 oktober 2025 83

Tre möjliga governance spår

- **Formaliseringsspåret** – fler regler, styrgrupper, råd, procedurer.
- **Informaliseringsspåret** – fokus på relationer, förtroende, informella nätverk.
- **Sektoriseringsspåret** – tydligare ägarskap i en sektor, minska överbyggnad.

Rekommendationer & reflektion

- Både **formella och informella mekanismer** behövs för fungerande styrning.
- Informella relationer kan ibland överträffa byråkratiska strukturer.
- Framtida styrning bör vara **kontextkänslig, flexibelt kombinera spåren**.
- Viktigt att balansera samordning "uppifrån" med initiativ och lärande "underifrån".
- Ta reda på kostnader- och vilka silos där det finns störst vinning.

Praktisk rekommendation, nästa steg:

- **Steg 1– Starta resan: Tydlighet & fokus**
- **Klargör målen:** Är de ambitionshöjande eller bindande?
- **Steg 2– Bygg styrning: Ansvar & mandat**
- **Decentralisera ansvar:** Konkretisera mål på rätt nivå.
- **Ledarskap:** Ge stadsledningskontor/miljöförvaltning mandat, resurser och kommunikationsansvar.
- **Gemensam data:** Skapa enhetliga processer & verktyg för uppföljning.
- **Steg 3– Säkerställ framgång: Uppföljning & lärande**
- **Regelbunden uppföljning:** Till kommunstyrelse/fullmäktige.
- **Ansvarsutkrävande:** Följ upp på linjeansvariga, inte bara projekt.
- **Löpande lärande:** Mät framsteg, justera under resans gång.
-

Kapitel 8. Summering

Eftersom detta är en förstudie har vi fokuserat på förståelse om vad som behövs göras hur.

Systemomställning för en åldervänlig stad



Vad vi gjort

-  12 internationella praktiker
-  Dialog med organisationer
-  Hur man gör framgångsrik samverkan inom hälsosektor
-  Forskarrapporter, Masters uppsats
-  4 Dialogshops och en workshop
- En provtryckgrupp
-  Diskussioner med olika experter
- Wellbeing economy
- Multisectoriell styrning

Presentation
för sust gov

 **Key
finding**

Vad vi fann

- Vi har identifierat flera möjliggörare och barriärer för framgångsrik samverkan:
 -  Mål
 -  Styrning
 -  Arbetsprocesser
 -  Kommunikation
 -  Fysiska plattformar
 -  Digitala plattformar
- Identifierat möjliga former av multisectoriell styrning
 -  formella och informella mekanismer
 -  Viktigt att balansera samordning "uppiifrån" med initiativ och lärande "underifrån"
 -  Utse huvudansvariga: Identifiera förvaltningar med störst påverkan

Från ansökan

Vi kommer att utveckla metoder för att "synliggöra" effekter av politiskt grundade beslut som syftar till att främja hälsa och förebygga ohälsa mot bakgrund av att de avsedda effekterna ofta tar lång tid att realiseras

Resultat

- Vi har identifierat via wellbeing economy, transektoriell styrnings exempel från andra länder, workshops om dessa samt Algots Albinssons rapport att:
 - Det måste skrivas in i allas agendor
 - Det inkluderar måltal, strategiska dokument och arbetsprocesser
 - Mål och måltal måste harmoniseras mot gemensamma existerande måltal inom organisationerna för att lättare komma i linje med utfört arbete.

Från ansökan

Ge underlag för att påverka de miljöer där hälsa och sjukdom skapas, och där människor lever, i en stad eller kommun. Genom att identifiera lämpliga organ för samverkan mellan aktörer och sektorer och där införa processer och metoder för att synliggöra effekter av preventionsinsatser som underlag för politiska beslut

Från ansökan till förstudie, Planen och Leverans

Resultaten från projektet genereras genom

- riktade dialoger, fokusgrupper och en större workshop med specifika behovsägare och olika aktörer
- systemanalys, inkluderandes en benchmarkinganalys, av genomförda omställningar till välbefinnande-ekonomi och hälsofrämjande insatser.
- kartläggning av relationer och samverkan mellan olika aktörer

Leverans:

- fungerande metoder för involvering av medborgare för en åldersvänlig stad har identifierats och praktiserats
- hälso- och samhällsekonomiska analyser av multisektoriella insatser
- benchmarking av internationell "best practise"

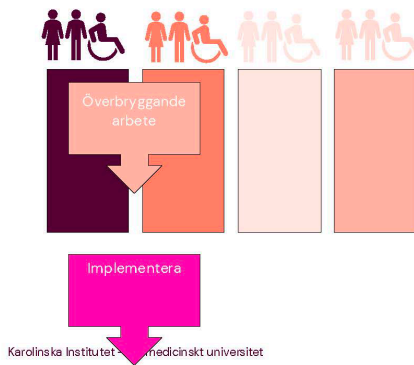
Resultat

- Vi har identifierat flera sätt att göra samverkan med aktörer och behovsägare
- Vi har identifierat flera möjliggörare och barriärer för framgångsrik samverkan
 - Via survey
 - Mastersuppsatser
 - Internationella exempel
 - Workshops
- Vi har fått rekommendationer från forskningsexperter i hur vi kan skapa multisektoriell styrning för systemomställning för en hälsovänlig stad

Kapitel 9. Nästa steg

Ny ansökan som bygger på det vi lärt oss, samt de vi inte täckte i vår förra ansökan

Test av lösningar förslag, samverkan och behovsägerinkludering. Två nivåer.

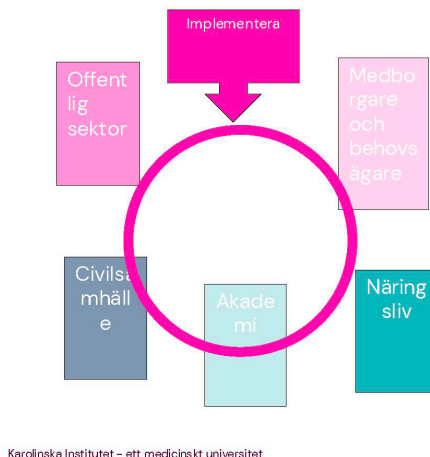


• Nivå 1 Beslutsfattande kring åldersvänlighet

- Testa transektoriell governance
- Fortsätta och utveckla medborgarinvolvering (och andra intressenter) i utveckling av policy
- Göra konsekvensanalyser av beslut (via medborgare eller andra experter forskare)
- Wellbeing economy/måltal, dokument, processer

20 oktober 2025 96

Test av lösningar förslag



• Nivå 2 Samverkan av åldervänliga insatser

- Testa Transektoriell nudging
- Testa Samverkansplatser
 - Fysiskt
 - Digitalt
- Involvera stakeholders identifierade i workshop (pentahelix)
- Sätta upp och upprätthålla arbetet enligt identifierat arbetssätt

20 oktober 2025 97

Andra som är intresserade att arbeta vidare med OSS

- Åsa Rundgren stiftelsen stockholms äldrecentrum
- Louise Tomasén Nordic welfare organisation
- Micael dahlen och swe wellbeing alliance ang andra måttal (ej kontaktad)
- Ett friskare Sverige
- SCALE
- Open lab

Karolinska Institutet – ett medicinskt universitet

20 oktober 2025 98

Tillsammans har vi samverkat med hur Stockholm stad kan verka för systemomställning via samverkan för en hälsovänlig stad

Det har varit en förstudie- så fokuset har legat på att identifiera var vi ska börja- genom att arbeta på det sätt vi vill arbeta.



Appendix

- Dialogshops
- Workshop

Universal workshop mall (för 4 dialogshops)
för teman fysiska rum för samverkan,
digitala rum för samverkan, transektoriell nudging, stadsplanering.
Casen vi diskuterade finns i kapitel 2.



Systemomställning för åldersvänlig stad

Varmt välkommen, känn dig som hemma

Transektoriella samarbeten med behovsägarperspektiv: Hur gör man?

Agenda

- Välkomna, Info och uppvärmning
- 3 exempel
- Rast
- Välja ett exempel– diskutera utifrån välbefinnande

Karolinska Institutet – ett medicinskt universitet

20 oktober 2025 104

Vilka är vi?

- Stockholm stad
- Karolinska institutet
- Sustainable governance
 - Förändra offentlig sektor

Karolinska Institutet – ett medicinskt universitet

20 oktober 2025 105

Vilka är ni?

- Namn,
- En mening om var ni kommer ifrån / vad ni representerar,
- En mening om när ni gjorde något för er hälsa senast?

Karolinska Institutet – ett medicinskt universitet

20 oktober 2025 106

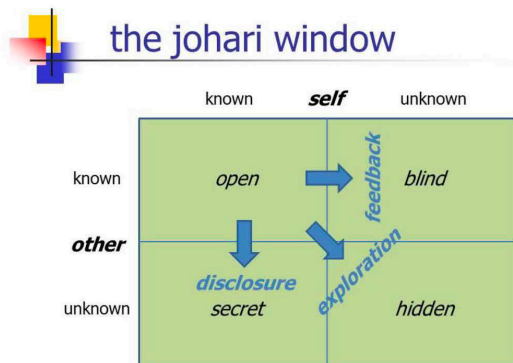
Vi är intresserade av följande teman

- Samverkan; hur samhället inkluderar medborgare och andra i insatser, frågor och utveckling
- Hur skapar vi gemensamt förutsättningar för bättre hälsa
- Åldersvänlig /hälsovänlig stadsplanering

Karolinska Institutet – ett medicinskt universitet

20 oktober 2025 107

Idag ska vi: Utforska våra blindspots och det okända tillsammans!



Exempel används för att få igång diskussion!

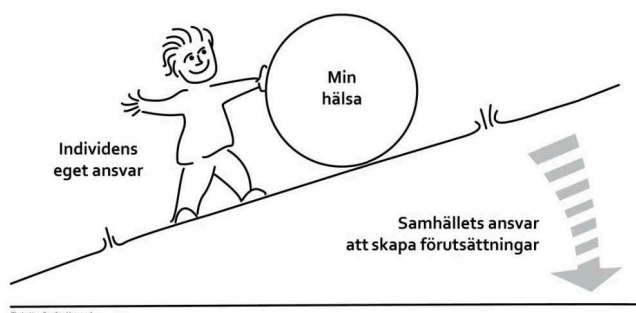
Viktigast är dialogen!

Allas perspektiv är viktiga!

K

20 oktober 2025 108

Hur kan vi skapa en åldersvänlig stad?



Karolinska Institutet – ett medicinskt universitet

20 oktober 2025 109

Presentation av dagens exempel

- För att skapa något annat behöver vi komma ur våra silos
- För det behövs transektoriell samverkan.

Karolinska Institutet – ett medicinskt universitet

20 oktober 2025 110

Presentation av dagens fall

Karolinska Institutet – ett medicinskt universitet

20 oktober 2025

111

+ Tumme upp. Vad är fantastiskt?

Lägg till 1

Goda råd, nya ideer

- Tumme ned. Vilka risker/utmaningar?

Ta bort 1

Vad funkar/lärdomar i Stockholm

Vilket exempel är gruppens "favis"?

- Då testar vi detta exempel lite till

Möjliggörare och bromsklossar?

- Möjliggörare
- Bromskloss

Vilka aktörer behövs i Stockholm?

Karolinska Institutet – ett medicinskt universitet

20 oktober 2025 115

Summering av dagen

- Vad har vi gjort?
- Vad gör vi med det vi har gjort?
- Nästa steg?

Karolinska Institutet – ett medicinskt universitet

20 oktober 2025 116

"Utcheckning"

- Jag känner mig...
- Idag har jag lärt mig...
- Nu ska jag...

Karolinska Institutet – ett medicinskt universitet

20 oktober 2025 117

Tack för idag

- Håll gärna kontakten

Karolinska Institutet – ett medicinskt universitet

20 oktober 2025 118

Workshopen aktörslistor och test av dialogshops



Karolinska
Institutet

Workshop Systemomställning för en åldersvänlig stad

11/6

Viktigast först

Stort tack att du vill vara med!

Karolinska Institutet – ett medicinskt universitet

20 oktober 2025 121

Agenda

- Välkomna, Info och uppvärmning
- Grupp
- Frukstund
- Grupp
- Presentation

Karolinska Institutet – ett medicinskt universitet

20 oktober 2025 122

Vilka är vi?

- Stockholm stad
- Karolinska institutet
- Sustainable governance
 - Förändra offentlig sektor
 - Samverkan och samhandling



Karolinska Institutet – ett medicinskt universitet

20 oktober 2025 123

Vilka är ni?

5 min

- Gå runt bordet och berätta era namn,
 - vad ni antingen sysslar med i anslutning till hälsa, stad, åldersvänlighet, hälsofrämjande eller annat som fört er hit
 - Vad ni brinner för när det kommer till hälsa
 - Skapa ett gemensamt gruppnamn ni tycker representerar er gemensamma kompetenser eller intressen

Karolinska Institutet – ett medicinskt universitet

20 oktober 2025 124

Problemen vi tampas med

- Demografi
- De sjukdomar som kostar mest pengar går att förebygga
- Ambitiösa hälsomål- men klyftorna i ohälsa ökar
- Yngres hälsa, mätt via tex muskelmassa och mentala hälsa

Karolinska Institutet – ett medicinskt universitet

20 oktober 2025 125

Syfte med vår förstudie

- Systemomställning
 - Wellbeing economy
- Åldersvänlig = hälsovänlig
- Vad ingår i detta projekt
 - Dialogshops och en workshop (denna)
 - Forskarrapport
 - Masters uppsats
 - Internationella dialoger
 - Internationella exempel
 - Survey om framgångsrik samverkan inom hälsosektorn

Karolinska Institutet – ett medicinskt universitet

20 oktober 2025 126

Vi är intresserade av följande teman

- Samverkan; hur samhället inkluderar medborgare och andra i insatser, frågor, policy/implementering och utveckling
- Hur skapar vi gemensamt förutsättningar för bättre hälsa
 - Åldersvänlig /hälsovänlig stadsplanering

Karolinska Institutet – ett medicinskt universitet

20 oktober 2025 127

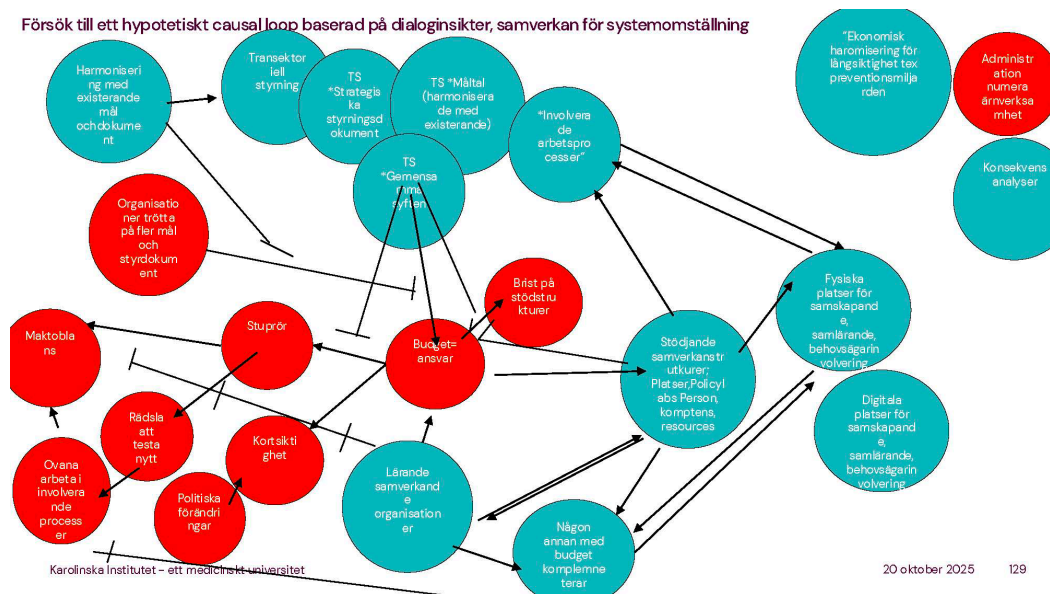
Vad har vi gjort?

- Benchmarking internationella initiativ
 - Samverkan, behovsägerinvolvering tydliga framgångsfaktorer
- Samlat forskning
 - Hur gör vi framgångsrik samverkan inom hälsoarbete
 - Väntar på mer forskning kring insatser
- Haft "survey" möte om framgångsrik samverkan
- Samlat internationella exempel med samverkan och behovsägerinvolvering som "dialogtriggers"
- 4 "dialogshops"
- Har skapat lista på "barriärer" och "möjliggörare"

Karolinska Institutet – ett medicinskt universitet

20 oktober 2025 128

Försök till ett hypotetiskt causal loop baserad på dialoginsikter, samverkan för systemomställning



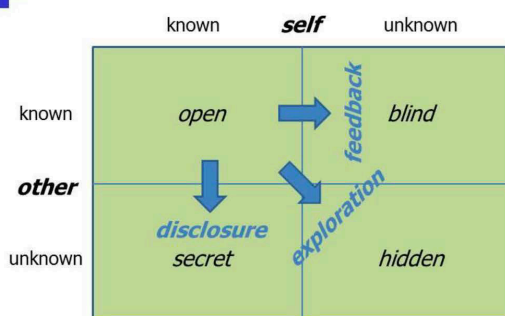
Workshopsens tema är testande av internationella exempel enligt följande:

- Fysiska platser för samskapande och samverkan kring hälsa
- Digitala plattformar för samverkan kring hälsa
- "Transektoriellt arbete"
- Stadsplanering

Idag ska vi: Utforska våra blindspots och det okända tillsammans!



the johari window



K

Allas
perspektiv
är viktiga!

Passa på
att lära av
varandra!

20 oktober 2025

131

Vad är hälsa?



Illustration: Carolina Hansson

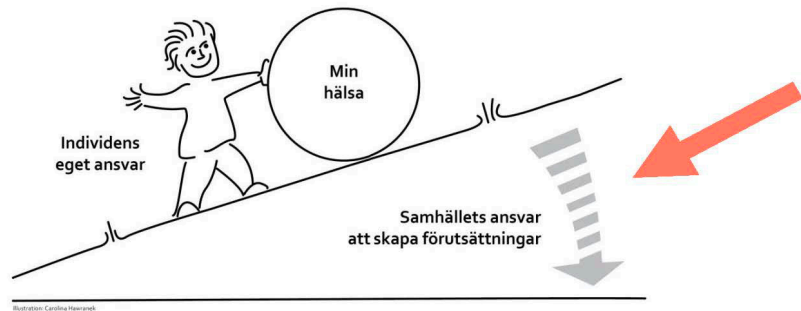
Från östgötakommisionen

132

Östgötamodellen för jämlik hälsa

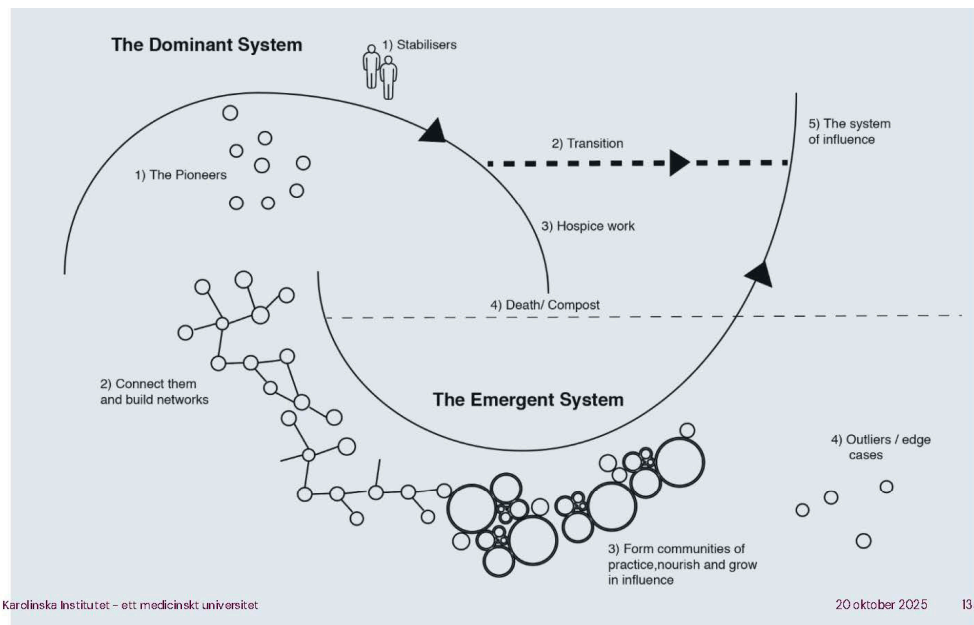


Hur kan vi skapa systemomställning och en åldersvänlig stad?



Karolinska Institutet – ett medicinskt universitet

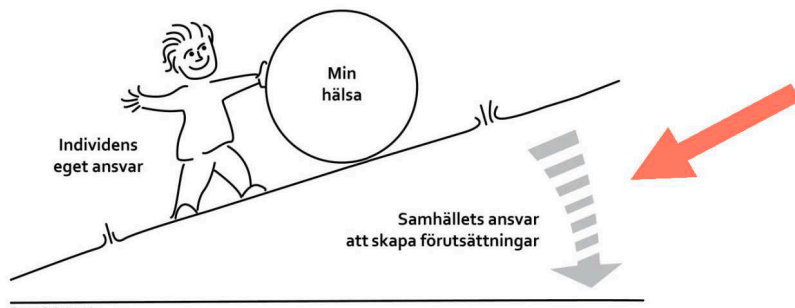
20 oktober 2025 134



Karolinska Institutet – ett medicinskt universitet

20 oktober 2025 135

Hur kan vi skapa systemomställning och en åldersvänlig stad?



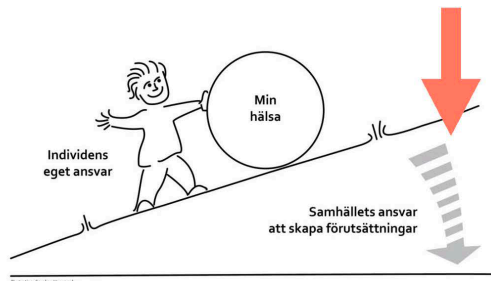
Karolinska Institutet – ett medicinskt universitet

20 oktober 2025 136

Aktör	Vilka? 1-5 st	Vad är deras roll?	Vad bidrar de med?	Vad får de själva ut av att vara med?	På vilka sätt kan de engageras?	Wellbeing economy
Offentlig sektor						
Akademi						
Näringsliv (företag, hälsoentreprenörer, digital hälsa)						
Civilsamhälle (fack, "NGOs", idrottsföreningar)						
Medborgare						

Aktör	Vilka? 1-5 st	Deras roll?	Vad bidrar de med?	Vad får de själva ut av att vara med?	På vilka sätt kan de engageras?	Wellbeing economy
Offentlig sektor	Aktör	Roll	Vad bidrar de med?	Vad får de ut av att delta?	Hur engagerades de?	Wellbeing Economy-koppling
Akademi	Offentlig sektor (Malmö stad, Region Skåne)	Samordnare, möjliggörare, arrangör	Lokaler, resurser, samordning, insyn i systemet	Förbättrad dialog, test av nya arbetssätt, relationsbygge	Genom samverkansforum och co-designprocesser	Social hälsa, Mänsklig hälsa
Näringsliv (företag, hälsoentreprenörer, digital hälsa)	Akademi (Malmö universitet)	Forskare, utvärderare, kunskapsbärare	Forskning, analys, dokumentation	Praktisk forskning, kunskap med samhällsnytta	Samarbetsavtal, deltagande från projektstart	Ekonomisk hållbarhet, Social hälsa
Civilsamhälle (fack, "NGOs", idrottsföreningar)	Civilsamhälle (Föreningar, kvinnoorganisationer)	Lokal förankring, mobilisering, trygghet	Tillit, mobilisering av deltagare, språklig/kulturell kompetens	Synlighet, nätverk, erkännande, påverkan	Tidigt involverade, representerade i planering	Social hälsa

Hur kan vi skapa en åldersvänlig och hälsovänlig stad?



- Vad behöver folk för att leva mer hälsosamma liv i Stockholm idag? (röra på sig, tillgång till vatten, tillgång till sammanhang etc).
- Vad behövs i staden för att plana ut ie göra det lättare för alla att röra på sig?
- Skapa en mening....

Karolinska Institutet – ett medicinskt universitet

20 oktober 2025 139

Skriv en mening

Hur kan vi skapa en åldersvänlig stad därgenom att

Hur kan vi skapa en åldersvänlig stad därdet erbjuds möjlighet till rörelse.....genom attskapa fler gånggator.....

Karolinska Institutet – ett medicinskt universitet

20 oktober 2025 140

- Hur kan vi skapa en stad där "där alla har enklare att röra på sig" genom att "ta bort trafik?"
- Hur kan vi skapa en stad där "där folk har lika villkor för god hälsa" genom att "till handahålla hälsopedagogisk kompetens"
- Hur kan vi skapa en stad där "där alla har enklare att röra på sig" genom att "skapa vuxenparklekar?"
- Hur kan vi skapa en stad där "där det är enkelt att välja bra mat" genom att "ha gratis grönsaker på alla matställen och affärer".
- Hur kan vi skapa en stad där "där folk alltid är del av ett sammanhang" genom att "ha samhällshundar"
- Hur kan vi skapa en stad där "där alla känner sig inkluderade" genom att "ha kramvakter vid busshållplatser"

Karolinska Institutet – ett medicinskt universitet

20 oktober 2025 141

Vad ska till för att lösa detta?

- Samverkan
- Behovsinvolvering
- Arbete över silos
→ förvaltningar

Vilka behöver
samarbeta för
att få visionen
att bli sann?
Pentahelix

Karolinska Institutet – ett medicinskt universitet

20 oktober 2025 142

Vilka behöver samarbeta för att detta ska ske?

Aktörer	Vilka? 1-5 st	Vad är deras roll?
Offentlig sektor		
Akademi		
Näringsliv (företag, hälsoentreprenörer, digital hälsa, mat, sport)		
Civilsamhälle (fack, "NGOs", idrottsföreningar)		
Medborgare		

143

Ex health labs i Malmö

- **Fysiska mötesplatser** där **boende, forskare, föreningar och tjänstepersoner** samskapar lösningar i utsatta områden
- Lokal samverkan för jämlik hälsa, **arbetar behovscentrerat**
- **Fokusområden** (identifierade mha målgrupp):
 - Oral hälsa & kost
 - Fysisk aktivitet (t.ex. utomhusgym)
 - Psykisk hälsa, trygghet & social gemenskap
 - Kvinnors och ungas hälsa
- **Ett samarbete mellan offentlig sektor, akademi, civilsamhälle, näringsliv, medborgare**
- **Viktiga faktorer:** tillit, deltagande, lokalt anpassade lösningar

Karolinska Institutet – ett medicinskt universitet

20 oktober 2025 144

Vilka behöver samarbeta för att detta ska ske?

Aktörer	Vilka? 1–5 st	Vad är deras roll?
Offentlig sektor	Offentlig sektor (Malmö stad, Region Skåne)	Samordnare, "projektledare", möjliggörare, arranger, finanslär
Akademi	Akademi (Malmö universitet)	Forskare, utvärderare, kunskapsbärare
Näringsliv (företag, hälsoentreprenörer, digital hälsa, mat, sport)	Näringsliv (Fastighetsägare, företag)	Resurspartner; kompetens, kapacitet, testarena
Civilsamhälle (fack, "NGOs", idrottsföreningar)	Civilsamhälle (Föreningar, kvinnoorganisationer)	Lokal förankring, mobilisering, trygghet
Medborgare	Invånare i Lindängen	Co-designers, användare, förändringsagenter

145

Varför dessa?

Aktörer	Vad bidrar de med? Vad kan de bidra med? Varför är de viktiga att ha med?
Offentlig sektor	
Akademi	
Näringsliv (företag, hälsoentreprenörer, digital hälsa, mat, sport)	
Civilsamhälle (fack, "NGOs", idrottsföreningar)	
Medborgare	

Varför dessa?

Aktörer	Vad bidrar de med?
Offentlig sektor (Malmö stad, Region Skåne)	Lokaler, resurser, samordning, insyn i systemet
Akademi (Malmö universitet)	Forskning, analys, documentation, evidensbaserade interventioner
Näringsliv (Fastighetsägare, företag)	Finansiering, utrymme, innovationslösningar
Civilsamhälle (Föreningar, kvinnoorganisationer)	Tillit, mobilisering av deltagare, språklig/kulturell kompetens Erfarenheter, behovinsikt
Invånare i Lindängen	Erfarenheter, behovsägare, lokal kännedom

147

Hur?

Aktörer	Vad får de själva ut av att delta	På vilka sätt kan de engageras
Offentlig sektor		
Akademi		
Näringsliv (företag, hälsoentreprenörer, digital hälsa, mat, sport)		
Civilsamhälle (fack, "NGOs", idrottsföreningar)		
Medborgare		

Vilka behöver samarbeta för att detta ska ske?

Aktörer	Vad får de själva ut av att delta?	På vilka sätt kan de engageras?
Offentlig sektor (Malmö stad, Region Skåne)	Förbättrad dialog, test av nya arbetssätt, relationsbygge	Genom samverkansforum och co-designprocesser
Akademi (Malmö universitet)	Praktisk forskning, kunskap med samhällsnytta	Samarbetsavtal, deltagande från projektstart
Näringsliv (Fastighetsägare, företag)	Image, insikt om behov, socialt ansvar	Riktade inbjudningar, gemensamma mål
Civilsamhälle (Föreningar, kvinnoorganisationer)	Synlighet, nätverk, erkännande, påverkan	Tidigt involverade, representerade i planering
Invånare i Lindängen	Empowerment, bättre hälsa, inflytande	Via civilsamhälle, skolor, socialtjänst

Hur kan vi skapa en åldersvänlig och hälsovänlig stad?



- I ert ex, kan man använda fysiska hälsolab? Hur?
- I ert ex, kan man använda digitala plattformar? Hur?
- I ert exempel, hur kan alla aktörer ledas att arbeta åt samma håll?

Aktör	Vilka? 1-5 st	Vad bidrar de med?	Vad får de själva ut av att vara med?	På vilka sätt kan de engageras?	Wellbeing economy
Offentlig sektor					
Akademi					
Näringsliv (företag, hälsoentreprenörer, digital hälsa)					
Civilsamhälle (fack, "NGOs", idrottsföreningar)					
Medborgare					

Presentation

- Varje grupp presenterar
 - Sitt namn
 - Sin "mening" om hälsosam stad
 - Sina aktörer
 - Deras roller och vad de ska göra

Nästa steg

- Vi kommer dela med oss av vår slutrapport med er
- Om ni önskar, och vi får pengar, kan vi hålla fler workshops
 - Mer riktig "ideation" och problemlösning

Check-out

- Namn,
- Idag har jag lärt mig.....
- Nu ska jag.....

