

Varje rörelse räknas

– hur skapar vi ett samhälle som främjar fysisk aktivitet?

*Slutbetänkande av Kommittén för främjande
av ökad fysisk aktivitet*

Stockholm 2023



STATENS OFFENTLIGA
UTREDNINGAR

SOU 2023:29

SOU och Ds finns på regeringen.se under Rättsliga dokument.

Svara på remiss – hur och varför
Statsrådsberedningen, SB PM 2021:1.

Information för dem som ska svara på remiss finns tillgänglig på regeringen.se/remisser.

Layout: Kommittéservice, Regeringskansliet

Illustrationer: Emma Hanquist

Grafik: Pelle Asplund

Omslag: Elanders Sverige AB

Tryck och remisshantering: Elanders Sverige AB, Stockholm 2023

ISBN 978-91-525-0633-2 (tryck)

ISBN 978-91-525-0634-9 (pdf)

ISSN 0375-250X

Till statsrådet och chefen för Socialdepartementet

Jakob Forssmed

Regeringen beslutade den 16 april 2020 att uppdra till en särskild utredare och nationell samordnare att främja ökad fysisk aktivitet (dir. 2020:40). Genom ett utåtriktat arbete var uppdraget för den särskilda utredaren dels att öka den allmänna kunskapen om de positiva effekter som fysisk aktivitet bidrar till, dels mobilisera och engagera relevanta aktörer i samhället. Framgångsfaktorer och exempel på metoder som främjar fysisk aktivitet ska spridas. Befintliga processer och strukturer ska tas tillvara, utvecklas och stärkas. Genom ett parallellt utredande arbete ska samordnaren lämna förslag på åtgärder som långsiktigt främjar fysisk aktivitet eller förslag som kan leda till att relevanta aktörer i samhället ges bättre förutsättningar och möjligheter att främja fysisk aktivitet i sina respektive verksamheter. Arbetet ska bidra till en samhällelig kraftsamling för att främja fysisk aktivitet och förebygga fysisk inaktivitet i befolkningen.

Till särskild utredare i funktionen nationell samordnare förordnades den 4 maj 2020 Johan Holmsäter, grundaren av Friskis och svettis. Utredningen tog namnet Utredningen om främjande av ökad fysisk aktivitet (S 2020:06). Den 5 november 2020 beslutade regeringen att ändra formen för utredningen – från funktionen nationell samordnare till kommitté. Rektor Per Nilsson förordnades till ordförande och projektledare Caroline Waldheim förordnades till ledamot samma dag. Utredningens benämning ändrades med detta till Kommittén för främjande av ökad fysisk aktivitet (S 2020:06).

Som huvudsekreterare i utredningen anställdes kanslirådet Ullalena Haeggman den 5 maj 2020. Ullalena Haeggman lämnade sitt uppdrag 25 juli 2021. Som sekreterare, tillika kommunikatör, anställdes från och med 18 maj 2020 till och med 21 december 2020 Mats Janson.

Ann-Kristine Hjelte anställdes som sekreterare från och med 2 augusti till och med 31 december 2020 och Marlene Makenzius från och med 15 februari 2021 till och med 31 oktober 2021. Louise Stjernberg anställdes som sekreterare den 8 mars 2021 till 30 juni 2022. Den 15 juni 2021 tillträdde Kajsa Mickelsson och tog över ansvaret som huvudsekreterare efter Ullalena Haeggman. Som sekreterare anställdes Veronica Hejdelind den 1 september 2021, Charlotte Wählin den 1 december 2021 och Kaisa Snidare den 1 januari 2022 till och med 15 februari 2023. Den 24 januari anställde kommittén Mai-Lis Hellénus som sekreterare och den 1 februari 2022 anställdes Mattias Areskog som sekreterare, tillika kommunikatör.

Den 10 december 2020 förordnades följande sakkunniga personer som experter att bistå utredningen: ämnesråd Erika Borgny, Socialdepartementet, departementssekreterare Johannes Evers Gester, Arbetsmarknadsdepartementet, departementssekreterare Amanda Johansson, Utbildningsdepartementet, departementssekreterare Christine Johansson, Arbetsmarknadsdepartementet, kansliråd Mikael Lindman, Kulturdepartementet, departementssekreterare Dharmesh Shah, Infrastrukturdepartementet samt departementssekreterare Cecilia von Schéele, Finansdepartementet. Johannes Evers Gester entledigades 26 augusti 2021, samma dag förordnades departementssekreterare Bengt Nilsson, Arbetsmarknadsdepartementet som expert. Amanda Johansson vid Utbildningsdepartementet gick på tjänstledighet 17 maj 2021. Christine Johansson, Arbetsmarknadsdepartementet entledigades 25 april 2022, Christines ansvarsområde bars vidare av övriga experter.

I enlighet med direktiven har uppdraget delredovisas vid två tillfällen. Den 15 februari 2021 överlämnade kommittén sin första delrapport; Ett samhälle där alla vill och kan röra på sig. Den 15 februari 2022 överlämnade kommittén sin andra delrapport; All rörelse räknas – fem förslag att långsiktigt främja fysisk aktivitet. Den 26 januari 2023 beslutade regeringen om en förlängning.

Kommittén överlämnar härmed slutbetänkandet; *Varje rörelse räknas – hur skapar vi ett samhälle som främjar fysisk aktivitet?* SOU 2023:29.
Kommitténs uppdrag har med detta slutförts.

Stockholm 8 juni 2023

Per Nilsson

/Kajsa Mickelsson

Innehåll

Sammanfattning	11
Summary	15
1 Lägesbild.....	21
1.1 Fysisk aktivitet och stillasittande i befolkningen.....	21
1.1.1 Riktlinjer för fysisk aktivitet och stillasittande	21
1.1.2 Fler vuxna än barn uppger att de är fysiskt aktiva, skillnaderna mellan olika grupper är stora.....	23
1.1.3 Förändrat rörelsemönster leder till långvarigt stillasittande	24
1.1.4 Vårt moderna rörelsemönster under en vecka.....	25
1.2 Potentialen i ett samhälle som främjar fysisk aktivitet är stor.....	26
1.2.1 Fysisk aktivitet bidrar till ett flertal samhällsmål	27
1.3 Samspel mellan individ, samhälle och regelverk.....	35
1.3.1 Vad avgör våra levnadsvanor?	35
1.4 Vägledande dokument visar riktning.....	36
1.4.1 Vägledande perspektiv i arbetet för att främja fysisk aktivitet.....	43
2 En samhällsmodell för rörelse	45
2.1 Drömscenario för ett rörelserikt Sverige.....	45
2.1.1 En samlad modell för att främja fysisk aktivitet	46

2.2	Styrkor och svagheter.....	53
2.2.1	Styrkor och möjligheter.....	53
2.2.2	Svagheter och hinder.....	54
3	Förslag	57
3.1	Genomgripande strukturförslag.....	59
3.1.1	Aktiva system för att leda, samla, driva, stödja och följa	60
3.2	Konkreta förslag att ta vidare per sakområde	77
3.2.1	Stärkta förutsättningar för alla barns rörelse i förskola, skola och fritidshem.....	78
3.2.2	Samhällsplanering som främjar rörelse och fysisk aktivitet	99
3.2.3	Stärkta förutsättningar för aktiva transporter	105
3.2.4	Statligt stöd som underlättar rörelse för alla inom fritid, idrott och friluftsliv	116
3.2.5	Tillvarata potentialen i fysisk aktivitet inom arbetslivet.....	129
3.2.6	Hälsöfrämjande hälso- och sjukvård samt omsorg.....	137
4	Uppdrag och inriktning.....	155
4.1	Kommittédirektiv och uppdrag	155
4.2	Utgångspunkter för arbetet	156
4.3	Händelser som påverkat kommitténs arbete	157
4.3.1	Nya riktlinjer för att främja fysisk aktivitet och minska stillasittandet	157
4.3.2	Politiska beslut med beröring på fysisk aktivitet och stillasittande.....	158
4.3.3	Covid-19-pandemin och kriget i Ukraina	159
4.3.4	Utredningens form och bemanning.....	160
4.4	Arbetsätt, inriktning och avgränsning.....	161

5	Genomfört arbete	163
5.1	Samordning, samverkan och mobilisering.....	163
5.1.1	Regering och riksdag.....	164
5.1.2	Regeringskansliet och statliga utredningar	164
5.1.3	Myndigheter.....	165
5.1.4	Kommuner och regioner.....	166
5.1.5	Civilsamhällets aktörer.....	168
5.1.6	Näringsliv.....	169
5.1.7	Forskare	170
5.1.8	Rörelsenätverket.....	170
5.1.9	Rundabordsamtal – högnivåmöte	170
5.1.10	Drömworkshops med myndigheter och aktörer	171
5.2	Kommunikation, kunskap och lärande exempel.....	172
5.2.1	Varje rörelse räknas – en bok om vardagsrörelse	172
5.2.2	Hemsidan främjafys.se	173
5.2.3	Sociala medier	174
5.2.4	Opinionsbildning via massmedier	174
5.2.5	Opinionsundersökningar om fysisk aktivitet, skolgårdar, skolgårdar och riktlinjer	175
5.3	Särskilda insatser	177
5.3.1	Kraftsamling för ökad hälsa bland unga i gymnasieskolan.....	177
5.3.2	Planera för barns rörelse i städer	178
5.3.3	Samverkan med Region Sörmland kring fysisk aktivitet i samhällsplaneringen – FASiS	178
5.3.4	Äldres hälsa	179
5.3.5	Inspel från unga om hur fysisk aktivitet kan främjas bland fler	180
5.3.6	Kraftsamling för rörelse och variation i arbetslivet	181
5.3.7	Digitalt verktyg för att främja fysisk aktivitet.....	182
5.3.8	Friska och hållbara arbetsplatser	184
5.4	Internationell omvärldsbevakning	184

Bilagor

Bilaga 1	Kommittédirektiv 2020:40.....	189
Bilaga 2	Kommittédirektiv 2023:12.....	199
Bilaga 3	Sociala sammanhang och individers handlande – ett ömsesidigt samspel	201
Bilaga 4	FASiS – några av de viktigaste slutsatserna och insikterna	227
Bilaga 5	Resultat från drömworkshops med myndigheter och aktörer.....	229
Bilaga 6	Medial genomslagsrapport.....	235

Sammanfattning

Sverige tillhör de länder där befolkningen är som mest stillasittande. Vi tillbringar 70 procent av vår vakna tid sittande eller liggande. Endast var tionde 15-årig flicka är fysiskt aktiv en timme om dagen enligt rekommendationerna. Aldrig i historien har vardagsrörelsen varit så liten som nu. Aldrig har möjligheterna att ta rulltrappan, hissen, bilen eller jobba hemma varit större än nu. Samtidigt uppger allt fler att de motionerar och idrottsrörelsen att den engagerar var tredje svensk. Tyvärr räcker inte den där timmen i motionsspåret, på bollplan, i simhallen, gymmet eller padelhallen för att kompensera för det ökade stillasittandet.

Priset för det bekväma, stillasittande samhälle vi byggt ser vi i ökad övervikt och fetma, i ökad psykisk ohälsa och i unga som är i sämre skick när det gäller kondition, muskelstyrka och motorik än föregående generationer. Livslängden ökar inte längre hos kvinnor med kortare utbildning. Tyvärr har den vänt neråt och hälsoklyftorna ökar för varje år. Vi ser konsekvenserna i hälso- och sjukvårdens ökade kostnader för hjärt-kärlsjukdom, diabetes-typ-2, vissa cancerformer och demenssjukdomar och i arbetsgivares och Försäkringskassans ökade kostnader för sjukfrånvaro, sjukskrivning och produktivitet som försämras. Vi ser det också i form av sömnlösa nätter, oro och smärta från värkande axlar och ländryggar. Allra tydligast ser vi det i grupper med sämre förutsättningar för ett hälsomässigt gott liv. Personer med intellektuell funktionsnedsättning dör 15–20 år tidigare än andra, ofta på grund av välfärdssjukdomar som hade kunnat förebyggas.

Låg fysisk aktivitet är inte den enda förklaringen bakom dessa problem – men en starkt bidragande orsak. Inte heller är ökad fysisk aktivitet en universallösning för alla folkhälsoutmaningar, men en kraftfull och effektiv metod för att bryta utvecklingen och förbättra hälsan, både för individen och samhället.

Potentialen i fysisk aktivitet

Forskningens budskap är glasklart: fysiskt aktiva sover bättre, mår bättre och presterar bättre. De största hälsomässiga vinsterna får personer som ökar sin aktivitet från mycket låg nivå till lite mer. Och den bästa rörelsen är den som blir av, den som blir till rutin och går av sig själv. Cyklingen till jobbet, de dagliga stegen i trappan, turen i skogen, träningen med laget och kvällspromenaden.

Individen vinner i bättre hälsa, ökad koncentrationsförmåga, ökad livskvalitet och livslängd, samhället vinner på så många fler sätt. Direkta vinster i form av uteblivna vårdkostnader för miljardbelopp. Med föreringslivet kommer ökad gemenskap och möjlighet att träna både fysiska, mentala och sociala färdigheter. Med ökad aktivitet kommer ökad självständighet under ålderdomen och minskade vård- och omsorgsbehov i en tid när personalbristen i dessa yrken är påtaglig. Med ökad gång och cykling kommer minskade klimatutsläpp, buller och luftföroreningar. Med friluftsliv och mer jämlik fysisk aktivitet kommer en ökad resiliens mot stress, pandemier och krig.

Kommitténs analys och förslag

Kommittén för främjande av fysisk aktivitet fick i uppdrag att kraftsamla och lämna förslag som kan leda till ökad fysisk aktivitet och minskat stillasittande. Vårt mål är ett rörelserikt Sverige, där rörelsen är norm och det finns förutsättningar för fysisk aktivitet för alla.

Vi ser att det finns ett starkt och växande engagemang i frågan, med många olika aktörer som gör ett fantastiskt arbete. Samtidigt finns det stora skillnader geografiskt, mellan olika verksamheter och mellan vilka grupper som nås av insatserna. Olika grupper i samhället ges därmed olika förutsättningar att vara fysiskt aktiva, vilket motverkar målet om en god och jämlik hälsa.

Kommittén konstaterar att det saknas en sammanhållen nationell struktur för arbetet med att främja fysisk aktivitet, vilket gör det svårt att utnyttja potentialen i att främja fysisk aktivitet.

Redan i dag finns stora möjligheter för staten, myndigheter, regioner, kommuner, organisationer och andra aktörer att göra mer. Genom att ta sin handlingsförmåga på allvar och göra det som redan har uppdragits och formulerats i mål och styrdokument skulle en stor förbättring kunna ske. I vissa fall behövs mer kunskap, men i de allra

flesta fall är kunskapen god. Vi vet tillräckligt för att göra skillnad redan nu. Trots det går arbetet alldeles för långsamt, samtidigt som forskningen visar att problemen blir allt större.

Vi har därför valt att lämna ett antal strukturförslag i slutbetänkandet, som syftar till att skapa ett aktivt system för att leda, samla, driva, följa och stödja arbetet på nationell, regional och lokal nivå:

1. Att regeringen tar fram en strategi för fysisk aktivitet och stillasittande.
2. Tydliggör respektive departements ansvar att främja fysisk aktivitet och jämlik hälsa.
3. Stärk instruktionsskrivningar för myndigheter och tydliggör ansvar för folkhälsa och fysisk aktivitet. Upprätta ett nationellt tvärsektorieellt forum med myndighetschefer för att driva och samordna arbetet.
4. Inrätta ett nationellt kompetenscentrum.
5. Förstärk och permanenta länsstyrelsernas folkhälsouppdrag och tillgängliggör medel för regionerna.
6. Se över hur lagstödet för en god och jämlik hälsa samt utjämnande hälsoklyftor kan utvecklas.
7. Ge Folkhälsomyndigheten ett stärkt uppdrag att sprida kunskap om fysisk aktivitet och stillasittande, samt bidra till opinionsbildning och beteendeförändringar.
8. Sammanställ samhällsekonomiska beräkningar av kostnader för bristande fysisk aktivitet och potentiella besparingar och vinster av ökad fysisk aktivitet och minskat stillasittande.

Ingen aktör kan ensam skapa ett rörelserikt samhälle som främjar fysisk aktivitet och motverkar långvarigt stillasittande. Det krävs en tvärsektorieell ansats och fordrar insatser inom nästan alla delar av samhället.

Utöver dessa strukturförslag lämnar vi förslag inom sex olika områden, som definierats utifrån nationella och internationella vägledande och styrande dokument, och där den samlade forskningen pekar på att åtgärder är särskilt viktiga:

- Rörelserik förskola, skola och fritidshem
- Rörelsefrämjande samhällsplanering
- Aktiv transport
- Fritid, idrott och friluftsliv
- Hälsöfrämjande arbetsliv och sysselsättning
- Hälsöfrämjande hälso- och sjukvård samt omsorg

Vår ambition och förhoppning är att förslagen sammantaget kan bidra till att implementera de nationella riktlinjerna för fysisk aktivitet och stillasittande. De avser också att öka efterlevnaden av det folkhälso-politiska målet om en god och jämlik hälsa.

Vägen framåt

Forskningen visar vägen: Vi känner till konsekvenserna av för låg fysisk aktivitet och för långvarigt stillasittande för individer, för hälso- och sjukvård och för samhället i stort. Vi vet att lösningen egentligen är enkel. Vi behöver skapa ett samhälle som främjar fysisk aktivitet och vardagsrörelse. Så om regering, regioner och kommuner tillsammans med invånare, civilsamhälle och näringsliv menar allvar och vill tillvarata potentialen av fysisk aktivitet behöver fler ta sitt fulla handlingsutrymme i anspråk. Vi vet tillräckligt för att agera nu. Som Ing-Marie Wieselgren, tidigare samordnare för psykisk hälsa vid Sveriges Kommuner och Regioner, sa: ”Det är inte svårt, det är bara jobbigt”.

Ingen aktör kan ensam åstadkomma ett samhälle som främjar fysisk aktivitet och minskar stillasittandet. Att skapa förutsättningar kräver ett arbete inom flera sektorer och på alla nivåer i samhället. Men potentialen för samhället i att öka den fysiska aktiviteten är enorm, såväl för individen som för folkhälsan och samhällsekonomin.

Summary

Sweden belongs to one of the top countries in the world where the population is the most sedentary. We spend 70 percent of our waking hours being sedentary and most of the time sitting. Never in history has the everyday movement been so small as now. The possibility of using an escalator, elevator, car or working from home has never been greater. At the same time, increasingly more people state that they exercise. And the sports movement states that it engages every third Swede. Unfortunately, an hour in the exercise track, on the courtyard, in the swimming pool, gym or padel tennis hall is not enough to compensate for the increased sedentary time.

We see the price for the comfortable, sedentary society we have built in increased overweight and obesity. We also see it in increased mental illness and in young people who are in a worse condition in terms of fitness, muscle strength and motor skills than previous generations. Life expectancy no longer increases for women with a lower education. Unfortunately, it has turned downward, and health gaps between social economic groups are increasing every year. We see the consequences in health care's increased costs for cardiovascular diseases, type-2 diabetes, certain forms of cancer and dementia. We see them in employers' and the Swedish Social Insurance Agency's rising costs for sick leave and in deteriorating productivity. We also see it in the form of sleepless nights, anxiety and pain from aching shoulders and lumbar spine. We see this most clearly in social economic groups with less beneficiary conditions for a healthy life. People with intellectual disabilities die 15–20 years younger than others, often due to lifestyle-related diseases that could have been prevented.

Low physical activity is not the only explanation behind these problems – but it is a strong contributing factor. Nor is increased physical activity a universal solution for all health challenges. But it is

a powerful and effective tool to break development and improve health, both for the individual and society.

The potential of physical activity

The message from science is crystal clear: physically active people sleep better, feel better and perform better. The biggest health gains come from people who increase their physical activity from a very low level to a little more. And the best physical movement is the one that actually takes place, the one that becomes routine and happens automatically. Cycling to work, daily steps up and down the stairs, a walk in the forest, team training or a pleasant evening walk.

An individual person benefits through increased health, ability to concentrate, life quality and longevity. Society benefits in multiple ways such as avoided healthcare costs amounting to billions. Activities performed together increase fellowship and social opportunities to exercise both physical, mental, and social skills. Increased activity enhances independence of the elderly population and subsequently reduces the strain of healthcare of that target group which is already short on staff and other resources. With increased walking and cycling comes reduced climate emissions, noise, and air pollution. With outdoor life and more equal physical activity comes increased resilience against stress, pandemics and conflicts.

The committee's analysis and proposals

The Committee for the Promotion of Physical Activity was assigned to gather forces and submit proposals that could lead to increased physical activity and reduced sedentary behaviour. Our goal is a Sweden rich in movement, in which movement is the norm and conditions for physical activity are equal and accessible for everyone.

We can see a strong and growing commitment to the issue, with several actors doing fantastic work. However, there are large differences both geographically and between different activities, as well as which people are reached by the efforts. Different groups in society have different prerequisites, thus unequal conditions to be physically active, which works against the goal of good and equal health.

The committee also notes that there is a lack of a coherent national structure for work on promoting physical activity, which makes it difficult to utilize the potential of promoting physical activity.

Already today, there are great opportunities for the government, authorities, regions, municipalities, organizations, and other actors to do more. By taking their ability to act seriously and doing what has already been assigned and formulated in goals and policy documents, a big and instant improvement could take place. In some cases, more knowledge is needed, but in most cases the knowledge is good. We know enough to make a difference already. Despite that, the work is progressing far too slowly, while research shows that the problems are constantly increasing.

We have therefore chosen to submit several structural proposals in the final report, which aim to create an active system to lead, gather, drive, follow and support the work at national, regional and local level:

1. That the government produces a strategy for physical activity and to reduce sedentary behaviour.
2. Clarifies the responsibility of each ministry to promote physical activity and equal health.
3. Strengthen policy documents for authorities and clarify responsibilities for public health and physical activity. Establish a national cross-sectoral forum with leaders of government authorities to drive and coordinate the work.
4. Establish a national center of competence.
5. Strengthen, make funds available and permanent the public health tasks of all regional County Administrative Boards.
6. Review how legal support for good and equal health and equalizing health gaps can be developed.
7. Further strengthen the assign of the Public Health Agency of Sweden to disseminate knowledge and raise awareness on physical activity and sedentary behaviour.
8. Compile socioeconomic calculations of costs for lack of physical activity and potential savings and gains from increased physical activity and reduced sedentary time.

No actor alone can create a movement-rich society that promotes physical activity and counteracts long-term sedentary behaviour. It requires a cross-sector approach as well as efforts in almost all parts of society.

In addition to these structural proposals, we submit proposals in six different areas, which have been defined based on national and international policy documents and where collected research indicates that measures are particularly important:

- Active preschool, school and youth recreation center
- Active transport
- Movement-promoting community planning
- Leisure, sports and outdoor life
- Health-promoting work life and employment
- Health-promoting healthcare

Our ambition and hope are that the proposals can all contribute to implementing the national guidelines for increased physical activity and reduced sedentary time. They also intend to increase compliance with the public health policy goal of good and equal health.



The way forward

The research shows the way: We know the consequences of too little physical activity and too much sedentary time for individuals, for healthcare and for society in general. We know that the solution is very simple. We need to create a society that promotes physical activity and everyday movement. So, if the government, regions and municipalities together with residents, civil society and business are serious and want to realize the full potential of physical activity, more people need to claim and utilize their available space for action. We know enough to act now. As Ing-Marie Wieselgren, former coordinator for mental health at Swedish Association of Local Authorities and Regions, said: “It’s not difficult, it’s just hard”.

No actor alone can achieve a society that promotes physical activity and reduces sedentary life. Creating social conditions requires work in several sectors and at all levels in society. But the potential for society in increasing physical activity is huge, both for the individual, for public health and economy.

1 Lägesbild

Vi lever i ett samhälle där inaktiviteten och stillasittandet i befolkningen ökar och i en tid där en stor grupp inte uppnår Folkhälsomyndighetens rekommendationer. Å andra sidan är fysisk aktivitet en möjliggörare och har potential att stärka folkhälsan på såväl individ- som samhällsnivå. En stor utmaning är klyftorna i befolkningen mellan aktiva och inaktiva.

1.1 Fysisk aktivitet och stillasittande i befolkningen

1.1.1 Riktlinjer för fysisk aktivitet och stillasittande

Folkhälsomyndigheten tog år 2021 fram nationellt anpassade riktlinjer för fysisk aktivitet och stillasittande, baserade på WHO:s globala riktlinjer från 2020.¹ Riktlinjerna ger rekommendationer för alla befolknings- och åldersgrupper i Sverige. Huvudbudskapet är att all rörelse räknas, att rörelsepåuser påverkar hälsan positivt och att lite fysisk aktivitet är bättre än ingen. Alla barn, ungdomar, vuxna och äldre bör ges säkra och jämlika möjligheter att medverka i fysiska aktiviteter som är roliga, erbjuder variation samt är lämpliga och anpassade utifrån ålder och funktionsförmåga.

¹ Folkhälsomyndigheten (2021). *Riktlinjer för fysisk aktivitet och stillasittande*.

Figur 1.1 Hälsovinster och fysisk aktivitet



Omfattande forskning visar att de största hälsovinster kommer när man ökar den fysiska aktiviteten från en mycket låg nivå till en lätt eller måttligt hög nivå.

Rekommendationer utifrån ålder

Tabellen nedan visar en sammanställning av rekommendationerna från 6 års ålder. För barn 0–5 år rekommenderas att de bör ges möjlighet att röra på sig på olika sätt flera gånger om dagen. Under vaken tid bör långa perioder av stillasittande brytas av med rörelse. Riktlinjerna ger även rekommendationer till kvinnor under och efter graviditet.

Tabell 1.1 Rekommendationer för fysisk aktivitet och stillasittande

Ålder	Pulshöjande fysisk aktivitet	Fysisk aktivitet som stärker muskler och skelett	Stillasittande
6–17 år	I genomsnitt minst 60 min. per dag	Minst 3 gånger per vecka	Långa perioder bör brytas av med rörelse
18–64 år	Minst 150–300 min. per vecka	Minst 2 gånger per vecka	Långa perioder bör brytas av med rörelse
65 år och äldre	Minst 150–300 min. per vecka	Minst 2 gånger per vecka, samt balansträning 3 gånger per vecka	Långa perioder bör brytas av med rörelse

Riktlinjerna är tänkta att utgöra ett kunskapsstöd som kan användas i det nationella, regionala och lokala arbetet med att främja fysisk aktivitet och minska stillasittandet.

1.1.2 Fler vuxna än barn uppger att de är fysiskt aktiva, skillnaderna mellan olika grupper är stora

Bland barn och unga uppger omkring två av tio att de är fysiskt aktiva minst en timme om dagen². Endast var tionde 15-årig flicka når rekommendationerna för fysisk aktivitet och stillasittande. De regionala variationerna över landet är stora.³ Det finns även betydande skillnader i aktivitetsnivå mellan olika grupper av barn och unga. I alla åldrar uppger flickor i lägre grad att de är fysiskt aktiva än pojkar.⁴ Barn till föräldrar med lägre socioekonomi är mindre aktiva än de vars föräldrar har bättre socioekonomiska förutsättningar. Äldre ungdomar säger att de rör sig mindre än yngre skolbarn.⁵ Unga hbtqi-personer uppger att de har en sämre hälsa och att de i mindre utsträckning deltar i fritidsaktiviteter av rädsla för att bli dåligt bemötta⁶. Sämre ekonomiska förhållanden hänger också ihop med lägre deltagande i föreningsidrott^{7,8}.

Två tredjedelar av befolkningen ansåg sig ha en god hälsa 2022. Bland dem som uppger funktionshinder anser endast var fjärde att hen har en god hälsa.⁹ Bland vuxna uppger en hög andel att de motionerar regelbundet och drygt två tredjedelar av befolkningen uppger att de är fysiskt aktiva i minst 150 minuter per vecka.¹⁰ Samtidigt är den vardagliga fysiska aktiviteten är låg. Även bland vuxna ses skillnader i aktivitetsnivå mellan olika grupper, där de med lång utbildning motionerar mest. Endast nio procent av personer med intellektuell funktionsnedsättning når rekommendationerna för fysisk aktivitet och bara nitton procent av transpersonerna. Skillnaderna kan bland annat förklaras av socioekonomiska faktorer, bristande tillgänglighet för

² Generation pep (2023). *Pep-rapporten 2023. Får alla barn sin rätt till bästa möjliga hälsa tillgodosedd?*

³ Folkhälsomyndigheten (2023). *Skolbarns hälsovanor*.

⁴ Folkhälsomyndigheten (2023). *Skolbarns hälsovanor*.

⁵ Folkhälsomyndigheten (2021). *Riktlinjer för fysisk aktivitet och stillasittande*.

⁶ Myndigheten för ungdoms- och civilsambällesfrågor (2022). *Jag är inte ensam, det finns andra som jag*.

⁷ Centrum för idrottsforskning (2017). *De aktiva och de inaktiva – om ungas rörelse i skola och på fritid*.

⁸ Folkhälsomyndigheten (2023). *Folkhälsan i Sverige, Årsrapport 2023*.

⁹ Statistiska centralbyrån (2023). *Undersökningarna av levnadsförhållanden 2022*.

¹⁰ Folkhälsomyndigheten (2023). *Nationella folkhälsoenkäten – Hälsa på lika villkor*.

personer med funktionsnedsättning eller begränsande samhällsnormer samt olika tillgång till hälsofrämjande miljöer.¹¹

1.1.3 Förändrat rörelsemönster leder till långvarigt stillasittande

I Sverige, liksom de flesta andra länder, genomförs i dag ofta mätningar av fysisk aktivitet främst genom olika självskattningar, vilket ger osäkra värden och kan leda till att den egna fysiska aktiviteten överskattas och stillasittande tid underskattas. När självskattade aktivitetsnivåer i Sverige jämförs med de aktivitetsnivåer som uppmätts med rörelsemätare (accelerometer) framkommer vanligen stora skillnader. De faktiska mätningarna visar lägre aktivitetsnivåer än självskattade värden.

Såväl direkta som indirekta mått visar att den fysiska aktiviteten har minskat i befolkningen i Sverige. Undersökningar av fjortonåriga pojkar och flickor i samma sex skolor visar att en fjärdedel av dagliga antal steg försvunnit under 17 år (från år 2000 till år 2017)¹². Hälsoundersökningar, som innefattat konditionstester, inom företagshälsovård på över 350 000 vuxna svenskar visar att andelen med nedsatt kondition har nästan fördubblats från 27 procent till 46 procent under tiden 1995 till 2017¹³.

Mätningar av rörelsemönster med accelerometer (rörelsemätare) gjorda av myndigheter eller svenska forskargrupper visar att femåriga svenska barn sitter stilla cirka nio timmar om dagen¹⁴, ungdomar sitter stilla i snitt tio timmar per dag¹⁵, män och kvinnor i övre medelåldern sitter stilla nio till tio timmar¹⁶ och friska hemmaboende äldre

¹¹ Folkhälsomyndigheten, (2021). *Riktlinjer för fysisk aktivitet och stillasittande*.

¹² Raustorp, A., Fröberg, A. *Comparisons of pedometer-determined weekday physical activity among Swedish school children and adolescents in 2000 and 2017 showed the highest reductions in adolescents*. Acta Paediatr. 2019 Jul;108(7):1303–1310.

¹³ Ekblom-Bak, E., Ekblom, Ö., Andersson, G., Wallin, P., Söderling J., Hemmingsson, E., Ekblom, B. *Decline in cardiorespiratory fitness in the Swedish working force between 1995 and 2017*. Scand J Med Sci Sports. 2019 Feb;29(2):232–239.

¹⁴ McIver, K.L., Pate, R.R., Dowda, M., Johnson, S.B., Yang, J., Butterworth, M., Liu, X. *Cross-Country Comparisons of Physical Activity and Sedentary Behavior among 5-Year-Old Children*. Int J Pediatr. 2020 Jun 1;2020:7912894.

¹⁵ Livsmedelsverket. *Riksmaten ungdom 2016–17. Så mycket rör sig ungdomar i Sverige*.

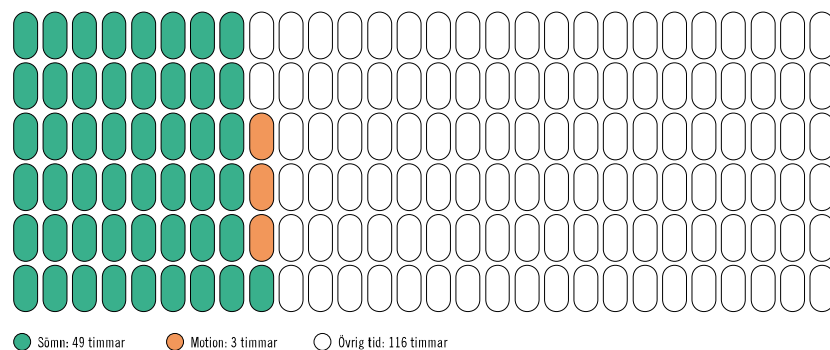
¹⁶ Ekblom-Bak, E., Börjesson, M., Bergman, F., Bergström, G., Dahlin-Almevall, A., Drake I., Engström, G., Engvall, J.E., Gummesson, A., Hagström, E., Hjelmgren, O., Jernberg, T., Johansson P.J., Lind, L., Mannila, M., Nyberg, A., Persson, M., Reitan, C., Rosengren, A., Rådholm, K., Schmidt, C., Sköld, M.C., Sonestedt, E., Sundström, J., Swahn, E., Öhlin, J., Östgren, C.J., Ekblom, Ö. *Accelerometer derived physical activity patterns in 27.890 middle-aged adults: The SCAPIS cohort study*. Scand J Med Sci Sports. 2022 May;32(5):866–880.

sitter också stilla nio timmar om dagen¹⁷. Vi tillbringar alltså cirka 70 procent av den vakna tiden väldigt stilla¹⁸. Detta har lett till att den totala fysiska aktiviteten har minskat markant.

1.1.4 Vårt moderna rörelsemönster under en vecka

En vecka har totalt 168 timmar. Om vi sover sju timmar varje natt blir det 49 timmar på en vecka och 119 vakna timmar återstår. Om vi under en vecka tränar eller motionerar på en intensitet som är minst måttlig i tre timmar (180 minuter) motsvarar det dagens rekommendationer om måttligt ansträngande fysisk aktivitet minst 150 minuter i veckan (för den vuxna befolkningen). Därefter återstår 116 vakna timmar på en vecka. Och under den tiden har vi de senaste decennierna blivit väldigt mycket mer stillasittande. Det är vardagsrörelse som har minskat och stillasittandet har ökat. Dessa förändringar av rörelsemönstret i befolkningen gör att råden i våra aktuella rekommendationer¹⁹ om att bryta långvarigt stillasittande med rörelse är avgörande.

Figur 1.2 Hur ser vårt rörelsemönster ut under en vecka?



En vecka har totalt 168 timmar. Om vi sover 7 timmar varje natt blir det 49 timmar på en vecka och 119 vakna timmar återstår. Om vi under en vecka tränar eller motionerar på en intensitet som är minst måttlig i 3 timmar (180 minuter) motsvarar det rekommendationer om måttligt ansträngande fysisk aktivitet minst 150 minuter i veckan (för den vuxna befolkningen). Därefter återstår 116 vakna timmar och under den tiden har vi de senaste decennierna blivit väldigt stillasittande. Det är vardagsrörelsen som har minskat.

¹⁷ Dohrn, IM., Gardiner, PA., Winkler, E., Welmer, AK. *Device-measured sedentary behavior and physical activity in older adults differ by demographic and health-related factors*. Eur Rev Aging Phys Act. 2020 Jun 11;17:8.

¹⁸ Folkhälsomyndigheten (2021). *Riktlinjer för fysisk aktivitet och stillasittande. Kunskapsstöd för främjande av fysisk aktivitet och minskat stillasittande*.

¹⁹ Folkhälsomyndigheten (2021). *Riktlinjer för fysisk aktivitet och stillasittande*.

1.2 Potentialen i ett samhälle som främjar fysisk aktivitet är stor

Det finns många skäl att bygga och utveckla ett samhälle för rörelse. Ett samhälle som främjar fysisk aktivitet och utjämnar hälsoklyftor gynnar individer, grupper och samhälle. Det är ett sätt att bidra till verkställandet av 13 av de 17 globala hållbarhetsmålen²⁰ och folkhälso-målet om att stärka de samhälleliga förutsättningarna för god och jämlik hälsa och sluta det påverkbara hälsoklyftorna inom en generation.

Fysisk aktivitet främjar fysiskt och psykiskt välbefinnande, förebygger ohälsa och lindrar eller botar många fall av psykisk ohälsa, smärta i rörelseorganen och välfärdssjukdomar såsom hjärt-kärlsjukdomar, demenssjukdomar och cancer. Det är därför angeläget att främja mer rörelse och skapa möjligheter till återhämtning. Även en liten ökning av fysisk aktivitet kan ge stora hälsovinster, på både kort och lång sikt. Dels för den enskilda individen, dels för samhället som helhet. Genom att förebygga sjukdomar kan vård- och omsorgsbehov minska och därmed kan samhällskostnader minska och personalresurserna bättre räcka till för andra behov. Hög fysisk aktivitet i befolkningen och utveckling av rörelsefrämjande miljöer ger också andra nyttor i samhället, till exempel genom minskade klimatutsläpp, skapande av attraktiva städer och grönområden, ökad tillväxt, motståndskraft samt sammanhang som erbjuder gemenskap och möjlighet att öva både fysiska, mentala och sociala färdigheter.

De största vinsterna – både hälsomässigt och samhällsekonomiskt – ligger i att öka den fysiska aktiviteten hos de 80 procent av barn och unga och den tredjedel av den vuxna befolkningen som är mest stillasittande och som inte når rekommenderad dos av minst 60 minuters fysisk aktivitet per vecka för barn och unga eller 150 minuters fysisk aktivitet per vecka för vuxna. Lite fysisk aktivitet är bättre än ingen.

²⁰ WHO (2018). *More Active people for a healthier world. Global action plan on physical activity 2018-2030.*

1.2.1 Fysisk aktivitet bidrar till ett flertal samhällsmål

Förbättrat välbefinnande, hälsa och folkhälsa

Ökad fysisk aktivitet har möjlighet att förbättra hälsan hos enskilda och folkhälsan i samhället. Genom att främja fysisk aktivitet framför allt hos grupper med störst risk för ohälsa kan skillnader i hälsa minska. Regelbunden fysisk aktivitet kan bland annat öka kondition, motorik, balans och muskelstyrka, men också förebygga en rad riskfaktorer och välfärdssjukdomar som till exempel högt blodtryck, hjärt-kärlsjukdom som hjärtinfarkt och stroke, diabetes-typ-2, vanliga cancerformer som bröstcancer, tjocktarmscancer, urinblåsecancer, njurcancer, matstrupe och magsäckscancer, demenssjukdomar inklusive Alzheimers sjukdom, artros, fall och fallskador.²¹ Risken för såväl depression som psykisk ohälsa minskar också^{22,23,24}. Fysisk aktivitet som behandlingsåtgärd minskar depressiva symtom hos barn och unga²⁵ samt hos vuxna. Effekterna är lika goda som behandling med antidepressiva läkemedel eller samtalsterapi vid lindrig till måttlig depression för vuxna²⁶.

Förbättrad kognition

Fysisk aktivitet kan förbättra kognitiva funktioner under hela livet²⁷. Fysisk aktivitet bidrar till ökad koncentration, uppmärksamhet och inlärning. Barn och unga som är fysiskt aktiva och har en god kondition både trivs bättre och lyckas bättre i skolan än elever med sämre kondition. Elever som känner hög skolstress har i stället mer inaktiv tid, både totalt sett och under skoltid, än de som känner mindre skol-

²¹ U.S. Department of Health and Human Services (2018). 2018 Physical Activity Guidelines Advisory Committee. *Physical Activity Guidelines Advisory Committee Scientific Report*.

²² Folkhälsomyndigheten (2021). *Riktlinjer för fysisk aktivitet och stillasittande*.

²³ Sveriges Kommuner och Regioner, Uppdrag psykisk hälsa (2022). *Huskerur för psykisk hälsa*. (uppdragpsyiskhalsa.se).

²⁴ Svenska Läkaresällskapet (2022). *Fem hälsoinsatser i skolan som kan förbättra ungas psykiska hälsa*.

²⁵ JAMA Pediatrics januari (2023). *Physical Activity Interventions to Alleviate Depressive Symptoms in Children and Adolescents, A Systematic Review and Meta-analysis*, Francesco Recchia m.fl.

²⁶ Läkartidningen nr 37(2022). *Fysisk aktivitet kan ha omedelbar effekt på depression och ångest*.

²⁷ Chow, I.S., Gerszten, R.E., Taylor, J.M., Pedersen, B.K., van Praag, H., Trappe, S., Febbraio, M.A., Galis, Z.S., Gao, Y., Haus, J.M., Lanza, I.R., Lavie, C.J., Lee, C.H., Lucia, A., Moro, C., Pandey, A., Robbins, J.M., Stanford, K.I., Thackray, A.E., Villeda, S., Watt, M.J., Xia, A., Zierath, J.R., Goodpaster, B.H., Snyder, M.P. *Exerkines in health, resilience and disease*. Nat Rev Endocrinol. 2022 May;18(5):273–289.

stress²⁸. I ett flertal studier, men inte alla, har forskare också kunnat se att rörelsesatsningar i skolan lett till förbättrade skolresultat. Effekterna tycks vara större bland de unga som tidigare haft en låg fysisk aktivitet. Vid uppföljningar av svenska rörelsesatsningar i skolor uppger många att även arbetsro och trygghet förbättrats.

Att vara fysiskt aktiv och begränsa långvarigt stillasittande har också visat sig vara viktigt för att förebygga minnessjukdomar så som demens och Alzheimers sjukdom^{29,30}.

Ökat välbefinnande och minskad psykisk ohälsa

Regelbunden fysisk aktivitet är en beprövade metoderna att bevara psykiskt välbefinnande och förebygga psykisk ohälsa, vilket bland annat lyfts fram av Folkhälsomyndigheten³¹, i Sveriges Kommuner och Regioners huskurer för psykisk hälsa³² och i Svenska Läkarsällskapets Kraftsamling för ungas psykiska hälsa.³³

När den fysiska aktiviteten utövas i naturen ges pluseffekter utifrån naturens inverkan, som i sig har många positiva hälsoeffekter. Att vara ute i naturen kan till exempel medföra minskad stress, stärkt kognitiv förmåga och förbättrad psykisk och fysisk hälsa.

Fysisk aktivitet som behandlingsåtgärd minskar depressiva symptom hos barn och unga³⁴ samt hos vuxna. Effekterna är lika goda som behandling med antidepressiva läkemedel eller samtalsterapi vid lindrig till måttlig depression för vuxna.³⁵ Ändå används fysisk aktivitet i begränsad utsträckning av hälso- och sjukvården i förebyggande och behandlande arbete mot psykisk ohälsa och skillnaderna är stora mellan regioner.

²⁸ Folkhälsomyndigheten (2019). *Barns och ungas rörelsemönster – Resultat från objektivet uppmätt fysisk aktivitet, Skolbarns hälsovanor 2017/2018*.

²⁹ Jia, RX., Liang, JH., Xu, Y., Wang, YQ. *Effects of physical activity and exercise on the cognitive function of patients with Alzheimer disease: a meta-analysis*. BMC Geriatr. 2019 Jul 2;19(1):181.

³⁰ U.S. Department of Health and Human Services (2018). 2018 Physical Activity Guidelines Advisory Committee (2018). *Physical Activity Guidelines Advisory Committee Scientific Report*.

³¹ Folkhälsomyndigheten (2021). *Riktlinjer för fysisk aktivitet och stillasittande*.

³² Sveriges Kommuner och Regioner, Uppdrag psykisk hälsa (2022). *Huskurer för psykisk hälsa*. (uppdragpsykhalsa.se)

³³ Svenska Läkaresällskapet (sls.se) 2022. *Fem hälsoinsatser i skolan som kan förbättra ungas psykiska hälsa*.

³⁴ JAMA Pediatrics. Francesco Recchia m.fl. (januari 2023). *Physical Activity Interventions to Alleviate Depressive Symptoms in Children and Adolescents, A Systematic Review and Meta-analysis*.

³⁵ Läkartidningen nr 37(2022). *Fysisk aktivitet kan ha omedelbar effekt på depression och ångest* (lakartidningen.se).

Diagnoser för psykisk ohälsa ökar, framför allt bland unga, och ohälsan är ofta långvarig. Nästan var tredje ung som diagnosticerades med depression eller ångest för tio år sedan har i dag fortfarande behov av psykiatrisk vård. En av fyra står tio år efter diagnosen helt utanför arbetsmarknaden eller är beroende av ekonomiskt bistånd. Det konstaterar Socialstyrelsen och slår samtidigt fast att depression och ångestsyndrom stod för över 40 procent av alla sjukskrivningar år 2019.³⁶ De livspåverkande och samhällsekonomiska konsekvenserna av depression och ångest är med andra ord stora.

Ökad motståndskraft för individ och samhälle

Ökad fysisk aktivitet och en förbättrad och mer jämlik hälsa ger förbättrad motståndskraft mot risker som infektionssjukdomar, kris eller krig. Det ger även människor bättre förutsättningar för att hantera svåra situationer när de väl uppstår, såväl psykiskt som fysiskt. Fysisk aktivitet påverkar och förbättrar vår reparativa förmåga, det vill säga, våra möjligheter att återhämta oss efter svår sjukdom eller skador av olika slag.³⁷

Fysisk aktivitet stärker den mentala hälsan och immunförsvaret, vilket blev tydligt under covid-19-pandemin, då vi kunde konstatera att fysiskt aktiva personer i mindre utsträckning drabbades, blev allvarligt sjuka och dog under pandemin^{38,39}. Hälsofrämjande och förebyggande arbete är därför ett strategiskt val både för att klara framtidens välfärd och kommande kriser. Sveriges kommuner och regioner lyfter fysisk aktivitet som ett av sex områden med stor betydelse för människors och samhällets motståndskraft mot nya pandemier och kriser⁴⁰.

³⁶ Socialstyrelsen (2019). *Ångest och depression ökar bland våra unga*.

³⁷ Contrepois, K., Wu, S., Moneghetti, KJ., Hornburg, D, Ahadi, S., Tsai, MS., Metwally, AA., Wei E., Lee-McMullen, B., Quijada, JV., Chen, S., Christle, JW., Ellenberger, M., Balliu, B., Taylor, S., Durrant, MG., Knowles, DA., Choudhry, H., Ashland, M., Bahmani, A., Enslin, B., Amsalem, M., Kobayashi, Y., Avina, M., Perelman, D., Schüssler-Fiorenza, Rose, SM., Zhou, W., Ashley, EA., Montgomery, SB., Chaib, H., Haddad, F., Snyder, MP. *Molecular Choreography of Acute Exercise*. Cell. 2020 May 28;181(5):1112–1130.e16.

³⁸ Centres for Disease Control and Prevention *Physical Activity and COVID-19*
<https://www.cdc.gov/physicalactivity/physical-activity-and-COVID-19.html>.

³⁹ Folkhälsomyndigheten (2022). *Folkhälsan under pandemin*.
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/utbrott/aktuella-utbrott/covid-19/covid-19-och-folkhalsan/>.

⁴⁰ Sveriges Kommuner och Regioner (2021). *För ett motståndskraftigt samhälle. Lärdomar under Covid-19 synliggör vikten av en god och jämlik hälsa*.



Styrka, kondition och förmåga att förflytta sig i ojämn terräng kan vara ovärderligt i tider av krig. Likaledes är förmågan att utså psykisk belastning och att hantera såväl akut som långvarig stress viktiga egenskaper i kriser av olika slag. En fysiskt aktiv befolkning medför en stärkt beredskap.

Sparade samhällskostnader

Bristande fysisk aktivitet och stort stillasittande orsakar inte bara individuellt lidande utan också stora samhällskostnader. Ur ett svenskt perspektiv saknas en sammanställning över alla kostnader som en bristande fysisk aktivitet orsakar. Endast en begränsad mängd forskning finns tillgänglig över hur stora besparingar och vinster som skulle kunna åstadkommas med ett mer rörelserikt samhälle. Den forskning som finns är ny och har tillkommit under de senaste åren.

Det finns ett flertal beräkningar över direkta kostnader som bristande fysiska aktivitet utgör en starkt bidragande orsak till. Kostnaderna för hjärt-kärlsjukdom beräknades till 60 miljarder kronor år 2019⁴¹, typ-2-diabetes beräknades kosta 18 miljarder⁴², fallolyckorna 17 miljarder årligen⁴³ och demenssjukdomarna 63 miljarder kronor⁴⁴. Det saknas svenska beräkningar på hur stor andel av dessa sjukdomar som skulle kunnat förebyggas av fysisk aktivitet, men en stor brittisk studie ger vissa indikationer. Studien pekar på att det finns stora pengar att hämta hem då regelbunden fysisk aktivitet beräknar minska exempelvis risken att drabbas av demens och hjärt-kärlsjukdom med minst 50 procent, att drabbas eller avlida av cancer med 70 procent.⁴⁵

De beräkningar som har gjorts av de totala samhällskostnaderna, besparingarna och vinsterna med ett mer rörelserikt samhälle har gjorts på olika sätt.

- En rapport från OECD och WHO pekar på att varje satsad euro för att främja fysisk aktivitet ger 1,7 euro tillbaka. En tredjedel av den vuxna befolkningen i Europa når inte rekommenderad dos av

⁴¹ IHE Rapport 2021:4 (2021). *Kostnader för hjärt-kärlsjukdom i Sverige 2019*.

⁴² IHE Rapport 2015:1 (2015). *Påverkbara kostnader för typ 2-diabetes år 2020 och år 2030 i Sverige*.

⁴³ Socialstyrelsen (2022). *Fallprevention – en kostnadseffektiv åtgärd?*

⁴⁴ Socialstyrelsen (2014). *Demenssjukdomarnas samhällskostnader i Sverige 2012*.

⁴⁵ Del Pozo Cruz, B., Ahmadi, M., Naismith, S.L., Stamatakis, E. *Association of Daily Step Count and Intensity With Incident Dementia in 78 430 Adults Living in the UK*. *JAMA Neurol.* 2022 Oct 1;79(10):1059–1063. doi: 10.1001/jamaneurol.2022.2672. Erratum in: *JAMA Neurol.* 2022 Sep 9; PMID: 36066874; PMCID: PMC9449869.

minst 150 minuters fysisk aktivitet per vecka. Om alla var aktiva minst 150 minuter per vecka beräknas de totala hälso- och sjukvårdskostnaderna minska med i genomsnitt 0,6 procent i Europa och 0,7 procent i Sverige. Skulle befolkningen i stället vara aktiva minst 300 minuter per vecka skulle Sverige kunna spara 1,5 procent av hälso- och sjukvårdskostnaderna.⁴⁶

- Sammanställningar från England visar att satsningar på att främja och bygga för rörelse ger nästan fyra gånger mer tillbaka än vad som investerats. I beräkningarna ingår både sociala och ekonomiska värden, såsom förbättrad hälsa, besparingar i hälso- och sjukvården, ökad produktivitet, ökad tillit, stärkt sammanhållning och minskad brottslighet.⁴⁷
- Nyligen genomförda studier i Finland, med en befolkning på 5,5 miljoner invånare, visar att kostnaderna för bristande fysisk aktivitet uppgår till 3,2 miljarder euro och kostnaderna för högt stillasittande (mer än åtta timmar per dag) till 1,5 miljarder euro årligen.⁴⁸
- Samhällsekonomiska beräkning från Helsedirektoratet i Norge pekar både på finansiella vinster med ökad fysisk aktivitet och på hälsomässiga vinster. Exempelvis konstateras att den 45-åring som byter en stillasittande livsstil mot en aktiv livsstil med en halvtimmes promenad per dag i genomsnitt vinner tre levnadsår och byter sex år av sjukdom mot sex friska år.⁴⁹

Resultaten varierar kraftigt då beräkningsgrunden varierar. De flesta beräkningar grundar sig på befolkningsuppgifter om måttligt intensiv fysisk aktivitet som utgångspunkt i relation till vanliga folkhälsoproblem som övervikt eller risk för hjärtkärlsjukdom. Med nya mer objektiva mätmetoder som mäter hela rörelsemönstret under exempelvis ett dygn vet vi att de timmar man sitter stilla är kopplat till ökade sjukdomsrisken även när hänsyn tagits till motionsvanor. Vi vet i dag också att fysisk aktivitet kan bidra till att förebygga och behandla långt fler av våra vanliga folkhälsoproblem än övervikt och hjärt-kärl-

⁴⁶ OECD, WHO (2023). *Step Up! Tackling the Burden of Insufficient Physical Activity in Europe*.

⁴⁷ Sport England (2020). *Why investing in physical activity is great for our health – and our nation*.

⁴⁸ Kolu, P., Kari, J.T., Raitanen, J. m.fl. *Economic burden of low physical activity and high sedentary behaviour in Finland*. *J Epidemiol Community Health* 2022;76:677–684.

⁴⁹ Helsedirektoratet (2010). Rapport IS-1794. *Vunne kvalitetsjusterte leveår (QALYs) ved fysisk aktivitet*.

sjukdomar (som till exempel demens, depression, vanliga cancerformer)⁵⁰. Sammantaget leder detta till kraftiga underskattningar av betydelsen av fysisk aktivitet i hälsoekonomiska beräkningar. I framtida modeller behöver uppgifter om stillasittande och långt fler sjukdomsdiagnoser inkluderas.

Sammanhang och social integrering

Genom fysisk aktivitet tillsammans med andra via idrotts-, friluftsel eller andra rörelsefrämjande organisationer kan tillhörighet öka och sociala förmågor tränas likväl som fysiska. På dessa arenor kan förmågor som självreglering och samspel tränas och både självförtroende och tillit till andra stärkas. För många är föreningslivet en väg till sammanhang och social integrering.

Minskade klimatutsläpp och ökad omsorg om miljö

När aktiva transporter ersätter motordrivna transportsätt bidrar de till mer hållbara och hälsofrämjande miljöer och har en positiv påverkan på den miljörelaterade hälsan. Luftföroreningar, transportbuller och trafikolyckor minskar. Det bidrar även till minskad klimatpåverkan och förorening av mark och vatten. Detta sammantaget främjar vår hälsa och bidrar till en samhällsekonomisk vinst både på kort och på lång sikt.^{51,52,53}

Natur och grönska ökar sannolikheten för att människor, inklusive barn och ungdomar, är regelbundet fysiskt aktiva. När den fysiska aktiviteten äger rum i naturmiljöer fås förutom flertalet hälsovinster även vinster i form av ökad miljömedvetenhet. Barn och unga som regelbundet vistas i naturen får en stärkt miljömedvetenhet och känsla för naturen som vuxen^{54,55} och även en större känsla för lokalsamhäl-

⁵⁰ Yrkesföreningar för Fysisk Aktivitet (YFA). Dohrn, IM., Jansson, E., Börjesson, M., Hagströmer M., redaktörer. *Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling, FYSS 2021*.

⁵¹ Folkhälsomyndigheten (2021). *Vår livsmiljös betydelse för en god och jämlik hälsa*.

⁵² WHO (2022). *THE PEP: Building forward better by transforming to new clean safe healthy and inclusive mobility and transport*.

⁵³ European Environment Agency (2019). *Unequal exposure and unequal impacts: social vulnerability to air pollution, noise and extreme temperatures in Europe*.

⁵⁴ Greenspace Scotland. (2008). *Greenspace and quality of life – a critical literature review*.

⁵⁵ Gill, T. (2014). *The Benefits of Children's Engagement with Nature – A Systematic Literature Review*

lets natur⁵⁶. Omsorgen om vår gemensamma miljö ökar i ett positivt hållbarhetssyfte.

Stärkt arbetskraft och kompetensförsörjning

Av Sveriges cirka 10,5 miljoner invånare är cirka fem miljoner personer sysselsatta. Cirka 70 procent av alla sysselsatta personer arbetar i den privata delen av arbetsmarknaden och resterande i den offentliga (stat, kommun och region). I Sverige är de flesta anställda tills vidare och har en arbetsgivare. Dock har bemanningsanställda och prekära anställningar ökat senaste decennierna, det vill säga arbetstagare med otrygga, tillfälliga, anställningar.

Antalet arbetslösa rapporteras till 373 000 i september 2022. I framtiden förväntas att allt fler arbetar längre upp i åldern vilket ställer krav på att arbetslivet är både hållbart, inkluderande och en mer positiv attityd till åldrandet. Med rätt förutsättningar kan fler arbeta längre. En förutsättning för ett längre arbetsliv är en god hälsa, bra arbetsförmåga och välbefinnande i själva arbetssituationen.

De kommande tio åren beräknas andelen äldre över 80 år öka med nästan 50 procent. Den arbetsföra befolkningen beräknas samtidigt öka med fyra procent.⁵⁷ När en allt större andel av Sveriges befolkning utgörs av äldre blir hälsa och förmåga att leva självständiga liv så länge som möjligt avgörande inte bara för individers livskvalitet utan också för att förebygga behov av vård och omsorg.

Sveriges kommuner och regioner pekar på att just kompetensförsörjningen inom vård och omsorg är den enskilt största utmaningen för kommuner och regioner framöver. Med en åldrande befolkning och stora pensionsavgångar de närmaste åren behöver fler personer rekryteras, integrationen på arbetsmarknaden förbättras, personal arbeta längre innan pension och sjukskrivningar hos personalen minska. Att minska, förhindra eller senarelägga vård- och omsorgsbehov genom förebyggande insatser är avgörande för att få resurserna och medarbetarna att räcka till.

⁵⁶ Gill, T. (2011). *Children and nature – A Quasi-systematic review of the empirical evidence.*

⁵⁷ SKR (2022). *Ekonomirapporten 2022. Om kommunernas och regionernas ekonomi.*

Rättigheter för individer och skyldigheter för det offentliga

Ett samhälle som främjar fysisk aktivitet bidrar också till att underlätta efterlevnaden av konventionsskrivningar om rätten till hälsa. För barn och personer med funktionsnedsättning är rättigheterna särskilt starka. Dessa grupper har rätt till bästa möjliga hälsa⁵⁸ och barn har dessutom rätt till lek, vila och fritid.⁵⁹

Det offentliga har uppdraget att verka för goda förutsättningar för hälsa. Det finns tydligt utskrivet i regeringsformen (1 kap. 2 §), där det står att:

Den enskildes personliga, ekonomiska och kulturella välfärd ska vara grundläggande mål för den offentliga verksamheten. Särskilt ska den allmänna trygga rätten till arbete, bostad och utbildning samt verka för social omsorg och trygghet och för goda förutsättningar för hälsa.

Ambitionerna om att verka för att främja hälsa och förebygga ohälsa finns också inskriven i ett flertal lagstiftningar som styr exempelvis förskola, skola, arbetsgivare, hälso- och sjukvård, omsorg, samhällsplanering etcetera.⁶⁰

1.3 Samspel mellan individ, samhälle och regelverk

1.3.1 Vad avgör våra levnadsvanor?

Människors grad av fysisk aktivitet och långvarigt stillasittande påverkas av de förutsättningar som finns i vardagen såsom den fysiska, sociala och kulturella miljön. Aktivitetsgraden påverkas också av skillnader i livsvillkor, arbets- och levnadsförhållanden och levnadsvanor mellan olika grupper, vilka i sin tur påverkas av exempelvis socioekonomiska faktorer, funktionsförmåga och individuella drivkrafter.

På uppdrag av kommittén har professor Olle Lundberg och docent Olof Östergren skrivit samman en text (bilaga 3) om sociala sammanhang och individers handlande, och hur människors fysiska aktivitetsnivå påverkas, och av vem. Här konstateras att människor handlande beror på vilka resurser som finns att tillgå, men människors handlande när det kommer till fysisk aktivitet eller andra lev-

⁵⁸ Barnkonventionen artikel 24. *Konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning artikel 25.*

⁵⁹ Barnkonventionen artikel 31.

⁶⁰ SKR:s webbplats (2023). *Exempel på folkhälsa i lagar.*

nadsvanor varken kan förklaras helt och hållet som konsekvenser av deras villkor, men inte heller beskrivas som val fattade helt autonomt. Fyra yttre faktorer lyfts fram som avgörande krafter för vårt handlande:

- Samhällets lagar och normer.
- De kommersiella aktörernas utbud och kommunikation.
- De sociala normerna och andra människors agerande inom sociala nätverk.
- Fysiologiska reaktioner och processer.

Dessa yttre faktorer samspelar med individens inre önskemål och drivkrafter. I samspelet avgörs individens handlande, men genom individernas samlade handlande upprätthålls eller förändras också de legala, kommersiella, sociala och fysiologiska krafterna. Relationen mellan individ och samhälle är ömsesidig.

I bilagan konstateras att det ibland behöver *göras mer* och mer resurser behöver tillskjutas, men kanske oftare behöver det befintliga arbetet *göras bättre*. Att uppmuntra människor att göra små förändringar i sina liv, på egen hand eller ännu hellre tillsammans med andra, bör vara ett centralt budskap för allt folkhälsoarbete som syftar till att främja fysisk aktivitet. Att stimulera såväl enskild som gemensam handling för mer av hälsofrämjande fysisk aktivitet blir enligt författarna en nyckelfråga.

1.4 Vägledande dokument visar riktning

Ambitionen om att främja fysisk aktivitet och bryta stillasittande genom påverkan på normer, människor, miljöer och stödjande system återfinns i flera internationella och nationella styrdokument och vägledningar. Här nämner vi några.

Folkhälsopolitiken

Folkhälsopolitiken är antagen av riksdagen och inom politikområdet finns även delmålet ”Ett samhälle som främjar ökad fysisk aktivitet och bra matvanor för alla”, antaget av regeringen. Sveriges folkhälso-

politik har som mål att skapa förutsättningar i samhället för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen. Hälsoklyftor som går att påverka ska slutas inom en generation.⁶¹

Folkhälsopolitiken utgår från åtta målområden. De syftar till att tydliggöra vilka områden och förutsättningar som är avgörande för att uppnå en god och jämlik hälsa i hela befolkningen.

1. Det tidiga livets villkor
2. Kunskaper, kompetenser och utbildning
3. Arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö
4. Inkomster och försörjningsmöjligheter
5. Boende och närmiljö
6. Levnadsvanor
7. Kontroll, inflytande och delaktighet
8. En jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård

Fysisk aktivitet är en levnadsvana och ingår i målområde 6, samtidigt finns en nära koppling till övriga sju målområden som samvarierar. (Se även bilaga 3).

Global handlingsplan för fysisk aktivitet 2018–2030 (GAPPA)

Sverige har att förhålla sig till WHO:s globala handlingsplan⁶² för fysisk aktivitet 2018–2030. Planen syftar till att ge vägledning och en ram för effektiva och genomförbara politiska åtgärder för att öka fysisk aktivitet på alla nivåer. Den lyfter fram betydelsen av ledarskap och samordning av insatser för att nå gemensamma mål. Handlingsplanens övergripande mål är att minska förekomsten av fysisk inaktivitet bland ungdomar och vuxna med 15 procent år 2030 jämfört med år 2018.

Planen anger fyra mål och rekommenderar 20 politiska åtgärder som är allmänt tillämpliga på alla länder. De fyra strategiska målen handlar om att:

⁶¹ Regeringen (2018). *God och jämlik hälsa – en utvecklad folkhälsopolitik, proposition 2017/18:249.*

⁶² WHO (2018). *More Active people for a healthier world. Global action plan on physical activity 2018–2030.*

1. Skapa aktiva samhällen – *Sociala normer och attityder*
Skapa ett paradigmskifte i hela samhället genom att öka kunskap, förståelse och uppskattning för alla fördelar med vanlig fysisk aktivitet, efter förmåga och i alla åldrar.
2. Skapa aktiva miljöer – *Platser för vardagsrörelse*
Skapa och bevara miljöer som främjar och skyddar allas rättigheter, i alla åldrar, att ha rättvis tillgång till säkra platser och utrymmen, i städer och samhällen, där alla kan delta i regelbunden fysisk aktivitet, efter förmåga.
3. Skapa aktiva människor – *Aktiviteter och möjligheter*
Skapa och främja tillgång till möjligheter och aktiviteter, tvärs över flera arenor och sektorer för att hjälpa människor i alla åldrar oavsett förutsättningar att engagera sig i regelbunden fysisk aktivitet som individer, familjer och samhällen.
4. Skapa aktiva system – *Styrning och ledning*
Skapa och stärk ledarskap, styrning, multisektoriella partnerskap, kapacitet hos arbetskraften, opinionsbildning och information samt tvärssektoriella system för resursmobilisering och genomförande av samordnade internationella, nationella och subnationella åtgärder för att öka fysisk aktivitet och minska stillasittande beteende.

En deluppföljning av handlingsplanens genomförande genomfördes av WHO 2022⁶³. Genom uppföljningen lämnas fem rekommendationer till länderna för att närma sig målet:

1. Stärk regeringens gemensamma ägandeskap för frågan och säkerställ ett politiskt ledarskap.
2. Integrera fysisk aktivitet i alla relevanta ledande och styrande dokument och stöd implementeringen med praktiska verktyg och tydlig vägledning.
3. Stöd samverkan och partnerskap, engagera tvärssektoriell samverkan och stärk professioner för genomförande.
4. Stärk datainsamling och uppföljning samt kunskapsöverföring från forskning till praktik.
5. Säkra och anpassa finansieringen till nationell politiska åtaganden.

⁶³ WHO (2022). *Global status report on physical activity 2022*.

Strategi för fysisk aktivitet för WHO:s Europaregion 2016–2025

Syftet med WHO:s Europaregions strategi för fysisk aktivitet 2016–2025 är att inspirera regeringar och intressenter att arbeta för att öka nivån av fysisk aktivitet genom att:

- främja fysisk aktivitet och minska stillasittande beteenden,
- säkerställa en möjliggörande miljö som stödjer fysisk aktivitet genom engagerande och tryggt byggda miljöer, tillgängliga offentliga utrymmen och infrastruktur,
- ge lika möjligheter till fysisk aktivitet oavsett kön, ålder, inkomst, utbildning, etnicitet eller funktionshinder, och
- ta bort hinder för och underlätta fysisk aktivitet.⁶⁴

Visionen är att regionens 53 regeringar ska arbeta över sektorer, nivåer och med intressenter för att alla medborgare ska få bättre och längre liv till följd av en livsstil som inkluderar regelbunden fysisk aktivitet. Strategin lyfter fem prioriterade områden vilka man rekommenderar alla länder tar hänsyn till när man tar fram en nationell strategi:

1. Säkerställ ledarskap och samordning för att främja fysisk aktivitet.
2. Stödja utvecklingen bland barn och ungdomar.
3. Främja fysisk aktivitet för alla vuxna som en del av det dagliga livet, inklusive aktiv transport, på fritiden, på arbetsplatsen och genom sjukvårdssystemet.
4. Främja fysisk aktivitet bland äldre.
5. Följ utvecklingen, tillhandahåll verktyg, plattformar och forskning.

Därutöver uppmantras regeringarna överväga att inkludera reglering av miljöer för fysisk aktivitet och satsningar inom samhällsplanering, skolor, arbetsplatser, transportsystem och arenor för fritid. Regeringar kan också tillgodose finansiering av insatser för att främja fysisk aktivitet inom olika arenor och till olika målgrupper, samordna policyarbete inom olika sektorer och mellan aktörer samt tillhandahålla information om rekommendationer och vägledning till individer och organisationer.

⁶⁴ WHO regional office for Europe (2016). *Physical activity strategy for the WHO European Region 2016–2025*.

HEPA – rådsrekommendationer och uppföljningssystem

EU:s rådsrekommendationer kompletterar WHO-Europas strategi. Rådsrekommendationerna antogs år 2013⁶⁵ och syftet är att understryka vikten av att främja hälsostärkande fysisk aktivitet (HEPA – health enhancing physical activity) över alla sektorer. Regeringen har utsett Folkhälsomyndigheten som nationell kontaktpunkt, vilket också framgår av Folkhälsomyndighetens instruktion⁶⁶. Enligt rådets rekommendationer ska Sverige likt övriga länder:

- Ta fram en policy för HEPA genom ett sektorsövergripande tillvägagångssätt som innefattar olika politikområden så som idrott, folkhälsa, utbildning, miljö och transport, samt andra relevanta sektorer. Ta fram och genomför nationella strategier och sektorsövergripande policyer samt fastställ konkreta åtgärder för att förverkliga dessa.
- Följa upp nivån av fysisk aktivitet och policyn för HEPA genom att följa upp Rådsrekommendationens tillhörande indikatorer.

Till rådsrekommendationerna finns ett gemensamt uppföljningssystem bestående av 23 indikatorer. Genom uppföljningen ges:

- en lägesbeskrivning kring om vi har fastställt och arbetar efter rekommendationer för fysisk aktivitet och hur fysiskt aktiva vi är i Sverige,
- en beskrivning hur Sverige mäter lägesbilden, insatser och arbetet genom statistik och indikatorer,
- en sektorsövergripande beskrivning av de aktörer som bär och/eller tar ansvar för att främja HEPA och huruvida det finns särskilda medel tillsatta för arbetet,
- en sammanställning av centrala inriktningsdokument, lagar och förordningar som påverkar hur vi arbetar med HEPA i Sverige,
- en beskrivning av det sätt Sverige valt att forma och bygga upp samhället och skapa en struktur som främjar fysisk aktivitet; samt
- en inblick i enskilda insatser som pågår.

⁶⁵ Rådets rekommendation av den 26 november 2013 om befrämjande av hälsofrämjande fysisk aktivitet i alla sektorer (europa.eu).

⁶⁶ SFS 2023:248. *Förordning med instruktion för Folkhälsomyndigheten.*

Folkhälsomyndigheten ansvarar för att rapportera in data till WHO:s Europakontor och EU med viss regelbundenhet. Tre inrapporteringar har skett sedan start, 2015⁶⁷, 2018⁶⁸ och 2021⁶⁹. Den inlämnade datan bearbetas, sammanställs och tillgängliggörs av WHO och EU på olika sätt.



ISPHA:s åtta investeringar för att främja fysisk aktivitet

Den internationella obundna och frivilliga organisationen ISPHA (International Society for Physical Activity and Health) har definierat åtta investeringar som är vetenskapligt utvärderade och som har visat sig fungera för att främja fysisk aktivitet.⁷⁰ Dessa är:

⁶⁷ WHO Europe (2014). *Sweden Physical Activity Factsheet 2014*.

⁶⁸ WHO Europe (2018). *Sweden Physical Activity Factsheet 2018*.

⁶⁹ WHO Europe (2021). *Sweden Physical Activity Factsheet 2021*.

⁷⁰ ISPAH (2020). *Eight Investments that work for physical activity*.

- skolbaserade program,
- aktiv transport,
- hälsofrämjande stadsplanering,
- hälsofrämjande hälso- och sjukvård,
- kommunikation och massmedia,
- idrott och fritidsaktiviteter för alla,
- aktiva arbetsplatser, och
- samhällsbaserade program.

Investeringarna fungerar var och en för sig men bäst effekt fås om flera åtgärder kombineras och implementeras på ett systematiskt sätt. ISPHA väljer att lyfta dessa som investeringar i vilket i sammanhanget antyder kraftsamling och långsiktighet, men även att det är åtgärder som ”lönar sig” gällande de förväntade effekterna.

Agenda 2030

Regeringens ambition är att Sverige ska vara ledande i genomförandet av Agenda 2030. De 17 globala hållbarhetsmålen i Agenda 2030 är förutsättningar för en god och jämlik hälsa, men målen är också ömsesidigt beroende av varandra samt påverkade av folkhälsan och folkhälsoarbetet. Fysisk aktivitet knyter an till flera mål och delmål. Genom att främja fysisk aktivitet bidrar vi till genomförandet av agendan och genom att arbeta med agendans mål skapas förutsättningar för fysisk aktivitet.

Ett samhälle som främjar ökad fysisk aktivitet bidrar till att exempelvis minska antalet personer som dör i förtid av icke smittsamma sjukdomar, främja psykisk hälsa och välbefinnande, men även att tillhandahålla tillgång till säkra, inkluderande och tillgängliga grönområden, minska luftföroreningar, skapa mer hållbara transportsystem och hållbara städer. Allt hänger samman.

1.4.1 Vägledande perspektiv i arbetet för att främja fysisk aktivitet

Ingen ska lämnas utanför, alla har samma värde och rättigheter. Det är utgångspunkten som formuleras på olika sätt i olika styrdokument men andemeningen återkommer i Agenda 2030, folkhälsopolitikens övergripande mål, jämställdhetspolitiska mål, barnkonvention, konventioner för personer med funktionsnedsättning och övriga rättighetskonventioner. Kommissionen för jämlik hälsa liksom Jämlikhetskommissionen konstaterar att ojämlikhet i livsvillkor (och därmed i förutsättningar för god hälsa) tenderar att vara självförstärkande. Det innebär att det behövs ett medvetet och målinriktat utjämnande arbete för att nå folkhälsopolitikens mål om att sluta det påverkbara hälsoklyftorna.

Hälsofrämjande levnadsvanor är inte en fråga för antingen individer eller samhälle, utan både och. Samhället kan tillhandahålla möjligheter till fysisk aktivitet och verka för att de hälsomässigt bästa valen också är de enklaste. Nära invånarna görs det bäst genom medskapande och med inflytande från de det berör.

2 En samhällsmodell för rörelse

2.1 Drömscenario för ett rörelserikt Sverige

Kommitténs mål är ett rörelserikt Sverige, där rörelsen är norm och det finns förutsättningar för fysisk aktivitet för alla – oavsett exempelvis kön, ålder, funktionsförmåga, socioekonomi eller var i landet man bor. Ett samhälle som tillvaratar potentialen i fysisk aktivitet – som främjande, förebyggande, behandlande och rehabiliterande kraft. Som samlade kraft på fritiden, där tillit skapas och förmågor tränas. Rörelse som transportsätt, som glädjekälla, som rättighet. Som främjare av inlärning, gynnande av kompetensförsörjning och bidragande till motståndskraft i tider av oro, klimatkris, pandemi och krig. Ett samhälle som är möjligt att åstadkomma. Men det krävs politisk vilja, prioritering, mod, styrning, och en omställning inom många politikområden och på flera nivåer för att nå dit.

Kommittén har tagit fram en samlad modell för att främja fysisk aktivitet i samhället. Grunden utgörs av ett övergripande mål, sex arenor, en strategi för att skapa en rörelserik norm och stärkta system för att leda, samla, driva, följa och stödja arbetet.

Underlag och inspiration har hämtats i internationella och nationella styrdokument och vägledningar (se kapitel 1) så som WHO:s globala handlingsplan¹, WHO Europas strategi² för fysisk aktivitet, EU:s rådsrekommendation³ om främjandet av hälsostärkande fysisk aktivitet i alla sektorer, ISPAH:s investeringar⁴ för fysisk aktivitet och Folkhälsomyndighetens riktlinjer för fysisk aktivitet och stillasittande⁵

¹ WHO (2018). *More Active people for a healthier world. Global action plan on physical activity 2018–2030.*

² WHO regional office for Europe (2016). *Physical activity strategy for the WHO European Region 2016–2025.*

³ Rådets rekommendation av den 26 november 2013 om befrämjande av hälsofrämjande fysisk aktivitet i alla sektorer (europa.eu).

⁴ ISPAH (2020). *Eight investments that work for physical activity.*

⁵ Folkhälsomyndigheten, folkhalsomyndigheten.se (2021). *Riktlinjer för fysisk aktivitet och stillasittande – Kunskapsstöd för främjande av fysisk aktivitet och minskat stillasittande.*

samt vägledning till verksamheter⁶. Den har stämts av med ett stort antal myndigheter och aktörer som verkar för att främja fysisk aktivitet i Sverige. Modellen har även stämts av med WHO:s regionala Europakontor.

2.1.1 En samlad modell för att främja fysisk aktivitet

Målet om ett rörelserikt Sverige vilar på FN:s konventionsskrivelser som slår fast rätten till hälsa för alla invånare (Konventionerna om mänskliga rättigheter, artikel 25). Regeringen summerar rätten till hälsa så här: ”För att en människa ska kunna leva ett drägligt och värdigt liv måste rätten till hälsa vara tillgodosedd. [...] Tillgång till sjukvård är en del av rätten till hälsa, men inte den enda delen. Staterna har en skyldighet att också bedriva en politik som förebygger sjukdomar och som därmed leder till bästa uppnåeliga hälsa för alla människor.”⁷

Ett röreserikt Sverige ska ge förutsättningar för fysisk aktivitet för alla genom hela livet.

Sex arenor där fysisk aktivitet behöver främjas

För att nå målet om ett rörelserikt Sverige behövs prioriteringar och insatser inom en rad politikområden och arenor. På förskolor, skolor och fritidshem; genom en fysisk planering som bjuder in till rörelse; genom aktiv transport till fots, i rullstol eller på cykel och i kombination med bra kollektivtrafik; möjligheter till idrotts-, friluftslivs- och fritidsaktiviteter för alla på deltagarnas villkor; ett hälsofrämjande arbetsliv som möjliggör både aktivitet och återhämtning samt en främjande och förebyggande hälso- och sjukvård samt omsorg för personer som behöver samhällets stöd, råd eller vård. Det handlar om att skapa förutsättningar för ökad fysisk aktivitet och minskat stillasittande oavsett var i livet vi befinner oss.

⁶ Folkhälsomyndigheten, folkhalsomyndigheten.se (2021). *Så kan verksamheter bidra till ökad fysisk aktivitet och minskat stillasittande – Ett stöd för nationellt, regionalt och lokalt arbete.*

⁷ Regeringen.se (2023): *Ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter.*



Forskning visar att det är mest effektivt att investera på följande områden^{8,9,10,11,12}:

- Rörelserik förskola, skola och fritidshem
- Rörelsefrämjande samhällsplanering
- Aktiv transport
- Fritid, idrott och friluftsliv
- Hälsöfrämjande arbetsliv och sysselsättning
- Hälsöfrämjande hälso- och sjukvård samt omsorg

⁸ WHO (2018). *Global action plan on physical activity 2018–2030: more active people for a healthier world.*

⁹ WHO regional office for Europe (2016). *Physical activity strategy for the WHO European Region 2016–2025.*

¹⁰ Folkhälsomyndigheten (2021). *Så kan verksamheter bidra till ökad fysisk aktivitet och minskat stillasittande – Ett stöd för nationellt, regionalt och lokalt arbete.*

¹¹ WHO (2017). *Tackling NCD. 'Best buys' and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable diseases.*

¹² ISPAH (2020). *Eight investments that work for physical activity.*

Universella insatser och förutsättningar behöver kompletteras med riktade insatser. Grupper som rör sig mindre kan behöva fler och bättre möjligheter och lägre trösklar till fysisk aktivitet än de som rör sig mer. Ingen kan ensamt skapa ett samhälle som främjar fysisk aktivitet och minskat stillasittande. Det görs bäst av en bred grupp aktörer.

Rörelserik förskola, skola och fritidshem

Förskolan och skolan når tillsammans alla barn och unga. Genom sitt kompensatoriska uppdrag har rörelse i förskola och skola samt på fritidshem störst betydelse för de flickor och pojkar som inte är fysiskt aktiva på sin fritid. Här skapas färdigheter och ett intresse för fysisk aktivitet som bärs med genom livet. En skola och förskola som främjar fysisk aktivitet främjar aktiva transporter till och från förskola och skola samt inkluderar rörelse under och mellan lektioner. Här erbjuds en idrottsundervisning som främjar självförtroende, kompetens och motivation att vara fysiskt aktiv, rastaktiviteter som bjuder alla att delta på sina villkor och såväl inkluderande som tillgängliga aktiviteter erbjuds i anslutning till skoldagen.

Rörelsefrämjande samhällsplanering

Hur vi formar den fysiska och sociala miljön i våra samhällen påverkar hur vi arbetar, lever, umgås och förflyttar oss. Markanvändning, transportsystem och arkitektur påverkar hur vi rör oss, liksom utomhus- och inomhusmiljöers tillgänglighet, form och design. En samhällsplanering som möjliggör och stimulerar vardagsrörelse kan på flera sätt bidra till bättre folkhälsa. För att det ska ske behöver närmiljön möjliggöra hälsosamma levnadsvanor för alla, oavsett ålder, kön, funktionsvariationer och socioekonomiska förutsättningar. Grön- och naturområden är viktiga inslag också för rekreation och återhämtning. En god bebyggd miljö som stimulerar till fysisk aktivitet i vardagen kan bidra till rörelsefrihet för alla och att fler människor vistas ute i samhället, vilket även kan bidra till ökad social interaktion och trygghet.

Aktiv transport

Ett samhälle som prioriterar en infrastruktur för aktiv transport inklusive kollektivtrafik prioriterar hälsa och fysisk aktivitet. Den rörelse vi gör varje dag, som en rutin i vardagen, spelar större roll för vår hälsa och välbefinnande än man tidigare trott. Att gå, cykla eller rulla till olika målpunkter är en av de viktigaste formerna av fysisk aktivitet. Många människor får sin vardagsmotion genom att regelbundet gå eller cykla till stationen eller hållplatsen när de reser med kollektivtrafiken. Kollektivtrafiken är därmed en viktig del i stärkandet av aktiv transport.

Fritid, idrott och friluftsliv

Vår fritid utgör många timmar av våra liv. Här ska finnas valmöjligheter till en fysiskt aktiv fritid för alla oavsett förmågor, förutsättningar och intressen. Några vill syssla med idrott, andra med friluftsliv, dans eller stavgång. Här behöver samhället erbjuda en bredd av aktiviteter, som gör det möjligt att vara aktiv i såväl organiserad som oorganiserad form.

Hälsofrämjande arbetsliv och sysselsättning

Arbetslivet är en viktig arena för hälsofrämjande insatser då många vuxna tillbringar en stor del av sin vakna tid där. Ett hållbart och hälsofrämjande arbetsplats är gynnsamt för såväl medarbetare som arbetsgivare genom att bidra till god fysisk, psykisk och social hälsa, minskad sjukfrånvaro, ökad lönsamhet i form av ökad produktivitet och att arbetsplatsen blir attraktiv. Arbetslivet i stort behöver på olika sätt skapa möjligheter till ökad fysisk aktivitet och återhämtning. Bland den arbetsföra befolkningen finns de som har en anställning och de som har svag eller ingen förankring i arbetslivet. Då behov och förutsättningar varierar behövs flexibla lösningar. Genom ökad fysisk aktivitet och stärkt hälsa kan förankringen till arbetslivet stärkas.

Hälsofrämjande hälso- och sjukvård samt omsorg

En stor del av befolkningen har kontakt med hälso- och sjukvård och/ eller omsorg. För många av de grupper som har sämst förutsättningar för daglig fysisk aktivitet är kontakten tät. Det gäller exempelvis delar av befolkningen med funktionsnedsättning, bristande funktionsförmåga, nedsatt arbetsförmåga eller återkommande vårdbehov. De täta kontakterna innebär en möjlighet för samhället att stödja hälsofrämjande levnadsvanor och självständighet, men också en skyldighet att bistå i enlighet med flera lagstiftningar och rättighetskonventioner. Potentialen att använda fysisk aktivitet som såväl förebyggande, behandlande som vårdande är stor.



Ett aktivt system för att leda, samla, driva, följa och stödja

Insatserna kräver aktiva system och strukturer för att leda, samla, driva, följa och stödja arbetet för att främja fysisk aktivitet i sina delar likväl i en samlad helhet^{13,14,15,16,17}. Utgångspunkten för ett stärkt system är att det finns ledarskap, styrdokument, tydlig ansvarsfördelning på alla nivåer och implementeringsstödjande strukturer samt data och uppföljning.

För att samordna och stärka arbetet med prioriteringar och insatser inom ovan nämnda arenor krävs ett att det finns ett aktivt system såväl inom enskilda verksamheter, för enskilda arenor och inom enskilda politikområden som ett system som sammanfogar delarna till en helhet. Ett aktivt system som leder, samlar, driver, följer och stödjer arbetet bidrar till tvärspektoriell riktning och styrfart. Det samlar relevanta och nödvändiga aktörer, fungerar som katalysator och ser till att positioner förflyttas. Det följer upp utvecklingen likväl som insatser och stöttar i genomförande. Ett aktivt system är samlat och inkluderar sakinriktade, tvärspektoriella och vertikala delsystem utifrån arenor och politikområden på nationell, regional och lokal nivå.

Stödjande strategier för en rörelserik norm

En rörelserik norm – där det normala är att vara fysiskt aktiv och bryta stillasittandet – gör det naturligt att skapa ett fysiskt aktivt samhälle. Om en sådan norm genomsyrar samhället så främjar den acceptans, medvetna beslut och genomförande.

Beteendeförändring hos individer, grupper och utvecklingsarbete i organisationer, offentliga verksamheter och företag underlättas av kunskap, motivation och möjligheter. För långsiktiga förändringar behövs kunskaper kring fakta, metoder, implementering och implementeringsprocesser. Dessutom förståelse och respekt för den valda kontexten, såväl för en enskild insats som i ett större samhällsperspektiv.

¹³ WHO (2018). *Global action plan on physical activity 2018–2030: more active people for a healthier world*.

¹⁴ WHO regional office for Europe (2016). *Physical activity strategy for the WHO European Region 2016–2025*.

¹⁵ Folkhälsomyndigheten (2021). *Så kan verksamheter bidra till ökad fysisk aktivitet och minskat stillasittande – Ett stöd för nationellt, regionalt och lokalt arbete*.

¹⁶ WHO (2017). *Tackling NCD. 'Best buys' and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable diseases*.

¹⁷ ISPAH (2020). *Eight investments that work for physical activity*.

Kunskaper behöver kommuniceras, anpassas och införlivas. Befolkningen behöver ha fysisk kompetens för rörelse, självförtroende i sin fysiska aktivitet och en inre motivation att röra på sig. Att vara fysiskt aktiv bör vara lustfyllt och det behöver finnas en kunskap och förmåga hos befolkningen att röra sig. Verksamheter, professioner, styrning och ledning behöver motsvarande kunskap för att agera på ett gynnsamt sätt och på så sätt skapa goda förutsättningar och även underlätta för individen.

Vi påverkas av vår omgivning och rådande normer. Vi är också delar av ett större system och påverkar själva vår omgivning och de normer som skapas (se bilaga 3). Till följd av digitaliseringen lever vi i en global värld. Det som gäller i andra länder påverkar också Sverige. Samtidigt kan det som skapas här påverka andra länder. Det är en komplex bild. En norm är något vi skapar tillsammans och har stor inverkan på utfallet av modellen.

Figur 2.1 Rörelserikt Sverige ger förutsättningar för fysisk aktivitet för alla



En samlad modell för att främja fysisk aktivitet.

En förutsättning för att uppnå det folkhälsopolitiska målet är att inkludera hälsa i alla politikområden¹⁸. Ett rörelserikt Sverige som främjar fysisk aktivitet för alla gynnas av en integrering av hälsa i alla politikområden på departement och i myndigheters, regioner och kommuners verksamheter och styrdokument. De åtta målområdena för folkhälso-

¹⁸ Folkhälsomyndigheten (2023). *Tvårpolitiska områden som berör folkhälsa*. folkhalsomyndigheten.se/om-folkhalsa-och-folkhalsoarbete/tema-folkhalsa/vad-styr-folkhalsopolitiken/tvårpolitiska-omraden/. 2023-04-21.

politiken tydliggör vikten av att många sektorer samverkar. Det behöver finnas en tydlighet i mandat och ansvarsfördelning hos statliga myndigheter, regioner, kommuner, arbetsgivare och civilsamhälle. Samt en finansiering som stödjer utbildning, mobilisering, genomförande, uppföljning och forskning. Vi har mycket att vinna på ett rörelserikt samhälle som främjar fysisk aktivitet för alla.

2.2 Styrkor och svagheter

Kommittén bedömer att arbetet med att skapa ett rörelserikt Sverige präglas av ett flertal styrkor och möjligheter, svagheter och hinder. Listan kan göras lång, nedan exemplifierar vi några.

2.2.1 Styrkor och möjligheter

- Det finns stora samhällskostnader att spara. Satsningar på att främja fysisk aktivitet ses som en investering snarare än en kostnad i de studier som finns att tillgå, trots att metoderna som används undervärderar vinsterna.
- Internationella och nationella styrande och vägledande dokument pekar ut riktningen och lämnar forskningsbaserade förslag på vägar framåt för att främja fysisk aktivitet.
- Lagstiftning finns på ett flertal arenor som möjliggör prioriteringar och ett praktiskt genomförande för att främja fysisk aktivitet, exempelvis inom förskola och skola, samhällsplanering, transportsystem, idrott och friluftsliv, arbetsmiljöarbete, hälso- och sjukvård samt omsorg.
- Målsynergier mellan exempelvis folkhälso-, friluftslivs- och miljöpolitik finns, likväl som mellan fysisk aktivitet och tillväxtmål, mellan friluftsliv och krisberedskap samt mellan idrottspolitik och mål om ökad psykisk hälsa samt minskad ensamhet.
- Engagemanget kring sakfrågan är stort.
- Det finns många goda exempel på framgångsrika arbetssätt och insatser på lokal, regional, nationell och internationell nivå som kan leda till ökad fysisk aktivitet och minskade hälsoklyftor.

- Bred politisk enighet för frågorna borgar för långsiktigt och hållbart arbete på flera nivåer.
- Folkhälsomyndigheten har ett tydligt utpekat mandat att specifikt för fysisk aktivitet verka för kunskapsutveckling, kunskapsförmedling och nationell samordning, följa upp och analysera utvecklingen samt vara fokuspunkt för hälsostärkande fysisk aktivitet (HEPA) inom EU och WHO:s Europaregion.
- Ett tillitsbaserat nätverk (SWHEPA) finns bestående av myndigheter och aktörer som i sina verksamheter har möjlighet att påverka graden av fysisk aktivitet.
- Återkommande uppföljningar av EU:s rådsrekommendationer för att främja hälsostärkande fysisk aktivitet i alla sektorer ger oss en god lägesbild kring arbetet på nationellt plan.
- En väl utvecklad idrottsrörelse som engagerar var tredje svensk.
- Ett friluftsliv som skapar möjligheter till naturvistelse och fysisk aktivitet.
- En potential i att lyssna in medborgarnas behov (om än ofta outnyttjad) av aktiviteter och stöd samt i planeringen av lärmiljöer, närmiljöer och transportmiljöer som främjar rörelse.

2.2.2 Svagheter och hinder

- Långvarig trend av ökat stillasittande och ökade skillnader i fysisk aktivitet mellan olika grupper i samhället.
- Främjande och förebyggande insatser får ofta stå tillbaka för mer reaktiva insatser, inte minst i ekonomiskt svårare tider.
- Att främja fysisk aktivitet på bred front förutsätter hög politisk prioritet och samordning mellan ett flertal politikområden. Kommittén bedömer att den svenska infrastrukturen som samlar, driver och stödjer detta arbete på nationell, regional och lokal nivå är underutvecklad.
- Endast tre procent av hälso- och sjukvårdens utgifter går till förebyggande åtgärder¹⁹.

¹⁹ OECD (2019). *State of Health in the EU – Sverige Landsprofil hälsa*.

Personalbrist inom många av de yrken som har störst möjlighet att bidra till ökad fysisk aktivitet och ökad självständighet för de grupper som behöver samhällets stöd, exempelvis barn och personer inom vård eller omsorg.

- Det finns omfattande kunskaper om vad som behöver göras och vad som faktiskt görs i praktiken. Implementeringsglappet är tydligt.
- Stora skillnader i kommuners och regioners systematiska arbete för att främja fysisk aktivitet innebär bristande likvärdighet i att skapa förutsättningar för fysisk aktivitet och minskat stillasittande för invånarna.
- Kommuner har olika förutsättningar. I en svensk mediankommunen bor cirka 16 000 invånare, hälften av kommunerna har färre invånare. Det som fungerar i en kommun passar inte i alla kommuner. Kunskap, resurser och möjligheter för alla att skapa jämlika förutsättningar för hälsa skiljer sig åt.
- Svårighet att hitta målsynergier när rättighetsperspektiv och långsiktiga hälsomässiga vinster ibland ställs mot kortsiktiga ekonomiska incitament. Dessa konflikter försvåras av att det ofta är olika plånböcker som gör investeringar kontra hämtar hem vinster eller gör besparingar av ett rörelserikt samhälle.
- Den nationella politiken har historiskt skjutit över ansvaret för fysisk aktivitet i befolkningen på idrottsrörelsen. Den svenska idrottsrörelsen har en stor betydelse för att främja fysisk aktivitet men kan inte vara den holistiska lösningen för att skapa ett rörelserikt Sverige som ger förutsättningar för fysisk aktivitet för alla.



3 Förslag

Kommittén har valt att ta fram tre typer av förslag:

- Genomgripande strukturförslag,
- konkreta förslag inom olika arenor med möjlighet att främja fysisk aktivitet, och
- förslag på frågor att ta vidare i kommande myndighetsuppdrag eller utredningar.

Det behövs ett strategiskt och aktivt arbete för att få till mer rörelse i vardagen och bryta långvariga perioder av stillasittande¹. Ambitionen är att de samlade förslagen ska bidra till att långsiktigt främja fysisk aktivitet eller leda till att relevanta aktörer i samhället ges bättre förutsättningar och möjligheter att främja fysisk aktivitet i sina verksamheter (dir. 2020:40, bilaga 1). Förslagen ska bidra till att implementera de svenska riktlinjerna² för fysisk aktivitet och stillasittande. De avser också att öka efterlevnaden av det folkhälsopolitiska målet om en god och jämlik hälsa.

För många av de förändringar som vore önskvärda behövs inga specifika justeringar i styrdokument, uppdrag eller ansvar. Kommittén ser att det finns en stor potential i att främja fysisk aktivitet för alla genom att prioritera hälsa i beslut och agerande. Genom att aktörer och myndigheter tar sin handlingsförmåga på allvar och gör det som redan har uppdragits och formulerats i mål och styrdokument skulle en stor förbättring ske, där fler skulle få möjlighet att vara fysiskt aktiva.

¹ Folkhälsomyndigheten (2021). *Så kan verksamheter bidra till ökad fysisk aktivitet och minskat stillasittande – Ett stöd för nationellt, regionalt och lokalt arbete.*

² Folkhälsomyndigheten (2021). *Riktlinjer för fysisk aktivitet och stillasittande. Kunskapsstöd för främjande av fysisk aktivitet och minskat stillasittande.*

I vissa fall behövs mer kunskap för att fatta kloka beslut eller agera, och några av våra förslag lyfter just detta. I de allra flesta fall är kunskapen tillräckligt god. Vi vet tillräckligt för att göra skillnad redan nu.

Befintlig forskning pekar ut vad som behövs i ett samhälle som främjar fysisk aktivitet för alla. Detta sammanfattas i den modell som kommittén har tagit fram för ett rörelserikt Sverige som ger förutsättningar för fysisk aktivitet för alla (figur 2.1). Här, likt i forskningen, framgår tydligt att det behövs ett tvärspektoriellt perspektiv då ingen aktör ensamt kan skapa ett samhälle som främjar fysisk aktivitet. Att det finns styrning och ledning är avgörande.

Kommittén har valt att lämna förslag som regeringen har möjlighet att påverka. Förslagen berör flera departement då lösningen ligger på en bredd av aktörer.

Enligt kommittédirektivet (dir. 2020:40) ska de förslag som kommittén lämnar vara ändamålsenliga och kostnadseffektiva, vilket kommittén bedömer att förslagen är. Dessutom ska förslag som påverkar statens utgifter inrymmas inom nuvarande ekonomiska ramar.

I kapitel 1 diskuterar kommittén kring att bristande fysisk aktivitet och stillasittande inte bara orsakar individuellt lidande utan också stora samhällskostnader. Ur ett svenskt perspektiv saknas en sammanställning över alla kostnader som bristande fysisk aktivitet kostar. Genom en internationell utblick kan konstateras att vi har mycket att vinna på att öka den fysiska aktiviteten och minska det långvariga stillasittandet i syfte att nå en god och jämlik hälsa. Samtidigt är det sällan så att den aktör som står för kostnaden är den som får hem vinsten genom exempelvis minskade sjukvårdskostnader eller minskad sjukfrånvaro på arbetet. Ett antal av de förslag vi lämnar kan rymmas inom nuvarande budget för exempelvis myndigheter. För andra förslag ser vi att vissa omprioriteringar kan ske av befintlig finansiering. Ytterligare förslag behöver separat finansiering vilken vi ser kan hämtas hem av en omprioritering av statens budget. För varje satsad krona kommer efter några år fler tillbaka enligt forskningen. Regeringen har också enligt konventionerna om mänskliga rättigheterna en skyldighet att bedriva en politik som förebygger sjukdomar och därmed leder till bästa uppnåeliga hälsa för alla människor (se avsnitt 2.1.1).

För att till fullo tillvarata potentialen i ökad fysisk aktivitet för Sverige behöver dessa förslag kompletteras med prioriteringar och beslut fattade på lokal och regional nivå samt av aktörer inom civil-

samhälle, närings- och arbetsliv samt akademi. Aktörer behöver kommunicera med varandra. Samverkan behöver stärkas mellan alla och i olika konstellationer.

Samtliga förslag har stämts av mot såväl nationella som internationella styrande och vägledande dokument samt forskning. Hänsyn har tagits till mänskliga rättigheter, jämställdhet och jämlika förutsättningar för hälsa. Behov och inspel har lyssnats in från relevanta organisationer, verksamheter och myndigheter såväl som hos målgruppen genom träffar och exempelvis en undersökning bland unga³. Vi har i största möjliga mån försökt bygga på befintliga strukturer för att inte skapa ett nytt parallellt spår.

3.1 Genomgripande strukturförslag

I Sverige saknas i dag en sammanhållen nationell struktur för arbetet att främja fysisk aktivitet för alla. Det finns strukturer och politikområden för enskilda beståndsdelar såsom den organiserade idrottsrörelsen (Riksidrottsförbundet) och idrottspolitiken, friluftslivspolitikerna och arbetet med den. Men då en genomgripande struktur saknas lämnar vi ett antal förslag för att bygga upp och utveckla en sådan.

WHO:s globala handlingsplan⁴ lyfter fram vikten av ledarskap och samordning av insatser för att nå gemensamma mål. Detta bekräftas i en deluppföljning⁵ där WHO har tittat på framgångsfaktorer för att nå målen med planen i medlemsländerna. Av fem rekommendationer hamnar betydelsen av regeringens gemensamma ägande för frågan och att ett politiskt ledarskap säkerställs överst på listan. Våra strukturförslag har bäring på ytterligare tre av rekommendationerna, utöver handlingsplanen i sig. Förslagen är grundade också i strategin⁶ för WHO:s Europaregion där en central rekommendation för arbetet är att säkerställa ledarskap och samordning.

Kommittén föreslår ett stärkt system för att leda, samla, driva, följa och stödja arbetet med att främja fysisk aktivitet på nationell, regio-

³ BRIS (2022). "Varför frågar ni bara inte barn?" – Barns röster om vad som behövs för att barn ska röra sig mer.

⁴ WHO (2018). *Global action plan on physical activity 2018–2030: more active people for a healthier world*.

⁵ WHO (2022). *Global status report on physical activity 2022*.

⁶ WHO regional office for Europe (2016). *Physical activity strategy for the WHO European Region 2016–2025*.

nal och lokal nivå. Vi föreslår strategier för en rörelserik norm. En stärkt struktur handlar både om att stärka arbetet inom respektive politikområde och att stärka det mer övergripande och samordnade arbetet. Det övergripande arbetet kan antingen utvecklas specifikt för att främja fysisk aktivitet eller kopplas ihop med ett bredare folkhälsoarbete.

Med nedanstående förslag stärks förutsättningarna för en gemensam riktning och styrfart i arbetet för att skapa ett rörelserikt Sverige som ger förutsättningar för fysisk aktivitet för alla.

3.1.1 Aktiva system för att leda, samla, driva, stödja och följa

Kommittén föreslår:

1. Att regeringen tar fram en strategi för fysisk aktivitet och stillasittande.
2. Tydliggör respektive departements ansvar att främja fysisk aktivitet och jämlik hälsa.
3. Stärk instruktionsskrivningar för myndigheter och tydliggör ansvar för folkhälsa och fysisk aktivitet. Upprätta ett nationellt tvärsektorielt forum med myndighetschefer för att driva och samordna arbetet.
4. Inrätta ett nationellt kompetenscentrum.
5. Förstärk och permanenta länsstyrelsernas folkhälsouppdrag och tillgängliggör medel för regionerna.
6. Se över hur lagstödet för en god och jämlik hälsa samt utjämnande hälsoklyftor kan utvecklas.
7. Ge Folkhälsomyndigheten ett stärkt uppdrag att sprida kunskap om fysisk aktivitet och stillasittande samt bidra till opinionsbildning och beteendeförändringar.
8. Sammanställ samhällsekonomiska beräkningar av kostnader för bristande fysisk aktivitet och potentiella besparingar och vinster av ökad fysisk aktivitet och minskat stillasittande.

1. Regeringen tar fram en strategi för att skapa gemensam riktning

Förslag: Att regeringen tar fram en strategi för det samlade arbetet för fysisk aktivitet och stillasittande.

Kommittén föreslår att regeringen tar fram en nationell strategi för det samlade arbetet i Sverige med att främja ökad fysisk aktivitet och minska stillasittandet. Strategin bör ange mål och inriktning för hur samhällets insatser ska genomföras, samordnas och följas upp.

Erfarenheter och slutsatser från kommitténs arbete, förslag och breda ingång i frågan samt Folkhälsomyndighetens regeringsuppdrag⁷ om insatser för främjande av ökad fysisk aktivitet med särskilt fokus på barn och unga ska tas vara på i framtagandet av strategin. Grundläggande utgångspunkter för arbetet ska vara det övergripande folkhälsopolitiska ramverket⁸ inklusive första delen av dess delmål *Ett samhälle som främjar ökad fysisk aktivitet och bra matvanor för alla*.

Sverige saknar en nationell strategi eller handlingsplan för arbetet med att främja ökad fysisk aktivitet och minska stillasittandet. Samtidigt har vi att förhålla sig till WHO:s globala handlingsplan⁹ för fysisk aktivitet 2018–2030. Planen ger vägledning och ett ramverk för effektiva och genomförbara åtgärder som ökar den fysiska aktiviteten på alla nivåer i samhället och är allmänt tillämpliga för alla länder. Den visar på behovet av ledarskap och av samordning av insatser för att nå gemensamma mål. WHO:s regionala strategi¹⁰ för fysisk aktivitet 2016–2025 i Europa syftar till att inspirera regeringar och intressenter att arbeta för att öka nivån av fysisk aktivitet. Visionen är att regeringar i WHO:s Europaregion ska arbeta över sektorer, nivåer och länder och med intressenter för att alla medborgare ska få bättre och längre liv till följd av en livsstil som innehåller regelbunden fysisk aktivitet. Strategin lyfter fem prioriterade områden vilka man rekommenderar alla länder att ta hänsyn till i skapandet av en nationell strategi.

Att vi har Folkhälsomyndighetens svenska riktlinjer för fysisk aktivitet och stillasittande, WHO:s strategier, handlingsplaner och

⁷ Socialdepartementet (2022). *Uppdrag om insatser för främjande av ökad fysisk aktivitet med särskilt fokus på barn och unga*. Regeringsuppdrag till Folkhälsomyndigheten. S2022/02970.

⁸ Prop. 2017/18:249. *God och jämlik hälsa – en utvecklad folkhälsopolitik*.

⁹ WHO (2018). *Global action plan on physical activity 2018–2030: more active people for a healthier world*.

¹⁰ WHO regional office for Europe (2016). *Physical activity strategy for the WHO European Region 2016–2025*.

även uppföljningssystem i egenskap av HEPA bedömer kommittén är bra, men inte tillräckligt för en nationell prioritering och medvetenhet kring frågan.

Arbetet behöver nationell legitimitet. Kommittén bedömer att en nationellt anpassad strategi framtagna och beslutad av regering och gärna riksdag kan skapa tydlighet, struktur, helhetsperspektiv och långsiktighet för syfte, mål och åtgärder utifrån en tvärssektoriell ansats. Genom att utgå från befintliga ramar, styr- och vägledandedokument kan en nationellt anpassad strategi skapa en överblick och beskriva sambanden mellan olika åtgärder och aktörer i en nationell kontext. Strategin ska ligga till grund för Sveriges arbete med att främja fysisk aktivitet och minska stillasittandet.

I Sverige finns en folkhälsopolitik, friluftslivspolitik, idrottspolitik, transportpolitik, arbetsmarknadspolitik med mera, som alla berör eller inkluderar aspekter av fysisk aktivitet och stillasittande. En egen politik för att främja fysisk aktivitet och minska stillasittande i syfte att bidra till en bättre folkhälsa saknas. I folkhälsopolitiken¹¹ finns ett uttalat delmål om ett samhälle som främjar ökad fysisk aktivitet och bra matvanor för alla. Samtidigt saknas en strategi som pekar ut den nationella ambitionen i arbetet, vilket är vad kommittén bedömer behövs.

Det är många aktörer som kommer att beröras av strategin och många aktörer som kan bistå. För att stödja det lokala och regionala arbetet och bidra till strategins genomförande och uppföljning behöver ansvarsfördelningen tydliggöras och samordningen utvecklas. Strategin blir även ett medel för att få till stånd samverkan och påverka viktiga aktörer utanför staten. Politiken behöver vara långsiktig. Arbetet med frågorna kräver långsiktighet. För att skapa styrkraft är det fördelaktigt att den också antas av riksdagen.

Vidare föreslås Folkhälsomyndigheten i samverkan med relevanta myndigheter (se strukturförslag 3) få i uppdrag att stödja genomförandet av strategin.

¹¹ Prop. 2017/18:249. *God och jämlik hälsa – en utvecklad folkhälsopolitik.*

2. Förstärk och förtydliga ansvar inom berörda departement

Förslag: Förstärk och förtydliga respektive departements ansvar och möjlighet att främja fysisk aktivitet och jämlik hälsa inom sina respektive politikområden.

Att stärka regeringens gemensamma ägande och ha ett politiskt ledarskap för frågorna är en av de mest framgångsrika åtgärder som WHO understryker efter en utvärdering¹² av ländernas genomförande 2022 av WHO:s globala handlingsplan¹³ för fysisk aktivitet 2018–2030. Att främja fysisk aktivitet för alla förutsätter ansvar och agerande inom flera politikområden. För att ta ansvar och agera i linje med en hälsofrämjande aspekt krävs kunskap kring politikområdets möjlighet att påverka. Genom att förtydliga respektive departements ansvar och möjlighet att främja fysisk aktivitet och jämlik hälsa kan förståelsen för olika politikområdets betydelse och motivation hos beslutsfattare öka och ledarskapet i frågorna stärkas. Det kan också leda till ökad prioritet av frågorna i styrningen av statliga myndigheter.

Kommittén föreslår att kopplingen mellan berörda politikområden och fysisk aktivitet sammanställs, tydliggörs och dokumenteras vid respektive departement. Kommittén föreslår att alla departement som bär ansvar för politikområden med möjlighet att påverka graden av fysisk aktivitet tar fram faktakort. Faktakorten bör innehålla en sammanfattning av mål, strategier, myndighetsuppdrag, resurser, lagstiftning och nödvändig utveckling som departementet förfogar över med påverkan på befolkningens fysiska aktivitet.

I uppdraget ska relevanta politikområden definieras. Faktakorten tas fram av ansvarigt departement enligt en gemensam mall med stöd av samordnande part, exempelvis socialdepartementet. Faktakorten bör med återkommande regelbundenhet presenteras och diskuteras med berörda handläggare och chefer för respektive politikområde och på respektive departement samt ingå i politikområdets presentation för nya ministrar. De bör återkommande stämmas av med berörda myndigheter, exempelvis de SWHEPA-myndigheter (se under förslag 3) som hör till respektive departement. Faktakorten bör publiceras digitalt, följas upp och revideras årligen.

¹² WHO (2022). *Global status report on physical activity 2022*.

¹³ WHO (2018). *Global action plan on physical activity 2018–2030: more active people for a healthier world*.

Förslaget är framtaget med inspiration från Finland, som använder departementskort på tolv departement¹⁴ för att stärka ägandeskapet för frågorna hos fler. Detta är en del av en medveten strategi för att jobba med hälsa i alla politikområden vilket rekommenderas av WHO¹⁵. I Finland har faktakorten lett till ett stärkt tvärsektoriellt ägandeskap på departementsnivå och därmed en mer sammanhållen struktur för arbetet med att främja fysisk aktivitet.

3. Förstärkt mandat och förtydligt uppdrag för myndigheter

Förslag: Stärk instruktionsskrivningar och tydliggör ansvar för folkhälsa och fysisk aktivitet. Upprätta ett nationellt tvärsektoriellt forum med myndighetschefer för att driva och samordna arbetet.

Internationella vägledande och styrande dokument^{16,17} är tydliga med att det behövs en god struktur för att få genomslag i arbetet. Folkhälsomyndigheten¹⁸ har i uppdrag att samordna folkhälsoarbetet på nationell nivå. Myndigheten ska stödja berörda aktörer i såväl genomförande som uppföljning av arbetsformer, metoder, strategier och insatser samt att följa upp effekterna av dessa. Myndigheten ska vara samlande, stödjande, pådrivande och ansvara för kunskapsutveckling och kunskaps spridning. Specifikt för fysisk aktivitet definierar instruktionen att Folkhälsomyndigheten ska verka för kunskapsutveckling och kunskapsförmedling samt för nationell samordning inom området fysisk aktivitet. Myndigheten ska följa upp och analysera utvecklingen inom området samt vara nationell kontaktpunkt för icke smittsamma sjukdomar (NCD) inom WHO och hälsostärkande fysisk aktivitet (HEPA) inom EU och WHO:s Europaregion.

¹⁴ Statens idrottsråd, liikuntaneuvosto.fi (2019). *Reports from Ministries on Promoting Sport and Physical Activity*.

¹⁵ WHO, who.int. *Promoting Health in All Policies and intersectoral action capacities*.

¹⁶ WHO regional office for Europe (2016). *Physical activity strategy for the WHO European Region 2016–2025*.

¹⁷ WHO (2018). *Global action plan on physical activity 2018–2030: more active people for a healthier world*.

¹⁸ SFS: 2021:248. *Förordning med instruktion för Folkhälsomyndigheten*.

Folkhälsomyndighetens föregångare Folkhälsoinstitutet (1992–2001) hade liknande grunduppdrag men enligt instruktion¹⁹ skulle verksamheten även:

- vara ett stöd för lokalt och regionalt folkhälsoarbete i kommuner och landsting samt i företag, organisationer och utbildningsväsende,
- på nationell nivå främja samarbete mellan olika organ för att påverka förhållanden av betydelse för folkhälsan,
- utformas i kontakt med alla samhällssektorer som har betydelse för hälsan.

Det genomförandegap mellan forskning och praktik som finns behöver överbryggas. I dag saknas utpekat ansvar för väsentliga delar som Folkhälsoinstitutet tidigare ansvarade för. För att minska genomförandegapet ser vi att det behövs ett utpekat ansvar för att stödja lokalt och regionalt utvecklingsarbete och implementering av insatser för hela befolkningen. För folkhälsa generellt och fysisk aktivitet specifikt. Kommittén har övervägt behovet att utveckla regeringsuppdraget²⁰ till Folkhälsomyndigheten om fysisk aktivitet. Då kommittén ser behov av ett permanent genomförande föreslår vi att ansvaret läggs på ett kompetenscentrum (förslag 4).

Ett huvudansvar för fysisk aktivitet ligger och bör ligga på Folkhälsomyndigheten. För att tydliggöra myndighetens roll samt att stärka samordningen föreslår kommittén att Folkhälsomyndigheten i samverkan med relevanta myndigheter får i uppdrag att stödja och driva genomförandet av strategin (se strukturförslag 1). Till dess strategin är fastställd bör ett uppdrag ges för att främja fysisk aktivitet och minska stillasittandet samt att förbereda ett samordnat arbete för genomförandet av den kommande strategin.

Ett samhälle som främjar fysisk aktivitet kan inte skapas på ett homogent sätt. Här behöver många aktörer och myndigheter bidra och prioritera. För att Folkhälsomyndigheten och kompetenscentret bäst ska kunna genomföra sina uppdrag behöver det preciseras i relevanta myndigheters instruktion att de förväntas bidra till hälsa i alla politikområden, det folkhälsopolitiska ramverket samt det folkhälsopolitiska delmålet: *ett samhälle som främjar fysisk aktivitet och bra mat-*

¹⁹ SFS 1992:850. *Förordning med instruktion för Folkhälsoinstitutet*. Upphävd genom SFS 1996:614.

²⁰ Socialdepartementet (2022). *Uppdrag om insatser för främjande av ökad fysisk aktivitet med särskilt fokus på barn och unga*. Regeringsuppdrag Folkhälsomyndigheten.

vanor för alla. Detta gäller bland andra Skolverket, Specialpedagogiska Skolmyndigheten, Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd, Socialstyrelsen, Boverket, Naturvårdsverket, Myndigheten för arbetsmiljökunskap, Trafikverket och Transportstyrelsen.

Kopplat till Folkhälsomyndighetens instruktionsbundna ansvar som nationell kontaktpunkt för hälsostärkande fysisk aktivitet (HEPA) inom EU och WHO:s Europaregion ansvarar myndigheten för att rapportera in data till WHO:s Europakontor och EU med viss regelbundenhet. Rapporteringen täcker utvecklingen av de 23 HEPA-indikatorer som är kopplade till EU:s rådsrekommendationer. Folkhälsomyndigheten har etablerat en informell sektorsövergripande arbets- och referensgrupp för HEPA. Gruppen kallar sig för SWHEPA (Swedish (SW)HEPA) och involverar statliga myndigheter och organisationer med uppdrag som på olika sätt påverkar möjligheterna till fysisk aktivitet. Det primära syftet med gruppen är att bidra till insamling och inrapportering. Kommittén föreslår att det i myndigheternas regleringsbrev bör framgå att de ska bidra till rapporteringen och genomförandet av den kommande strategin.

Sverige har mycket att lära av våra nordiska grannar i att bygga system för och att i praktiken främja fysisk aktivitet. En tydligare ansvarsstruktur i Sverige kommer också stärka det nordiska samarbetet. År 2022 beslutade Nordiska ministerrådets ämbetsmannakommitté för social- och hälsoområdet att inrätta ett nordiskt nätverk för att stärka det nordiska arbetet med fysisk aktivitet. Nätverket ska bidra till att dela kunskap och erfarenheter kring främjande av fysisk aktivitet i Norden, så att länderna i större utsträckning kan lära av varandra och arbeta mer effektivt.

Kommittén föreslår att det inrättas ett nationellt tvärsektorielt forum för myndighetschefer med uppdrag att driva, samordna och stödja arbetet med att främja fysisk aktivitet och bryta stillasittandet i Sverige. Forumet kan bidra med en katalysatoreffekt för frågan och få fler aktörer att nyttja sitt fulla handlingsutrymme. Syftet bör vara att stärka nationella myndigheter och aktörer i att driva, samordna och praktiskt stödja ett hälsofrämjande och förebyggande arbete som slår igenom i den praktiska verkligheten och på kommunal och regional nivå inom sina respektive politikområden.

Forumets uppdrag bör kopplas till den strategi som tas fram för arbetet med att främja ökad fysisk aktivitet och bryta stillasittande.

Forumet bör även ha en vägledande roll för kompetenscentret som agerar på uppdrag av denna grupp.

Den politiska ledningen bör årligen formulera ett uppdrag kring ett perspektiv som ska belysas och som tas fram av forumet och återrapporteras till ansvarigt statsråd. Forumet bör samlas årligen och ansvarigt statsråd bör bjuda in. En första träff kan ses ha genomförts våren 2023 då kommittén bjöd in till ett rundabordssamtal (se kapitel 5) med flera av de aktörer som kan tänkas aktuella för forumet.

Utifrån definierade behov bör ovan ligga till grund för enskilda eller samordnande regeringsuppdrag till hela eller delar av gruppen inom relevanta politikområden, med syfte att bidra till ett samhälle som främjar ökad fysisk aktivitet och minskat stillasittande.



4. Inrätta nationellt kompetenscentrum för fysisk aktivitet

Förslag: Inrätta ett nationellt kompetenscentrum för främjande av fysisk aktivitet med uppdrag att vägleda och stödja lokalt och regionalt utvecklingsarbete och implementering av insatser.

Genom forskningen har vi god kunskap kring vilka insatser som behövs för att främja fysisk aktivitet. Trots det finns det stora brister i genomförandet. Där saker görs är insatserna många gånger bra, men samtidigt är det stora variationer över landet och vägledningen och stöd för implementering saknas till stora delar. Genomförandegapet mellan forskning och praktik behöver överbryggas. WHO:s strategi för Europe-regionen²¹ och WHO:s globala handlingsplan²² för fysisk aktivitet lyfter båda vikten av ett samlat och praktiskt stöd i implementeringen av insatser för att göra skillnad.

Kommittén ser ett stort behov av att ett kompetenscentrum inrättas i Sverige för att främja fysisk aktivitet. Kompetenscentret kan antingen kopplas till Folkhälsomyndigheten, annan aktör eller vara fristående. Centret ska främja förutsättningarna att uppnå god och jämlik hälsa och att sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation genom ökad fysisk aktivitet och minskat stillasittande och bidra till målpuppfyllelsen i den föreslagna strategin (förslag 1). Bland uppgifterna ingår att;

- sammanställa och aktivt sprida kunskaper om verkningsfulla insatser
- aktivt vara ett stöd i lokalt och regionalt utvecklingsarbete och implementering av insatser för att främja fysisk aktivitet
- utgå från den lokala kontexten och det lokala behovet utifrån givna förutsättningar
- tillhandahålla utbildning på regional och lokal nivå.

Länsstyrelsernas folkhälsamordnare, som föreslås få ett permanent uppdrag av kommittén (förslag 5), är en av flera viktiga aktörer i detta utvecklingsarbete. Med hjälp av överenskommelser kan centret bidra

²¹ WHO regional office for Europe (2016). *Physical activity strategy for the WHO European Region 2016–2025*.

²² WHO (2018). *Global action plan on physical activity 2018–2030: more active people for a healthier world*.

till att ge förutsättningar för att insatser kan ske samordnat på lokal, regional och nationell nivå. Centret bör samverka med såväl civilsamhället som näringsliv, lärosäten, Sveriges Kommuner och Regioner, Riksidrottsförbundet och Svenskt Friluftsliv. Arbetet ska baseras på bästa tillgängliga kunskap. Viktiga utgångspunkter är ett tillitsbaserat förhållningssätt, hög kostnadseffektivitet och ett tydligt jämlikhets- och jämställdhetsperspektiv utifrån det jämställdhetspolitiska målet om jämställd hälsa.

Kompetenscentrumet bör också ha en kunskapsförmedlande roll och kan förutom till professionen, beslutsfattare och tjänstemän också genomföra kommunikationskampanjer och kunskapspridning till allmänheten (förslag 7).

Det finns ett permanent behov att mobilisera och engagera relevanta aktörer, katalysera och driva utveckling. Kompetenscentrumets uppdrag ska syfta till att stödja ansvarig myndighet att utifrån sin verksamhet bidra till de övergripande mål som anges i den samlade statliga strategin som föreslås tas fram på området (strukturförslag 1). En permanent funktion i form av ett kompetenscenter bör bemannas med ett tiotal medarbetare och den direkta utgiften för insatsen beräknas komma med minskade kostnader för bland annat hälso- och sjukvård inom en snar framtid (se kapitel 1).

Inrättandet av ett kompetenscentrum bedöms vara av avgörande betydelse för att öka tillämpningen av kunskapen om hur fysisk aktivitet kan främjas på bred front och särskilt bland grupper med låga nivåer av daglig fysisk aktivitet. Men också för att öka kunskapen och förståelsen för samhällighets utmaningar i att vara en stödjande aktör för att skapa bättre förutsättningar för exempelvis vardagsrörelse, idrott, friluftsliv och rekreation. Kompetenscentrumet behöver ha mandat att samverka med en rad myndigheter för att stödja genomförandet av insatser lokalt och regionalt. Ansvaret att arbeta med kompetenscentret behöver på liknande sätt tydliggöras för de enskilda myndigheterna, i exempelvis regleringsbrev eller instruktion (strukturförslag 3).

5. Stärkt stödjande struktur i varje län

Förslag: Förstärk och permanenta länsstyrelsernas folkhälsouppdrag och tillgängliggör medel för regionerna.

Kommittén bedömer att den stödjande strukturen på regional nivå behöver stärkas. Vi föreslår att länsstyrelsernas folkhälsouppdrag förstärks och permanentas samtidigt som ett statsbidrag görs möjligt att söka för regioner. I uppdraget till länsstyrelser bör framgå att samverkan med regioner och kommuner är önskvärd och en förutsättning för medel till regionerna. Länsstyrelser, regioner och kommuner delar ansvar för en geografisk yta och befolkning samtidigt som ansvarsområdena skiljer sig åt. På så sätt bör dessa tre samverka och även se vinster i att samverka för att nå bästa resultat. Det gemensamma uppdraget till länsstyrelser och regioner föreslås vara att:

- Inkludera fysisk aktivitet i regional samordning av folkhälsoarbetet i alla län och mobilisera genom samverkan mellan exempelvis region, länsstyrelse, kommuner och civilsamhälle.
- Utgöra länk mellan nationell, regional och lokal nivå för att sprida strategier och handlingsplaner, kunskap och forskning, vägledning i insatser och utvecklingsbehov mellan kommuner, regionala aktörer, förslaget kompetenscentrum och nationella myndigheter samt regeringen.
- Stödja lokal implementering av folkhälsopolitiken och utvecklingsarbete för att främja fysisk aktivitet, bryta stillasittande och skapa möjligheter till återhämtning.
- Integrera folkhälsa och fysisk aktivitet i det befintliga arbetet inom berörda arbeten på länsstyrelser (exempelvis folkhälsa, friluftsliv, samhällsplanering, krisberedskap och miljömålsarbete) och på regioner (exempelvis folkhälsa, hälso- och sjukvård, regional utveckling, samhällsplanering och kollektivtrafik).

Kommittén ser att länsstyrelserna, i rollen som statens förlängda arm i länen, med fördel skulle kunna stödja kommunerna i genomförandet av insatser som inkluderar främjande av ökad fysisk aktivitet inom flera av sina uppdrag. Länsstyrelserna har sedan våren 2022 fått ett tidsbegränsat regeringsuppdrag om att stödja den regionala implementer-

ingen av folkhälsopolitiken. Kommittén föreslår resursförstärkningar till länsstyrelsernas folkhälsouppdrag motsvarande ytterligare en hel-tidstjänst per länsstyrelse och två tjänster till storstadslänen samt vissa verksamhetsmedel, förslagsvis enligt modell för ANDTS-frågorna (alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel om pengar).

Kommittén ser en risk för att regionerna skalar ner sitt folkhälsoarbete när länsstyrelsernas folkhälsouppdrag växer, vilket vore olyckligt givet den regionala nivåns avgörande roll för att minska gapet mellan kunskap och genomförande. Regionerna har också en viktig roll att spela i exempelvis regional samordning, integrering av folkhälsa och fysisk aktivitet i den egna verksamheten och kunskapsuppbyggnad och stöd till kommuner. Flera goda exempel finns på detta så som exempelvis FASiS, Sätt Östergötland i rörelse, Sätt Skåne i rörelse samt arbetet med fysisk aktivitet i Västra Götaland. Kommittén föreslår därför att resurser avsätts för regionerna att söka av motsvarande storlek som förstärkningarna till länsstyrelserna. Förstärkta medel bör finnas permanent för att säkerställa uppbyggnad av en stödstruktur på regional nivå och långsiktigt stöd till lokal implementering av folkhälsopolitiken, också med stöd av ovan föreslagna kompetenscentrum.

Genom samordnande och stödjande uppdrag som involverar alla kommuner och uppdrag att integrera frågorna om fysisk aktivitet och jämlik hälsa i de egna organisationernas arbete bedömer kommittén att regeringen kan få stor effekt av relativt små avsatta medel. Bedömningen grundar sig på erfarenheter och utvärderingar av liknande regionala uppdrag inom exempelvis folkhälsopiloter i Stockholm²³ och Västerbotten²⁴, friluftslivsarbete och ANDTS-arbete.

²³ Länsstyrelsen Stockholm (2021). Rapport 2021:29. *Folkhälsa börjar med goda och jämlika uppväxtvillkor, Slutrapport för Folkhälsopilot Stockholm 2019–2021.*

²⁴ Länsstyrelsen Västerbotten (2021). *Örat mot marken, blicken mot horisonten, Västerbottensmodell för samordning av regionalt och lokalt folkhälsoarbete.*



6. Utred folkhälsolagstiftning

Förslag: Se över hur lagstödet för en god och jämlik hälsa samt utjämnande hälsoklyftor kan utvecklas.

För att stärka det arbete som regering och riksdag har initierat med utgångspunkt från riksdagsbeslutet om folkhälsomål och tillhörande åtta målområden föreslår kommittén att regeringen ser över om lagstödet för en god och jämlik hälsa samt hur utjämnade hälsoklyftor kan utvecklas. En statlig utredningen bör analysera det eventuella behovet av en folkhälsolag och om det finns behov av att utveckla existerande lagstiftning i syfte att den på ett bättre sätt ska kunna bidra till folkhälsopolitikens målsättning. Utredningen bör också analysera styrning med ekonomiska incitament som alternativ till ny lagstiftning.

Att utreda en folkhälsolag har tidigare föreslagits av Kommissionen för jämlik hälsa år 2017²⁵ och Nationella Folkhälsokommittén år 2000²⁶. Ambitionen bör vara att alla kommuner och regioner har bästa möjliga förutsättningar att främja fysisk aktivitet och verka för god och jämlik hälsa med utjämnade hälsoklyftor. För det behövs mandat och prioritering, ägarskap, resurser, kunskap och data om fysisk aktivitet, hälsa och ojämlikhet i hälsa. Med en särskild folkhälsolag förväntas ansvarsfördelningen mellan stat, regioner och kommuner tydliggöras och rättighetsperspektiv bättre kunna tillgodoses.

En översyn och eventuell komplettering av lagstiftning syftar till att höja lägstanivån av beslut eller insatser som gynnar fysisk aktivitet och hälsa i befolkningen i allmänhet och till sårbara eller särskilt behövande grupper i synnerhet för att minska hälsoklyftorna. En farhåga är att en folkhälsolag inte bara skulle höja lägstanivån, utan samtidigt sänka högstanivån i arbetet. Denna risk bör tas i beaktande i utredningen.

Kommittén föreslår att utredningen drar lärdomar från Norge, som införde en folkhälsolag år 2012 där kommunernas ansvar för folkhälsoarbetet anges.²⁷ Kommunerna ska följa hälsoläget och påverkansfaktorer för hälsa, ta fram mål och strategier för att minska ojämlikhet i hälsa och praktiskt arbeta för att möta lokala utmaningar. Den norska lagen inkluderar folkhälsointegrering eller HiAP, health in all policies, och tvärsektoriell samordning som bärande strategier. Statliga och regionala myndigheter ska ge stöd till planering och tydliggöra hur dessa planer ska utgöra en del av regionala planer. Uppföljningar av folkhälsolagen och implementeringen av lagen visar att folkhälsolagen upplevs vara ett hjälpsamt verktyg för systematiskt och tvärsektoriellt hälsofrämjande arbete i kommunerna.²⁸ Kommuner med folkhälsosamordnare hade betydligt bättre samverkan med regioner, civilsamhälle och näringsliv. Tvärsektoriella arbetsgrupper bidrog till ökat fokus på livsvillkor och kombinationen av lägesbilder och extern

²⁵ SOU 2017:4. *För en god och jämlik hälsa – en utveckling av det folkhälsopolitiska ramverket*. Betänkande av Kommissionen för jämlik hälsa.

²⁶ SOU 2000:91. *Hälsa på lika villkor – nationella mål för folkhälsan*. Betänkande av Nationella Folkhälsokommittén.

²⁷ The Norwegian Public Health Act (2011). regjeringen.no. *ACT 2011-06-24 no. 29 – Public Health Act*.

²⁸ Norwegian-public-health-act (chrodis.eu).

samverkan tycktes samvariera med ökad prioritet på jämlik fördelning av resurser.²⁹

Kommittén föreslår att den statliga utredningen också tar lärdom av den aktuella process som pågår gällande införande av en kommunal lagstiftning för brottsförebyggande arbete och tillhörande stödjande strukturer på regional och nationell nivå.

7. Stärk ansvar för kunskapsspridning och kommunikation

Förslag: Ge Folkhälsomyndigheten ett stärkt uppdrag att sprida kunskap om fysisk aktivitet och stillasittande, samt bidra till opinionsbildning och beteendeförändringar hos allmänhet och samhället i stort.

Forskningen visar att det krävs ett långsiktigt arbete med kommunikation och utbildning för att förändra beteenden hos såväl individer, grupper och organisationer³⁰. Kommunikation och kampanjarbete pekas ut av WHO som en av de absolut mest kostnadseffektiva metoderna för att minska fysisk inaktivitet^{31,32}. Ett effektivt och korrekt riktat påverkansarbete ökar såväl medvetenhet, kunskap som engagemang och är verksamt för att nå förändring³³, hos befolkningen, hos beslutsfattare, ledare och professionen. Information och utbildning är en av åtta vetenskapligt utvärderade investeringar som ISPAH³⁴ lyfter för att främja fysisk aktivitet. Kunskap och förståelse för kontexten är inte minst viktigt i vid styrning och ledning.

Kommittén upplever att den allmänna kunskapen i samhället om vinsterna med att bryta det långvariga stillasittandet har utvecklingspotential, denna potential finns även hos flera verksamheter och beslutsfattare (se kapitel 5).

Det behövs en aktör som har och tar ett nationellt ansvar för att arbeta långsiktigt med kommunikation om fysisk aktivitet, genom

²⁹ Hagen, Susanne, Naia Hernantes-Colias, Kjell Ivar Øvergård (2019). *The Norwegian Public Health Act and Its Implementation*.

³⁰ Susan Michie, Lou Atkins & Robin West (2014). *The Behavior Change Wheel*.

³¹ WHO (2017). *Tackling NCD. 'Best buys' and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable diseases*.

³² WHO (2022). *Technical briefing for Appendix 3 of the Global Action Plan for Non-Communicable Diseases Physical inactivity interventions*.

³³ WHO (2018). *Global action plan on physical activity 2018–2030: more active people for a healthier world*.

³⁴ ISPAH (2020). *Eight investments that work for physical activity*.

att öka kunskapen om fördelarna och lösningar, bedriva opinionsbildning och informationskampanjer som stimulerar beteendeförändringar och fysisk aktivitet. Beteendeinsikter är ett av WHO Europas fyra prioriterade områden de närmaste åren (2022–2027)³⁵ och Folkhälsomyndigheten är utsedd att vara nationell fokuspunkt i arbetet. Folkhälsomyndigheten har ett instruktionsbundet uppdrag att specifikt för fysisk aktivitet verka för kunskapsutveckling och kunskapsförmedling.

Vi föreslår att Folkhälsomyndigheten får ett förstärkt uppdrag att höja kunskapen bland såväl allmänheten som beslutsfattare, verksamheter och professioner med syfte att stimulera beteendeförändringar och stärka normen för ökad fysisk aktivitet och minskat stillasittande. Ansvaret bör delas med det kompetenscentrum som föreslås i förslag 4.

Om ett kompetenscenter inrättas inom ramen för Folkhälsomyndigheten skulle det ge myndigheten möjlighet att samordna, styra och driva arbetet med bas i den kunskap, statistik och forskning som myndigheten redan har. Ett exempel på detta arbete såg vi under pandemin, då Folkhälsomyndigheten vände sig direkt mot befolkningen med informationskampanjer, rekommendationer och dagliga presskonferenser.

Oavsett hur ansvaret fördelas ska arbetet utgå ifrån vetenskapligt baserade metoder för vilken typ av kommunikation som fungerar. Enligt WHO handlar det bland annat om att kombinera opinionsbildning via massmedier med utbildningar. ISPAH konstaterar att informationskampanjer via massmedier, annonser och sociala medier är en framgångsrik strategi, men att de måste kombineras med åtgärder som ökar möjligheten till fysisk aktivitet i vardagen.

För att lyckas bör budskapen vara positivt formulerade, utformade efter olika grupper och bygga på forskning om beteendeförändringar och beprövade metoder för att nå människor. Arbetet måste också vara långsiktigt och strategiskt för att lyckas – det räcker inte med enskilda punktinsatser eller kampanjer.

Det finns i dag ingen brist på faktakunskap om vikten av fysisk aktivitet, eller vilka fördelar som finns i ökad fysisk aktivitet, både på samhälls nivå och för individen. Utmaningen ligger snarare i att föra ut kunskapen till organisationer, myndigheter, beslutsfattare och befolk-

³⁵ WHO regional office of Europe (2023). www.who.int/europe/health-topics/behavioural-insights. 2023-05-02.

ningen. Därutöver behöver implementeringen understödjas. En förståelse kring kunskapsbaserade metoder samt implementerings utmaningar och möjligheter behövs för att förstå kontexten och göra skillnad.

De aktörer som i dagsläget arbetar mest med kommunikation, kampanjer och kunskapshöjande utåtriktat arbete mot allmänheten är ideella organisationer och enskilda initiativ, samt i vissa fall även kommuner och regioner. Många av dessa gör ett fantastiskt arbete, men det saknas en sammanhållande nationell kraft eller styrning i dessa initiativ.

Bättre kunskaper om betydelsen av ökad fysisk aktivitet och minskat stillasittande för hälsan skulle underlätta implementering av riktlinjer om hur vi bör arbeta med ohälsosamma levnadsvanor inklusive fysisk inaktivitet. Det skulle också bidra till att fler människor kommer nå upp till rekommendationerna.

8. Ställ samman samhällsekonomiska beräkningar

Förslag: Ge Folkhälsomyndigheten i uppdrag att sammanställa samhällsekonomiska beräkningar av kostnader för bristande fysisk aktivitet och potentiella besparingar och vinster av ökad fysisk aktivitet och minskat stillasittande fördelade på olika samhällsaktörer.

Bristande fysisk aktivitet och stort stillasittande orsakar både individuellt lidande och stora samhällskostnader. Väl genomförda samhällsekonomiska analyser bidrar såväl till att motivera behovet av styrmedel som att visa på hur styrmedlen kan utformas så att de når målet så pricksäkert som möjligt.

Ur ett svenskt perspektiv saknas en god bild av kostnader av bristande fysisk aktivitet och potentiella besparingar och vinster av ökad fysisk aktivitet och minskat stillasittande och fördelade på olika samhällsaktörer (se kapitel 1, sparade samhällskostnader). Kommittén föreslår att Folkhälsomyndigheten får i uppdrag att ta fram och sprida samhällsekonomiska beräkningar som sammanställer detta. Detta går i linje med myndighetens instruktionsenliga uppdrag att bidra till utvecklingen av hälsoekonomisk metodik inom folkhälsoområdet. Kommittén föreslår att rapporten belyser kostnader, besparingar och vinster med utgångspunkt i följande hållbarhetsmål:

- Hälsa och välbefinnande: Att främja fysisk och psykisk hälsa och förebygga, lindra eller bota ohälsa samt att över tid minska eller minimera ökning av vårdbehov och förtida död i livsstilsrelaterade sjukdomar.
- God utbildning för alla: Att främja inläring och skolresultat, skolklimat och skoltrivsel.
- Goda arbetsvillkor och ekonomisk tillväxt: Att öka produktivitet och tillväxt samt minska sjukskrivning.
- Minskad ojämlikhet: Att öka integration, tillhörighet, samhälls-tillit, jämställdhet och jämlikhet.
- Hållbara städer och samhällen: Att öka tillgången till miljöer som möjliggör och stimulerar rörelse och aktiva transporter och därmed minska klimatutsläpp, luftföroreningar och buller.

Kommittén föreslår också att regeringen tar fram en målsättning för hur många kommun- och regionledningar som ska ha tagit del av och diskuterat rapporten. Rapporten bör också återrapporteras till regeringen samt diskuteras i forumet för myndighetschefer.

Syftet med att ta fram och sprida en hälsoekonomisk sammanställning är att öka kunskap och motivation hos beslutsfattare på olika nivåer. Sammanställningen ska kunna utgöra underlag för prioriteringar och beslut inom en rad politikområden av betydelse för att främja fysisk aktivitet och bidra till god och jämlik hälsa. Sammanställningen tas med fördel fram med inspiration från andra länder som genomfört motsvarande rapporter, så som Norge, Finland och England.

3.2 Konkrete förslag att ta vidare per sakområde

Det finns stor potential att främja fysisk aktivitet på flertalet arenor och kommittén har identifierat ett antal konkreta förslag som vi bedömer skulle göra skillnad. Vi lämnar konkreta förslag inom de arenor som nämns i den modell som kommittén har tagit fram för ett rörelserikt Sverige som ger förutsättningar för fysisk aktivitet för alla (figur 2.1):

- Rörelserik förskola, skola och fritidshem
- Rörelsefrämjande samhällsplanering
- Aktiv transport
- Fritid, idrott och friluftsliv
- Hälsöfrämjande arbetsliv och sysselsättning
- Hälsöfrämjande hälso- och sjukvård samt omsorg.

3.2.1 Stärkta förutsättningar för alla barns rörelse i förskola, skola och fritidshem

Kommittén föreslår:

1. Förstärk skrivningarna i läroplanerna om alla elevers möjlighet och uppmuntran till rörelse under skoldagen. Se över behovet av stärkta skrivningar i förskolans läroplan.
2. Utveckla och verka för en positiv rörelsekultur inom alla skolformer.
3. Säkerställ likvärdiga villkor inom ämnet idrott och hälsa.
4. Utöka antalet timmar i ämnet idrott och hälsa i gymnasieskolan.
5. Bevilja Boverket föreskriftsrätt för friyta vid skolor och förskolor. Utred möjligheten för en bredare tillämpning av miljöbalkens olägenhetsbegrepp inom hälsoskydd.

Studier visar att bara två av tio barn i Sverige når upp till rekommenderad nivå av en timmes pulshöjande aktivitet per dag. Omkring en tredjedel spenderar mycket tid eller nästan all sin fritid sittande, gäller både pojkar och flickor. Fler elever har fler hälsobesvär och situationen bland 13- och 15-åringar har på 40 år aldrig varit värre.³⁶ Det råder stora regionala skillnader över landet. Tre gånger fler i en region jämfört en annan är fysiskt aktiva en timme om dagen, när man exempelvis tittar på 15-åriga killar.³⁷ Barn som är tre till fyra år har högre aktivitetsnivå på vardagar än på helger och mer tid utomhus har samband med högre aktivitetsnivåer. Skoldagen bidrar med cirka

³⁶ Folkhälsomyndigheten (2023). *Skolbarns hälsovanor i Sverige 2021/2022 – Nationella resultat*.

³⁷ Folkhälsomyndigheten (2023). *Skolbarns hälsovanor i Sverige 2021/2022 – Regionala resultat*.

35 procent av veckans totala fysiska aktivitet av måttlig och hög intensitet³⁸. Barn och unga med funktionsnedsättning rör sig mindre än sina kamrater och i en granskning från Skolinspektionen beskrivs att elever med funktionsnedsättning inte alltid får likvärdiga förutsättningar att delta i aktiviteter i skolan³⁹.

Förskolan och skolan når tillsammans alla barn och unga i Sverige. Här finns möjligheter och skyldigheter att kompensera för flera av de skillnader som finns i barns förutsättningar och uppväxtvillkor. När det gäller fysisk aktivitet innebär det kompensatoriska uppdraget att rörelse i förskola och skola samt på fritidshem har störst betydelse för de flickor och pojkar som inte är fysiskt aktiva på sin fritid. Levnadsvanor grundläggs tidigt och har stor betydelse för rörelserikedomen genom livet, vilket gör det samhällsekonomiskt lönsamt att satsa tidigt. Förskola, fritidshem och skola är därför särskilt viktiga arenor för att främja fysisk aktivitet, bryta stillasittande och väcka rörelseglädje.

Det finns ett flertal evidensbaserade strategier för att främja rörelse i förskola och skola enligt WHO^{40,41} och svenska myndigheter^{42,43}. Dessa är i huvudsak:

- Främjande av aktiva transporter till och från förskola och skola.
- Rörelse inkluderas under och mellan lektionstid.
- Idrottsundervisning som främjar självförtroende, kompetens och motivation att vara fysiskt aktiv.
- Rastaktiviteter som bjuder alla att delta på sina villkor.
- Inkluderande och tillgängliga aktiviteter erbjuds i anslutning till skoldagen.

³⁸ Folkhälsomyndigheten (2021). *Riktlinjer för fysisk aktivitet och stillasittande*.

³⁹ Skolinspektionen (2009). *Skolsituationen för elever med funktionsnedsättning i grundskolan*. Stockholm.

⁴⁰ WHO (2021). *Promoting physic activity through schools: a toolkit*.

⁴¹ WHO (2023). *How school systems can improve health and well-being. Topic brief: physical activity*.

⁴² Folkhälsomyndigheten (2021). *Så kan verksamheter bidra till ökad fysisk aktivitet och minskat stillasittande*.

⁴³ Workshop mellan Skolverket, Specialpedagogiska skolmyndigheten och kommittén, oktober (2022).

Vidare lyfts att en viktig förutsättning för förskolans och skolans möjlighet att främja barns rörelse är inspirerande och tillgängliga lärmiljöer inomhus och utomhus. En annan förutsättning är kunskap, kompetens och möjlighet för personalen att främja fysisk aktivitet för flickor och pojkar med olika behov och funktionsförmåga. Tydlighet och prioritet i styrdokument och från skolledning är ytterligare en påverkande faktor.

1. Stärkt skrivning om daglig fysisk aktivitet i läroplaner

Förslag: Förstärk skrivningen i läroplanerna om elevers möjlighet till rörelse under skoldagen. Förslag på ny skrivning under Skolans uppdrag: ”Alla elever ska ges möjlighet och uppmuntras att delta i hälsofrämjande fysiska aktiviteter under skoldagen”. Den förstärkta skrivningen bör inkluderas i läroplanerna för grundskola (inklusive förskoleklass och fritidshem), anpassad grundskola, specialskola och sameskola.

Skolverket ges i uppdrag att se över om det finns behov av stärkta skrivelser i läroplanen för förskolan.

Kommittén föreslår en stärkt skrivning i läroplanerna för alla elevers möjlighet och uppmuntran till fysisk aktivitet dagligen inom skoldagen, vilket tidigare föreslagits av Skolverket.⁴⁴ Enligt Skolverkets ursprungliga förslag ska ”Eleverna [...] ges möjlighet”. Kommittén har efter dialog med flertalet aktörer, Skolverket och SPSM landat i att ”alla” bör tydliggöras i detta fall, med syftet att verkligen inkludera alla elever. Förslaget på ny skrivning (under Skolans uppdrag) är att ”Alla elever ska ges möjlighet och uppmuntras att delta i hälsofrämjande fysiska aktiviteter under skoldagen.” I nuvarande läroplaner står att ”Skolan ska även sträva efter att erbjuda alla elever daglig fysisk aktivitet inom ramen för hela skoldagen”. Ansvar för genomförandet bör ligga på huvudman.

Kommittén, och även Skolverket och SPSM bedömer att en tydligare skrivning i läroplanerna för skolan behövs för att stärka elevers rätt till likvärdig utbildning och jämlik hälsa.

⁴⁴ Skolverket (2018). Dnr 2018:838. *Uppdrag om mer rörelse i skolan. Redovisning av uppdrag om mer rörelse i skolan.*

Det är stora skillnader i hur förskolor, fritidshem och skolor möjliggör barns och ungas fysiska aktivitet. Skillnaderna beror bland annat på skillnader i beslut om inriktning och prioriteringar, förekomst av utomhuspedagogik, storlek på förskole- eller skolgård, närhet till grönområde samt kunskap och intresse hos ledning och personal. Eventuella samarbeten med andra aktörer för att främja barns rörelse kan också ha betydelse, exempelvis Riksidrottsförbundet, friluftslivets aktörer, Generation Pep eller Fritidsbanken.

Läroplaner för förskolan i Sverige har svagare skrivningar än övriga nordiska länder, enligt en studie från fem nordiska forskare⁴⁵. Kommittén föreslår att Skolverket får i uppdrag att i samverkan med SPSM se över om skrivningar i förskolans läroplan bör skärpas. I uppdraget bör ingå att se över om det även finns behov att stärka skrivningarna kopplade till att främja barns motoriska utveckling.

Barn är alltför stillasittande och fysiskt inaktiva, inte bara i hemmet utan även i förskolan. Samtidigt kommer mer forskning som lyfter vikten av rörelse och fysisk aktivitet för barnets utveckling och välmående. Förskoleåldern (1–5 år) är den mest gynnsamma perioden att utveckla grundläggande motorik i samklang med hjärnans utvecklingsfas dessa år. Små barn med bra motorik visar sig ha bättre inlärningsförmåga än barn med sämre motorik.⁴⁶ Utvecklad motorisk förmåga har också visat sig ha ett starkt samband med låg fysisk aktivitetsnivå, som i sin tur innebär en risk för ohälsa. Barn behöver få möjlighet till rörelseerfarenheter dels för att utvecklas motoriskt, dels för att utveckla kognitiva, språkliga och sociala färdigheter.⁴⁷

Allt fler forskningsresultat visar på rörelsens betydelse för hälsa och lärande, samtidigt som annan forskning visar att barn i Sverige rör sig mindre och att andelen överviktiga barn i Sverige har drastiskt ökat de senaste 20 åren. Både samhället och vår livsstil har förändrats. Vi äter mer, rör oss mindre och det är inte ovanligt att vi är uppkopplade till en skärm flera timmar per dag – det samma gäller barn under två års ålder. Kunskaper om motorisk utveckling, vikten av rörelsekompetens och förståelse för hur motoriska svårigheter och

⁴⁵ Sollerhed, AC. m.fl. (2021). *Movement and Physical Activity in Early Childhood Education and Care Policies of Five Nordic Countries*. Int J Environ Res Public Health. 18(24): 13226.

⁴⁶ Gottwald, J. m.fl. (2016). *An Embodied Account of Early Executive-Function Development: Prospective Motor Control in Infancy Is Related to Inhibition and Working Memory*. Psychological Sciences, vol 27, nr 12, 1600–1610.

⁴⁷ Sollerhed, AC. m.fl. (2021). *Movement and Physical Activity in Early Childhood Education and Care Policies of Five Nordic Countries*. Int J Environ Res Public Health. 18(24): 13226.

inaktivitet kan kopplas till barns självkänsla och framtida hälsa behöver belysas.⁴⁸

Skolverket fick 2018 i uppdrag av regeringen att sammanställa forskning, beskriva nuläge, analysera åtgärder och lämna förslag på hur målet ska nås om att alla elever är fysiskt aktiva varje dag⁴⁹. Uppdraget mynnade ut i följande skrivningar, som är tydligare och mer konkreta än de som finns i dag om daglig fysisk aktivitet i samtliga läroplaner:

- I läroplanerna del 1 Skolans uppdrag föreslås ett tillägg (kursiverat): ”Skapande och undersökande arbete samt lek är väsentliga delar i det aktiva lärandet. Särskilt under de tidiga skolåren har leken stor betydelse för att eleverna ska tillägna sig kunskaper. *Eleverna ska ges möjlighet och uppmuntras att delta i hälsofrämjande fysiska aktiviteter under skoldagen. När fysisk aktivitet är en naturlig del av elevernas dag kan utbildningen bidra till att eleverna förstår hur detta kan påverka hälsa och välbefinnande.*”
- En ny punkt föreslås under rubriken Rektorns ansvar: ”Rektorn har ansvaret för skolans resultat och har, inom givna ramar, ett särskilt ansvar för att *hälsofrämjande fysiska aktiviteter erbjuds under dagen och att elever ges möjligheter och uppdras att delta utifrån sina förutsättningar.*”

Skolverket bedömde att de föreslagna ändringarna kan medföra behov av kompetensutveckling av skolpersonal inom området fysisk aktivitet och speciellt kunskap kring elevers olika förutsättningar. Skolverket föreslog också ett utvecklat nationellt stöd till det lokala arbetet med hänsyn till lokala behov. I sin analys över vad som skulle behövas för att realisera daglig rörelse i skolan för alla elever pekar Skolverket på vikten av inkludering och delaktighet från elever och lärare, personella resurser och systematisering av arbetet, exempelvis inom ramen för det systematiska kvalitetsarbetet, samt tillgång till inom- och utomhusmiljöer som stimulerar till rörelse.

Skolverket följde upp skolors arbete för att främja fysisk aktivitet genom en enkätundersökning år 2018. Av uppföljningen framkom att totalt en fjärdedel av skolorna hade mål eller riktlinjer för daglig fysisk aktivitet och att hälften av skolorna arbetade med frågan på

⁴⁸ Myhr, U. (2015). *Sittande barn, trender, utmaningar och dynamiskt sittande*.

⁴⁹ Skolverket (2018). Dnr 2018:838. *Uppdrag om mer rörelse i skolan. Redovisning av uppdrag om mer rörelse i skolan*.

annat sätt. Knappt fyra av tio skolor hade gjort någon typ av uppföljning av arbetet, men det fanns skillnader i hur, och i vilken omfattning, skolorna arbetade för att främja rörelse.

Ett drygt fyrtiotal remissinstanser lämnade synpunkter på Skolverkets förslag, varav de flesta var positiva till ökad fysisk aktivitet i skolan och läroplansförändringar som bidrar till detta. I de remissvar som avrått från förändring av en förstärkt skrivning i läroplanerna har detta gjorts med hänvisning till att man generellt inte önskar ökad detaljstyrning (Sveriges skolledarförbund), att kostnaderna kan öka (Sveriges Kommuner och Landsting, vilka nu benämns Sveriges Kommuner och Regioner) eller att man önskar att detta inte åläggs legitimerade lärare under grundskolans ämnestid (Lärarnas Riksförbund). Skolverket bedömde att förslagen inte innebar ett nytt åtagande utan ett förtydligande av ansvar för huvudmän eller skolor samt att huvudman och rektor har stor frihet att organisera arbetet utifrån lokala förutsättningar.⁵⁰

Med barnets bästa, rätten till bästa möjliga hälsa (Barnkonventionen, artikel 24), rätten till lek, vila och fritid (Barnkonventionen, artikel 31) samt folkhälsopolitikens mål om minskade hälsoklyftor som argument gör kommittén bedömningen att föreslaget förtydligande i läroplanerna behöver ske för att höja ”lågstanivån” av skolornas rörelsearbete och därmed öka likvärdigheten i förutsättningar för rörelse under skoldagen för alla barn.

Förslaget bör gå hand i hand med nedanstående rörelsesatsning som stärker förutsättningarna för reell förändring genom att stärkta kunskaper ökar verksamheternas förmåga att omsätta teorier i praktisk verksamhet.

⁵⁰ Skolverket dnr 2018:838 (2019). *Redovisning av uppdrag om mer rörelse i skolan.*

2. Rörelsekultur i skolan som stärker hälsa och lärande

Förslag: Ge Skolverket och SPSM i uppdrag att utveckla och verka för en positiv rörelsekultur inom alla skolformer, från förskola och fritidshem till och med gymnasieutbildning.

Kommittén konstaterar att främjandet av fysisk aktivitet inom förskola och skola är mindre formaliserat i Sverige jämfört med flera andra nordiska länder. Daglig rörelse är ett strävansmål, inte ett absolut mål, i grundskolans läroplan. I exempelvis Danmark finns 45 minuters daglig fysisk aktivitet för alla elever inskriven i skollagen/läroplanen⁵¹. I Finland har en statlig rörelsesatsning pågått sedan 2010 och över 90 procent av alla grundskolor är involverade i genomförandet av satsningen.

I Sverige saknas systematisk och återkommande uppföljning av arbetet och effekterna av det statliga stöd som ges via myndigheter är inte utvärderat. Detta samtidigt som stillasittande, psykisk ohälsa och barnfetma ökar och förutsättningarna för barn och ungas rörelse försämras genom minskade skolgårdar.

Forskningen är väldigt samstämmig kring vikten av att barn och unga behöver röra sig mer för att främja såväl god hälsa som utveckling och lärande. Alla barn och elever behöver en rörelserik och stimulerande lärmiljö för att utveckla såväl motoriska som fysiska, kognitiva, sociala och emotionella förmågor. Barn och unga med funktionsnedsättning rör sig mindre än sina kamrater och i en granskning⁵² från Skolinspektionen beskrivs även att elever med funktionsnedsättning inte alltid får likvärdiga förutsättningar att delta i aktiviteter i skolan. Att bli exkluderad är en riskfaktor för ohälsa medan en tillgänglig lärmiljö, där eleven får uppleva delaktighet och en känsla av att vara kompetent samt att lärarna och klasskamrater är stödjande, är hälso- skyddande.

Utifrån den växande ohälsan med bland annat hög stress och skolfrånvaro är fysisk aktivitet en mycket verksam åtgärd för att främja hälsa och förebygga ohälsa.

Vi behöver stärka normen och ge förutsättningar för fysisk aktivitet under skoldagen inom alla skolformer. Kommittén föreslår att Skolverket och Specialpedagogiska skolmyndigheten ges i uppdrag

⁵¹ Børne- og Undervisningsministeriet (2022). LBK nr 1396 af 05/10/2022. *Folkeskoleloven*.

⁵² Skolinspektionen (2009). *Skolsituationen för elever med funktionsnedsättning i grundskolan*.

att utveckla och verka för en positiv rörelsekultur för förskolor och skolor. Förslaget innebär möjlighet till fortbildning för personal inom alla skolformer, från förskola och fritidshem till och med gymnasieutbildning. Förslaget innebär också att Skolverket och Specialpedagogiska skolmyndigheten aktivt sprider kunskap, ger vägledning och stödjer skolor, huvudmän och kommuner att implementera hälsofrämjande och förebyggande arbetssätt som främjar fysisk aktivitet.

Arbetet genomförs förslagsvis i två steg. I det första steget utvecklas metoden med erfarenhet från andra befintliga tillvägagångssätt i Sverige och i andra länder. Metoden pilottestas på ett antal väl valda skolor och förbättras vid behov. I pilottestningen bör även säkerställas att metoden är inkluderande och skapar tillgänglighet, så att grupper som riskerar att exkluderas, så som barn och elever med funktionsnedsättning, får likvärdiga förutsättningar. I nästa skede sker ett offensivt spridningsarbete där myndigheterna stödjer huvudmän och skolor i implementeringen.

Syftet är att öka kunskapen om rörelsens betydelse för utveckling, lärande och hälsa, att öka kunskapen om inkluderande arbetssätt och tillgänglighet samt att ge skolor och lärare verktyg och praktisk vägledning för att utveckla och tillämpa mer rörelseaktiviteter vid undervisning och övriga vardagen på sätt som gynnar alla elever. Vi vill få till stånd en långsiktig rörelsekultur där fysisk aktivitet inkluderas under skoldagen och det med fördel ges möjlighet till fysisk aktivitet i anslutning till.



Genom uppdrag till dessa myndigheter att utveckla och ansvara för genomförandet av satsningen kan ett medvetet och aktivt och systematiskt arbete stödjas, för att främja mer rörelse och fysisk aktivitet för alla barn och elever under hela förskole- och skoldagen. Insatsen ska särskilt stärka kunskapen om inkluderande arbetsätt och tillgänglighet, så att grupper som riskerar att exkluderas, så som barn och elever med funktionsnedsättning, får likvärdiga förutsättningar till daglig rörelse.

Arbetet föreslås dra lärdom av och följa liknande kompetensutvecklingsinsatser som är framtagna utifrån forskning och beprövad erfarenhet. Exempelvis skulle en lärplattform kunna byggas med olika moduler, där kompetensutveckling ges kontinuerligt under en längre tid, så som sker inom liknande ”lyft” med stöd av handledare. I uppdraget bör ingå att ta fram och sprida material till stöd för till hela styrkedjan om hur huvudman och skola utvecklar strukturer och arbetsätt som involverar olika yrkesgrupper för en mer rörelserik förskola/skola.

Det statliga stödet bör omfatta alla de strategiska områden som pekats ut som verkningsfulla: främjande av aktiva transporter, rörelse under och mellan lektionstid, inkluderande och motiverande idrottsundervisning, rastaktiviteter som bjuder alla att delta, aktiviteter i anslutning till skoldagen och tillämpning av utomhuspedagogik. Samverkan bör ske med andra berörda aktörer såsom SKR, skolledar- och lärarförbund, transportmyndigheter, föreslaget kompetenscenter, akademi vid behov. Lärdomar från exempelvis Riksidrottsförbundet, Svenskt Friluftsliv med dess organisationer, Generation Pep, och många fler som stöttar kommuner och skolor i dessa frågor, bör tas tillvara.

I syfte att skapa långsiktighet föreslår kommittén att samtliga utbildningar för skolpersonal ökar fokus på betydelsen av ökad fysisk aktivitet och minskat stillasittande samt inkluderar lärande moment för hur en positiv rörelsekultur kan skapas inom alla skolformer.

3. Likvärdiga villkor inom ämnet idrott och hälsa

Förslag: Genomför en fördjupad översyn och analys av området rörelse i de reviderade kursplanerna samt betygskriterier respektive kriterier för bedömning. Granska undervisningen i ämnet idrott och hälsa samt de fysiska lärmiljöerna utifrån hur de fungerar för elever med funktionsnedsättning i olika åldrar och skolformer. Ta fram förslag på ett nytt namn för ämnet idrott och hälsa.

Att skolan erbjuder en undervisning kring fysisk aktivitet som främjar självförtroende, kompetens och motivation att vara fysiskt aktiv är en evidensbaserad strategi för att främja rörelse i förskola och skola enligt WHO^{53,54} och svenska myndigheter⁵⁵. Genom skolans kompensatoriska uppdrag har ämnet idrott och hälsa en avgörande roll för att främja livslång fysisk aktivitet i hela befolkningen. Genom ämnet ska eleverna utveckla ”allsidiga rörelseförmågor och intresse för att vara fysiskt aktiva och vistas i naturen. Undervisningen ska vara utformad så att alla elever kontinuerligt kan delta i undervisningens aktiviteter och ge eleverna förutsättningar att kunna delta i andra rörelseaktiviteter i skolan. Den ska också bidra till att eleverna utvecklar en god kroppsuppfattning och tilltro till sin egen fysiska förmåga.”⁵⁶ Elevers upplevelse av sin motoriska kompetens, sett som en del av fysisk självkänsla, bidrar starkt till elevens motivation att ägna sig åt eller inte ägna sig åt fysiska aktiviteter såväl i nuet som framtiden.

Alla elever ska ha likvärdiga förutsättningar till undervisning och utbildning och därmed också att kunna få ett rättvist betyg. Elever som till följd av en funktionsnedsättning har svårt att uppfylla de olika betygskriterier eller kriterier för bedömning av kunskaper som gäller ska, enligt 3 kap. 2 § i skollagen (2010:800), ges stöd som syftar till att så långt som möjligt motverka funktionsnedsättningens konsekvenser. Ämnet idrott och hälsa kan upplevas som problematiskt för elever med funktionsnedsättning, då de kroppsliga förutsättningarna blir så tydligt exponerade. I Skolinspektionens kvalitetsgransk-

⁵³ WHO (2018). *Global action plan on physical activity 2018–2030: more active people for a healthier world.*

⁵⁴ WHO regional office for Europe (2016). *Physical activity strategy for the WHO European Region 2016–2025.*

⁵⁵ Folkhälsomyndigheten (2021). *Så kan verksamheter bidra till ökad fysisk aktivitet och minskat stillasittande – Ett stöd för nationellt, regionalt och lokalt arbete.*

⁵⁶ Skolverket (2022). *Kursplan – Idrott och hälsa.*

ning⁵⁷ i ämnet för årskurs 7–9 (2018) lyfts exempelvis att tävlingsmoment ger olikvärdiga förutsättningar samt att elevernas fysiska status blir exponerad, vilket bidrar till undervisningssituationer som inte ger likvärdiga förutsättningar att utveckla de förmågor som är kopplade till just rörelse. I en avhandling från 2017 lyfts elevers perspektiv på villkor och utmaningar i ämnet Idrott och Hälsa. Elever beskriver upplevelser av orättvisa när det gäller bedömning men också perspektiv på ämnets utmärkande drag.⁵⁸

Kommittén föreslår att Skolverket och SPSM får ett gemensamt uppdrag att göra en fördjupad översyn och analys av området rörelse i de reviderade kursplanerna samt betygskriterier respektive kriterier för bedömning. Översynen och analysen föreslås utföras i samband med att de reviderade kursplanerna inom idrott och hälsa samt motorik i Lgr22, Lgrsär22, Lsam22 och Lspec22, samt så småningom även GY25 och GYSÄR25.

Översynen bör inriktas på hinder och framgångsfaktorer som gör att elever med funktionsnedsättning ges möjlighet till delaktighet i undervisningen samt får likvärdiga villkor för bedömning och betygsättning.

Det kan också vara lämpligt att i samband med detta uppdrag ta fram förslag på ett nytt namn för ämnet idrott och hälsa, då mycket mer än idrott bidrar till hälsovinster. Fysisk aktivitet och rörelse (utförd av muskelaktivitet) kan vara möjliga benämningar att ingå.

I anslutning till den fördjupade översynen och analysen föreslås Skolinspektionen ges i uppdrag att granska undervisningen i ämnet idrott och hälsa samt de fysiska lärmiljöerna, utifrån hur det fungerar för elever med funktionsnedsättning i olika åldrar och skolformer. Skolinspektionen har tidigare gjort kvalitetsgranskningar av ämnet idrott och hälsa, 2012⁵⁹ och 2018⁶⁰, där viktiga iakttagelser gjorts.

⁵⁷ Skolinspektionen (2018). *Kvalitetsgranskning av ämnet idrott och hälsa i årskurs 7–9*.

⁵⁸ Wikers, M. (2017). *Det är live liksom – Elevers perspektiv på villkor och utmaningar i Idrott och Hälsa*.

⁵⁹ Skolinspektionen (2012). *Kvalitetsgranskning, rapport 2012:5. Idrott och hälsa i grundskolan Med lärandet i rörelse*.

⁶⁰ Skolinspektionen (2018). *Kvalitetsgranskning av ämnet idrott och hälsa i årskurs 7–9*.



En systematisk översikt⁶¹ från Skolforskningsinstitutet visar att lärmiljön i ämnet idrott och hälsa har mer att önska. Översikten visar på att tillitsfulla relationer, struktur och stöd samt ett utvecklande klimat är viktiga för att skapa en tillgänglig lärmiljö för alla elever. Ett utvecklande klimat kan handla om att bygga upp ett klimat på lektionerna som gör att alla kan och vill delta, oavsett olika förmågor sedan innan. Lärare behöver hitta sätt att öka elevers självtillit så att de kan delta i undervisningen, känna motivation och få möjlighet att ställas inför lagom stora utmaningar.

Skolverket har i de nya kursplanerna för Lgr 22 förändrat flera skrivningar i ämnet idrott med avsikten att främja mer likvärdiga förutsättningar och som därmed är positiva för elever med funktionsnedsättning i undervisningen. Samma gäller även de kommentarmaterial som nu omarbetats. Bortsett detta ser kommittén att granskning och den fördjupade översynen och analysen bör göras för att säkerställa likvärdiga villkor inom ämnet. Skolverket bör därför i samverkan med SPSM, och med utgångspunkt i analysen, få i uppdrag att föreslå ändrade bedömnings- och betygskriterier. Vidare bör Skolverket och SPSM ett gemensamt uppdrag ges när det gäller att ta fram nya stödmaterial.

4. Utökad omfattning av idrott och hälsa på gymnasiet

Förslag: Utöka antalet timmar i ämnet idrott och hälsa i gymnasieskolan.

Skolämnet idrott och hälsa har en betydande roll för våra grundskole- och gymnasieelevers möjlighet till fysisk aktivitet under den samlade skoldagen. År 2017 beslutade regeringen att öka timtalet med 100 timmar i grundskolan. I årskurs sex tillfördes 20 timmar per år, i årskurs sju till nio tillfördes 80 timmar per år. Inom gymnasieskolan tillfördes inga timmar.

Kommittén föreslår att skolämnet idrott och hälsa på gymnasieskolan utökas, för att tillgodose elevernas behov av fysisk aktivitet inom ramen för ämnet idrott och hälsa i såväl grundskola som gym-

⁶¹ Skolforskningsinstitutet (2020). *En tillgänglig lärmiljö för alla i ämnet idrott och hälsa – med fokus på socialt samspel*. Skolforskningsinstitutets systematiska översikter.

nasieskola tillgodoses. Nivån bör vara jämförbar med övriga skandinaviska länders timantal på gymnasieskolan.

I samband med införandet av Läroplan 94 år 1995 minskades timantalet för skolämnet Idrott och hälsa med 20 procent på grundskolan och 40 procent på gymnasiet. Samtidigt togs de obligatoriska friluftsdagarna bort.

År 2011 gav regeringen Skolverket i uppdrag⁶² att stödja skolors utveckling av ämnet idrott och hälsa. I uppdraget ingick att erbjuda utbildningsinsatser för lärare samt vid behov utveckla material för att stödja utvecklingen av ämnet. Insatserna skulle ge stöd för att använda de nya kursplanerna respektive ämnesplanerna i ämnet samt att bedöma elevernas kunskaper utifrån kunskapskraven.

I november 2016 gav regeringen Skolverket i uppdrag⁶³ att se över behovet av mer rörelse under skoldagen och lämna förslag som syftar till mer rörelse för alla elever, såväl flickor som pojkar, i grundskolan, grundsärskolan, specialskolan och sameskolan. En redovisning lämnades till regeringen i juni 2017 (dnr 2016:01791).

Efter riksdagsbehandling presenterade regeringen i maj 2017, att undervisningstiden i skolämnet idrott och hälsa skulle utökas med 100 timmar i grundskolan från och med läsåret 2019/2020.

Skolverket fick av regeringen i uppdrag⁶⁴ att lämna förslag som syftar till mer rörelse under skoldagen för alla elever, såväl flickor som pojkar, i grundskolan, grundsärskolan, specialskolan och sameskolan. Skolverket skulle även överväga och vid behov lämna förslag för mer rörelse i förskoleklass och fritidshemmet.

Skolverket redovisar⁶⁵ i sitt svar till regeringen att det finns goda skäl att utöka antalet undervisningstimmar i ämnet idrott och hälsa för elever i alla åldrar i grundskolan. Skolverket ser tre olika vägar att gå. Det första alternativet är att fördela de 100 extra timmarna ungefär jämnt mellan stadierna. Det andra alternativet är att lägga merparten av utökningen i lågstadiet utifrån vikten av att befästa rörelseutveckling och rörelseglädje hos de yngre barnen. Det tredje alternativet är att lägga merparten av utökningen i de senare årskurserna, eftersom det är i de äldre åldrarna stillasittandet är mest utpräglat. Lektionerna i idrott och hälsa kan vara de enda tillfällen då elever i högstadiet deltar i fysisk aktivitet.

⁶² Utbildningsdepartementet (2011). U2011/05948/S.

⁶³ Utbildningsdepartementet (2016). U2016/04956/S.

⁶⁴ Utbildningsdepartementet (2018). U2018/01430/S. *Uppdrag om mer rörelse i skolan.*

⁶⁵ Skolverket (2018). Dnr 2018:838. *Redovisning av uppdrag om mer rörelse i skolan.*

Skolverket tolkar uppdraget som att syftet med utökningen är att eleverna ska få fler möjligheter till rörelse under skoldagen. Detta skulle få störst effekt för de äldre eleverna och Skolverket förordar därför alternativet att lägga merparten av utökningen i de senare årskurserna. Det ingick inte i uppdraget att föreslå att utökningen ska motsvaras av en reducering av timmar för några andra ämnen i timplanen.

Uppdraget innebar inte, enligt Skolverkets tolkning, att myndigheten ska föreslå några förändringar i befintliga kursplaner och kunskapskrav. Om ämnets syfte är oförändrat medför Skolverkets analys och förslag i sig inget behov av förändringar av kursplanen för idrott och hälsa eller för övriga delar i läroplanen. Däremot ansåg Skolverket att utökad undervisningstid gav möjligheter till både breddning och fördjupning av ämnesinnehållet i undervisningen samt som en effekt av ökad måluppfyllelse. Myndigheten skriver vidare att om även regeringens syfte med den utökade undervisningstiden är att gå utöver nuvarande syfte för ämnet så är det Skolverkets bedömning att en översyn och eventuell revidering av kursplanen för idrott och hälsa kan behövas. Detta bör då ske inom ramen för Skolverkets kontinuerliga arbete med systematisk styrdokumentutveckling.

5. Bevilja Boverket föreskriftsrätt för friyta vid skolor och förskolor och utred möjlighet att tillämpa miljöbalken

Förslag: Boverkets önskemål om föreskriftsrätt för friytor för lek och utevistelse vid fritidshem, skolor, förskolor och annan jämförlig verksamhet bör tillstyrkas. Folkhälsomyndigheten ges i uppdrag att utreda möjligheten att tillämpa miljöbalkens olägenhetsbegrepp inom hälsoskydd även för frånvaro av hälsofrämjande miljöfaktorer.

Sedan 2020 är Barnkonventionen lag i Sverige⁶⁶. Den utgör ett ramverk för barnrättigheter och omfattar fysiska miljöer där barn vistas. Det finns även flera andra lagar och regler som påverkar barns fysiska förskole- och skolmiljöer⁶⁷. Trots lagar, kunskap, sammanställningar av goda exempel och implementeringsverktyg finns en fortsatt tydlig

⁶⁶ Barnkonventionen, artikel 3. *Vid alla beslut som rör barn ska i första hand beaktas vad som bedöms vara barnets bästa.*

⁶⁷ Boverket (2020). *Lagar och andra regler som påverkar barns och ungas fysiska skol- och förskolemiljöer.*

trend att barn får allt mindre utrymme röra sig utomhus, särskilt i täta stadsmiljöer. Stillasittandet hos målgruppen ökar.

De skolor som planeras och byggs i dag påverkar förutsättningar för barns och ungas rörelse för flera generationer framöver. För att bryta trenden med minskande friytor vid skolor och förskolor ställer sig kommittén bakom Boverkets begäran om utökat bemyndigande att meddela föreskrifter för friytor för lek och utevistelse vid skolor, förskolor, fritidshem och annan jämförlig verksamhet.

Boverket lämnade 2021 in önskemål om utökat bemyndigande att meddela föreskrifter för friytor för lek och utevistelse vid skolor, förskolor, fritidshem och annan jämförlig verksamhet till Regeringskansliet⁶⁸. Syftet var att Boverket skulle kunna ställa bindande krav på kvaliteter och placering av friytor för lek och utevistelse vid fritidshem, skolor, förskolor och annan jämförlig verksamhet i samband med ny- och ombyggnation. I promemorian förtydligar Boverket att ”man inte för avsikt att genom föreskrifter ställa krav på friytornas storlek”.

Allt byggande i Sverige styrs av Plan- och bygglagen (PBL)⁶⁹. PBL är den enda lagstiftning som ställer ett uttalat krav på att det ska finnas tillräckligt stor friyta som är lämplig för lek och utevistelse vid skolor, förskolor, fritidshem och liknande. Inga motsvarade krav på friyta finns varken i skollagen⁷⁰ eller i arbetsmiljölagen⁷¹. PBL är till sin karaktär en så kallad avvägningslag. Det innebär att det i varje ärende som paragrafen avser sker en unik avvägning mellan olika motstående intressen, där förutsättningarna i det enskilda fallet ska vägas samman till ett hållbart beslut.

Friytor för lek och utevistelse är enligt 2 kap. 7 § i PBL ett allmänt intresse som ska tillgodoses i planläggning. Lagstiftaren är här tydlig med att friyta för barn ska prioriteras framför bilparkering. I 8 kap. 9 § skriver lagstiftaren⁷²:

Om tomten ska bebyggas med byggnadsverk som innehåller en eller flera bostäder eller lokaler för fritidshem, förskola, skola eller annan jämförlig verksamhet, ska det på tomten eller i närheten av den finnas tillräckligt stor friyta som är lämplig för lek och utevistelse. Om det inte finns tillräckliga utrymmen för att ordna både friyta och parkering ska man i första hand ordna friyta.

⁶⁸ Boverket. Promemoria. Ställd till Finansdepartementet. Dnr 1201/2021. *Önskemål om utökat bemyndigande att meddela föreskrifter för friytor för lek och utevistelse vid skolor, förskolor, fritidshem och annan jämförlig verksamhet.*

⁶⁹ SFS 2010:900. Plan- och bygglagen.

⁷⁰ SFS 2010:800. Skollagen.

⁷¹ SFS 1977:1160. Arbetsmiljölagen.

⁷² SFS 2010:900. Plan- och bygglagen.

Eftersom PBL inte preciserar hur stor yta som är tillräcklig, hur den kan utformas för att vara lämplig för lek och utevistelse och svara mot barns behov av en god utemiljö, blir den enligt Boverket otydlig.

Med få undantag är det kommunerna som ansvarar för planering och hantering av bygglov för förskolor och skolor. Boverkets önskan om föreskriftsrätt påverkar därmed främst den kommunala verksamheten.

Föreskrifter skulle ge Boverket möjlighet att stödja kommuner och byggherrar i planering av friytor, när man bygger nya förskolor, skolor och fritidshem samt när man renoverar eller bygger om befintliga. Syftet med föreskrifterna är att förtydliga tillämpningen av 8 kap. 9 § andra stycket PBL. Det innebär ett förtydligande i relation till tillämpningen av lagen, inte en förändring av befintlig lagstiftning.

Under tre läsår 2014–2017 genomförde SCB, på Boverkets uppdrag, en unik nationell kartläggning⁷³ av Sveriges grundskolors friytor (skolgårdar). Kartläggningen visade att den genomsnittliga friytan per elev under mätperioden minskade från 48,5 kvadratmeter till 44,8 kvadratmeter. I genomsnitt fick grundskoleeleverna 3,7 kvadratmeter mindre friyta per person på tre år. Skillnader runt om i landet var stora, särskilt på kommunnivå. Eleverna i Storumans kommun hade till exempel tio gånger så mycket yta som eleverna i Stockholm, drygt 148 kvadratmeter i Storuman mot knappt 15 kvadratmeter i Stockholm. Orsaken till minskningen är enligt Boverket ökat antal elever, förtätning på skolgårdar och att nya skolor byggs med allt mindre friyta.

2022 presenterade SCB en uppföljande kartläggning⁷⁴, som visade att skolgårdarna fortsätter att minska. Den genomsnittliga friytan per grundskoleelev i Sverige var 45,9 kvadratmeter år 2020. Det motsvarar ungefär ytan för mellan tre och fyra parkeringsplatser. Mellan det första och sista året, 2014 och 2020, har friytan per elev minskat med nästan tre kvadratmeter. Dessutom har friytan i absoluta tal krympt stadigt under hela perioden 2014–2020.

Boverket konstaterar i promemorian *Önskemål och utökad myndigande att meddela föreskrifter* (dnr 1201/2021) att det:

⁷³ SCB (2018). *Grundskolor och friytor. Nationell kartläggning och uppföljning av grundskoleelevers tillgång till friytor 2014–2017*.

⁷⁴ SCB (2022). *Grundskolor och friytor. Nationell kartläggning och uppföljning av grundskoleelevers tillgång till friytor 2018–2020*.

trots forskning och kunskap om utemiljöns viktiga roll för barns och ungas lek, lärande och hälsa, finns en tydlig trend att barn får allt mindre utrymme i stadsmiljöer. Utemiljöer vid förskolor och skolor minskar. Inte sällan hamnar de på bostadsgårdar och/eller ska kompletteras med utevistelse i närliggande parker. I takt med att vi bygger allt tätare stadsmiljöer trängs barnen ihop på små gårdar som hårdgörs för att klara slitage. Även tillgången till grönområden minskar generellt i stadsmiljöer. Med förtätning ökar antalet användare av befintliga parker och nyare parker är ofta små och hårdgjorda. Ytterligare en trend är att rörelsefriheten för barn och unga minskar. Allt färre barn går och cyklar till skola och fritidsaktiviteter. Sammantaget innebär detta utemiljöerna vid skola och förskola får en allt större betydelse för att tillgodose barns behov av fysisk aktivitet, rekreation och lek.⁷⁵

Utifrån Boverkets omvärldsbevakning och kontakter med kommuner och andra myndigheter konstaterade myndigheten att allmänna råd (2015:1) inte gav tillräckligt stöd i bedömningen av friytans storlek och innehåll. Boverket drog slutsatsen att ”det mest effektiva skulle vara att ta fram bindande regler för friytor vid fritidshem, skolor, förskolor och annan liknande verksamhet”⁷⁶.

Boverkets önskemål om utökat bemyndigande att meddela föreskrifter för friytor för lek och utevistelse vid skolor, förskolor, fritidshem, lämnades till Regeringskansliet i mars 2021, som valde att skicka ut Boverkets promemoria på remiss. Flera av remissinstanserna så som Folkhälsomyndigheten, Länsstyrelserna, Sveriges Arkitekter, Barnombudsmannen, Skolinspektionen, Skolverket och ett antal kommuner tillstyrkte Boverkets begäran.⁷⁷ Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) avstyrkte med huvudargumentet att ”många olika frågor ska lösas inom ramen för den fysiska planeringen och planeringsinstrumentet behöver vara tillräckligt flexibelt för att fungera i hela landet och möjliggöra avvägningar och lösningar anpassade till den enskilda platsen”. SKR menade vidare att ”Boverkets förslag riskerar i stället att kraftigt försvåra arbetet för de kommuner som tar ett stort ansvar för att avhjälpa bostadsbristen och därmed också har ett stort behov av nya utbildningslokaler.” Sammanfattningsvis skriver SKR ”att det kräver en helhetssyn som bäst kan tillgodoses genom samverkan, utökat stöd och vägledning, goda exempel samt forskning och kunskapsuppbyggnad”⁷⁸.

⁷⁵ Boverkets promemoria dnr 1201/2012. Processnummer 3.10

⁷⁶ Boverkets promemoria dnr 1201/2012. Processnummer 3.10

⁷⁷ Remiss av Boverkets promemoria dnr Fi2021/01561. *Önskemål om utökat bemyndigande att meddela föreskrifter för friytor för lek och utevistelse vid skolor, förskolor, fritidshem och annan jämförlig verksamhet.*

⁷⁸ SKR (2021). Sektionen för planering, säkerhet och miljö. *Yttrande 21/00510.*



Även kommunerna i storstadsregionerna Umeå, Malmö, Göteborg och Stockholm, där friytor är minst, avstyrkte, med argumenten att Boverkets remiss inte ”tagit hänsyn till storstadsregionernas komplexa och unika förutsättningar och utmaningar”⁷⁹. Man pekar även på möjligheten att arbeta kompensatoriskt och verka för att stärka förutsättningarna för barn och unga att gå och cykla till och från skolan samt att det i deras närmiljö finns tillgång till goda lekmiljöer och grönska. Samtliga lyfter målkonflikter i planprocessen mellan behovet att exploatera mark för bostadsbyggande och samtidigt skapa stora friytor för förskolor och skolor.

Boverket har med vägledning som; *Utveckla förskolors och skolors fysiska miljö för att lyfta hela samhället*⁸⁰ och *Gör plats för barn och unga!* och information i PBL *kunskapsbanken om hur man i detaljplaneringen kan tillgodose barns behov av friytor*⁸¹, samt exempelsamling av utomhusmiljöer vid förskolor och skolor⁸² sammanställt och presenterat det som bland andra SKR efterlyser i form av ”stöd och vägledning, goda exempel samt forskning och kunskapsuppbyggnad”.

De samhälleliga vinsterna med att värna skol- och förskolegårdars storlek och höja kvaliteten på gårdarnas utformning är ökad möjlighet för barnen att tillgodose sitt behov av vardagsrörelse, stärkt inlärningsförmåga, välbefinnande och hälsa. Effekterna av att bygga och planera rymliga skolgårdar ges både för nuvarande och kommande generationer barn och unga. Dessutom görs vinster i form av förbättrad miljö och klimatanpassning, eftersom mer grönt och mindre hårdgjorda ytor på skolgårdarna sänker temperaturen och ger skugga.

Enligt Boverkets uppfattning leder nuvarande regelverk till olika tolkningar mellan olika kommuner av hur kravet på fria ska tillgodoses. Genom mer detaljerade regler skapas bättre förutsättningar för mer likartade tolkningar. Detta skapar rättssäkerhet och kan också underlätta en god konkurrens på området.

Klara och tydliga regler sparar tid i planering och byggande och därmed pengar. Föreskrifter skulle medföra tydligare regler för alla inblandade. Även för kommunernas del kan ett tydligare regelverk underlätta processen.

⁷⁹ PM Rotel II (dnr KS 2021/509) Stockholms stad. Svar remiss från Finansdepartementet, 7 juli 2021.

⁸⁰ Boverket (2022). *Utveckla förskolors och skolors fysiska miljö för att lyfta hela samhället*.

⁸¹ Boverket (2015). *Barn och ungas utemiljöer*.

⁸² Boverket (2021). *Utombusmiljöer som främjar lek och rörelse*.

Den samhälleliga kostnaden i form av bortfall av inkomst för markförsäljning av exploaterbar mark kan ha negativ ekonomisk effekt för kommuner och fastighets- och byggbransch på relativt kort sikt. Det är värt att betänka att kostnaderna för ohälsan som byggs in med små eller obefintliga skol- och förskolegårdar får samhället bära över mycket lång tid. Kommittén anser att de långsiktiga samhällsvinsterna och barns rätt till rörelserik utomhusvistelse under skoltid bör prioriteras i de målkonflikter som ofrånkomligen uppstår när städer förätas och nya bostadsområden uppförs.

De skolor som planeras och byggs i dag kan påverka förutsättningar för barns och ungas möjlighet att tillgodose sitt behov av vardagsrörelse för flera generationer framöver. Kommittén ställer sig därför bakom Boverkets begäran om att bindande krav på kvaliteter och placering av friytor för lek och utevistelse vid fritidshem, skolor, förskolor och annan jämförlig verksamhet (utan att ha för avsikt att ställa krav på friyornas storlek).

Ge Folkhälsomyndigheten i uppdrag att utreda möjligheten att tillämpa miljöbalkens olägenhetsbegrepp inom hälsoskydd även för frånvaro av hälsofrämjande miljöfaktorer

Förutom friyta är även utformningen av förskole- och skolgårdar viktig, så att de möjliggör lek och rörelse för alla. Skolgårdarna är platser för rörelse utanför skoltid, då ytorna är både tillgängliga och gratis att använda. Om de är utformade på rätt sätt utgör de därmed en betydelsefull faktor för att främja rörelse och bidra till en god och jämlik hälsa bland barn och unga.

Miljöbalkens⁸³ kapitel om hälsoskydd innefattar inomhusmiljön på skolor och förskolor och lagstiftningens ändamål är att säkerställa att denna inte ger upphov till olägenhet för hälsa. Folkhälsomyndigheten ansvarar för kunskapsstöd, tillsynsvägledning och allmänna råd. Efterlevnaden kontrolleras genom kommunens tillsyn. Utemiljön på skolor och förskolor kan omfattas av miljöbalken utifrån exempelvis skydd mot buller och luftföroreningar men när det gäller storlek och utformningen av gården, i syfte att både skydda och främja barnens hälsa, finns dock inget liknande skydd.

⁸³ SFS 1998:808. Miljöbalken.

I fyra domar^{84,85,86,87} från Mark- och miljööverdomstolen som rörde arean på fyra olika förskolegårdar bedömde domstolen att det faktum att arean på en förskolegård understiger ett visst antal kvadratmeter per barn inte i sig innebär en olägenhet för barnens hälsa. Domstolen påpekade också att främjad fysisk aktivitet visserligen är ett angeläget intresse i ett folkhälsoperspektiv, men inte något som regleras i miljöbalken. Domstolen menade också att främjande eller avsaknad av fysisk aktivitet inte är en fråga för miljöbalken. Om arean endast begränsar möjligheten till fysisk aktivitet kan detta inte betraktas som en sådan störning som enligt miljöbalken kan anses utgöra en olägenhet för människors hälsa.

För att stärka skyddet för barns utemiljöer och efterlevnaden av regler och riktlinjer bör tillsyn ingå som en del av skyddet. Kommittén föreslår att Folkhälsomyndigheten får i uppdrag att utreda möjligheten att tillämpa miljöbalkens olägenhetsbegrepp inom hälsoskydd även för frånvaro av hälsofrämjande miljöfaktorer, såsom möjlighet till rörelse, så att detta kan ingå i kommunernas hälsoskyddstillsyn. I uppdraget bör även ingå att utreda möjligheten att en för liten förskole- eller skolgård kan utgöra en olägenhet enligt miljöbalken.

Miljöbalkens huvudsakliga nuvarande syfte i denna del är att vara en skyddslagstiftning men vi ser ett värde av att utreda möjligheten att öka förutsättningarna att både skydda och främja barn och ungas hälsa. Eftersom PBL i huvudsak reglerar det som ska planeras och byggas, skulle en möjlighet att tillämpa miljöbalkens regler då tillgodose att krav kan ställas både på skolgårdarna när de har byggts, och på de skolgårdar som redan finns – det vill säga huvuddelen av alla skolgårdar i Sverige.

3.2.2 Samhällsplanering som främjar rörelse och fysisk aktivitet

Kommittén föreslår:

1. Ta fram ett planeringsunderlag för bostadsnära natur.
2. Upprätta en nationell kunskapsplattform för anläggningar och utemiljöer för idrott.

⁸⁴ Svea hovrätt. Mark- och miljööverdomstolen. Dom 2018-06-20. Mål nr M 3333-17.

⁸⁵ Svea hovrätt. Mark- och miljööverdomstolen. Dom 2018-06-20. Mål nr M 3334-17.

⁸⁶ Svea hovrätt. Mark- och miljööverdomstolen. Dom 2018-06-20. Mål nr M 3336-17.

⁸⁷ Svea hovrätt. Mark- och miljööverdomstolen. Dom 2018-06-20. Mål nr M 1926-17.

Hur vi formar den fysiska och sociala miljön i våra samhällen påverkar hur vi arbetar, lever, umgås och förflyttar oss. Markanvändning, transportsystem och arkitektur påverkar hur vi rör oss, liksom utomhus- och inomhusmiljöers tillgänglighet, form och design. En samhällsplanering som möjliggör och stimulerar vardagsrörelse kan därmed på flera sätt bidra till bättre folkhälsa. För att det ska ske behöver närmiljön möjliggöra hälsosamma levnadsvanor för alla, oavsett ålder, kön, funktionsvariationer och socioekonomiska förutsättningar. En god bebyggd miljö som stimulerar till fysisk aktivitet i vardagen kan bidra till rörelsefrihet för alla och att fler människor vistas ute i samhället, vilket även kan bidra till ökad social interaktion och trygghet. Det har också visat sig att skillnader i fysisk aktivitet mellan olika befolkningsgrupper minskar när det finns goda möjligheter att röra sig utomhus.

Det finns en bred konsensus inom forskningen att den fysiska miljöns utformning har en avgörande roll för hur mycket vi rör oss i vardagen. Forskningen pekar särskilt på att utomhusvistelse generellt ger högre aktivitetsnivåer, och möjligheterna att vara aktiv ökar om närmiljön erbjuder gång- och cykelvägar samt grön- och rekreationsområden som är tillgängliga och trygga.^{88,89}

Flera av våra nationella politikområden uttrycker en viljeriktning och har mål för en samhällsplanering som främjar ökad fysisk aktivitet, till exempel folkhälsopolitiken, Agenda 2030-målen och politik för gestaltad livsmiljö. Även transportpolitiken, som i högre grad är tvingande, inkluderar hälsofrämjande mål.⁹⁰

All fysisk planering och byggande i Sverige styrs av Plan- och bygglagen (PBL).⁹¹ Alla kommuner har i grunden samma myndighetsansvar i förhållande till PBL men även miljöbalken, skollagen och arbetsmiljölagen påverkar hur vi bygger och planerar samhället.⁹² Inom ramen för PBL finns goda möjligheter att planera och bygga ett samhälle som främjar ökad fysisk aktivitet, men lagen är inte på alla områden tvingande. Det finns till exempel utrymme för tolkningar av tillgång till och storlek på grönytor, parker, lekpark och andra offentliga, publika ytor. I planeringen uppstår ofta en mängd målkonflikter

⁸⁸ Folkhälsomyndigheten (2021). *Vår livsmiljös betydelse för en god och jämlik hälsa*.

⁸⁹ Boverket (2022). *Hälsa först!*

⁹⁰ Se Mål för Transportpolitiken Hänsynsmålet: *Transportsystemets utformning, funktion och användning ska anpassas till att ingen ska dödas eller skadas allvarligt, samt bidra till att miljö- och kvalitetsmålen nås och till ökad hälsa*.

⁹¹ SFS 2010:900. Plan- och bygglagen.

⁹² Boverket (2020). *Regional fysisk planering*.

som gör det nödvändigt att prioritera. Inte sällan halkar tillgången till friytor, grönska och trygga platser för barn att lek och röra sig ned till förmån för bostäder, parkeringar och annan säljbar markyta.

För kommuner och regioner som vill samhällsplanera för att främja ökad fysisk aktivitet finns det gott om evidensbaserade vägledningar, strategier och verktyg att ta del av. Såväl WHO som ISPAH har sammanställt forskning som visar vilka samhällsinvesteringar och planeringsåtgärder som bäst främjar ökad fysisk aktivitet hos befolkningen⁹³. Folkhälsomyndigheten och Boverket har sammanställt övergripande forskning och råd i rapporter och vägledningar som finns tillgängligt på deras hemsidor^{94,95}.

Att planera och bygga ett samhälle som främjar utomhusvistelse, rörelse, där det finns offentliga platser och utrymme för så väl lek som spontan- och föreningsidrott och där ökade aktiv transport främjas dessutom ofta skapar synergieffekter på miljön och klimatet. Det finns flera samhällsekonomiska beräkningsmodeller som visar hur investeringar i grönytor⁹⁶ och aktiv transport^{97,98} ofta kan räknas hem på långsikt.

1. Planeringsunderlag om bostadsnära natur

Förslag: Ge Boverket i uppdrag att ta fram ett planeringsunderlag för bostadsnära natur för att främja en jämlik hälsa och bidra till minskad segregation.

Forskning visar att miljöer med mycket växtlighet stimulerar och motiverar människor att vara fysiskt aktiva⁹⁹. Det finns inget lagkrav att en kommun ska planera för grönska. Däremot är det ett krav att kommunen ska beakta natur- och kulturvärden, stads- och land-

⁹³ WHO (2018). *Global action plan on physical activity 2018–2030: more active people for a healthier world*.

⁹⁴ Folkhälsomyndigheten (2021). Artikelnummer 21190. *Så kan verksamheter bidra till ökad fysisk aktivitet och minska stillasittandet – Ett stöd för nationellt, regionalt och lokalt arbete*.

⁹⁵ Boverket (2013). *Planera för rörelse! – en vägledning om byggd miljö som stimulerar till fysisk aktivitet i vardagen*.

⁹⁶ FN:s beräkningssystem, ”*The SEEA Ecosystem Accounting (SEEA EA)*”.
seea.un.org/ecosystem-accounting. 2023-04-20.

⁹⁷ PASTA Physical Activity Through Sustainable Transport Approaches. <http://dutchcycling.nl>. 2023-05-05

⁹⁸ Ministerie van Infrastructuur en Waterstaat (2017). *Waarderingskengetallen MKBA Fiets: state-of-the-art*.

⁹⁹ Folkhälsomyndigheten (2021). *Vår livsmiljös betydelse för en god och jämlik hälsa*.

skapsbild samt miljö- och klimataspekter i sin planläggning och byggnad. PBL, miljöbalken och kulturmiljölagen är de mest relevanta lagstiftningarna för grönplaneringen.^{100,101}

Tillgång till grönyta har enligt forskningen även betydelse för psykiskt välbefinnande och möjlighet till återhämtning och vila. Att vistas i gröna miljöer sänker blodtrycket och halterna av stresshormonet kortisol. Grönområden kan också spela en stor roll i att skapa social interaktion, möten mellan människor, och verka för en känsla av gemenskap i en stadsdel eller ett grannskap.¹⁰² Enligt Boverket har tillgång till grönstruktur visat sig utjämna skillnaden i hälsa mellan socioekonomiskt svaga och starka grupper. Grönskande gator och torg, parker och grönområden ger rekreation och naturupplevelser för särskilt sårbara grupper som barn, unga, äldre och personer med funktionsnedsättning.¹⁰³ Grönplanering är även en viktig pusselbit i en hållbar samhällsplanering och ett verktyg för att arbeta med miljömålen och Agenda 2030.



¹⁰⁰ Boverket (2022). *Grönplaneringen och grönplanen i lagstiftningen*.

¹⁰¹ WHO regional office for Europe. (2016). *Urban green spaces and health*.

¹⁰² WHO regional office for Europe. (2016). *Urban green spaces and health*.

¹⁰³ Boverket (2021). *Parker, stadsgrönnska och landskap*.

Den bostadsnära naturen är de grönytor som finns runt och alldeles invid bostaden. Vid hög exploatering och tät bebyggelse, som varit norm för bostadsbyggandet de senaste decennierna, har den bostadsnära naturen tenderat att krympa. Forskning visar att denna natur har en viktig funktion inte minst för återhämtning och vila¹⁰⁴. Att stärka kunskapen om bostadsnära naturs funktion för ökad folkhälsa och resiliens mot klimatförändringar är ett led i arbetet för hållbar stadsutveckling.

Det finns i dag flera vägledningar som hanterar bostadsnära natur. Boverket och Naturvårdsverket har gemensamt tagit fram en vägledning med syfte att stödja kommunernas arbete med grönplanering. Den innehåller sammanställd forskning, konkreta råd och verktyg för tillämpning och implementering av grönplanering och inspirerade goda exempel.¹⁰⁵ Boverket har även tagit fram en vägledning om ekosystemtjänster i den byggda miljön¹⁰⁶, inklusive ett verktyg (ESTER) för att bedöma påverkan på ekosystemtjänster vid planering byggande och förvaltning. Här lyfts särskilt vikten av att ta tillvara, utveckla och skapa bostadsnära natur.

Att öka alla medborgares tillgång till sammanhängande grönytor, särskilt i de allt tätare städerna, är en viktig faktor för främjandet av ökad fysisk aktivitet.

Kommittén understryker därför vikten av att stärka den bostadsnära naturens roll för goda livsmiljöer för alla. För att stärka den bostadsnära naturen i planering, genomförande och förvaltning så att jämlik hälsa främjas och segregation minskas, behöver planeringsunderlag för bostadsnära natur med hänsyn till socioekonomi, ålder och kön tas fram.

Vi föreslår att Boverket ges i uppdrag att, i samverkan med Folkhälsomyndigheten, Naturvårdsverket och SCB, ta fram ett planeringsunderlag för bostadsnära natur med hänsyn till socioekonomi, ålder och kön för att främja en jämlik hälsa och bidra till minskad segregation. Planeringsunderlaget ska göras tillgängligt för kommuner och regioner och kunna användas i både planering och förvaltning samt som underlag för uppföljning. Kommittén beräknar att det kommer att ta 18 månader och kosta 3 miljoner kronor.

¹⁰⁴ Cecil Konijendijk (2021). *The 3-30-300 Rule for Urban Forestry and Greener Cities*.

¹⁰⁵ Naturvårdsverket, naturvardsverket.se (2022). *Vägledning om grönplanering*.

¹⁰⁶ Boverket – PBL kunskapsbanken (2020). *Ekosystemtjänster i den byggda miljön – vägledning och metod*.

2. Kunskapsplattform för utvecklingen av anläggningar och utemiljöer för fysisk aktivitet på fritiden

Förslag: Upprätta en nationell kunskapsplattform för anläggningar och utemiljöer för idrott.

Utformningen av arenor för fysisk aktivitet är en viktig förutsättning för att alla grupper i befolkningen ska ha möjlighet att ta del av idrotts- och fritidsaktiviteter. Med arenor för fysisk aktivitet avses här alla former av anläggningar (inom- och utomhus, för såväl spontan- som för eningsdriven idrott och anläggningar för friluftsliv och utevistelser etc.).

Forskning pekar på två trender som särskilt påverkar bristen på anläggningar och ytor för fysisk aktivitet: förtätningsnormen och nya idrotts- och aktivitetsmönster¹⁰⁷. Boverket¹⁰⁸, SKR¹⁰⁹ och Centrum för idrottsforskning¹¹⁰ följer frågan utifrån sina respektive perspektiv.



¹⁰⁷ Book, Karin (2022). *Dags att tänka nytt om platser för idrott och fysisk aktivitet – Utbud, tillgänglighet och flexibilitet*.

¹⁰⁸ Boverket (2021). *Miljöer för idrott och fritid*.

¹⁰⁹ SKR Rapportwebben (2019). *Anläggningsrapporten – idrott och fritid*.

¹¹⁰ Centrum för idrottsforskning (2022). *Idrottsanläggningar – i dag och i morgon Om behov, tillgänglighet och konkurrerande intressen*.

De pekar alla på behovet av samordning, mer kunskap och nytänkande i anläggningsfrågan.

År 2022 fick Centrum för idrottsforskning (CIF) i uppdrag av regeringen att upprätta och driva en kunskapsplattform för anläggningar och utemiljöer för idrott och fritid¹¹¹. År 2023 redovisade CIF hur man arbetat med uppdraget under det första året¹¹². Här konstaterar CIF att ”en kunskapsplattform behövs och är efterfrågad av sektorns aktörer”.

Kommittén delar CIF:s slutsats och styrker förslaget att en nationell kunskapsplattform bör upprättas. Kommittén noterar Folkhälsomyndighetens fundering” om CIF är rätt organisation för uppdraget, då namnet kan skapa en intressekonflikt, eftersom det kan antyda att det mest handlar om idrottsfrågor och inte fysisk aktivitet i större bemärkelse.” Kommittén understryker vikten av att uppdraget för plattformen har ett brett anslag som går utöver idrott och annan organiserad form av fysisk aktivitet så att all form av vardagsrörelse främjas av kunskapsplattformens mål och verksamhet.

3.2.3 Stärkta förutsättningar för aktiva transporter

Kommittén föreslår:

1. Gör en översyn av de transportpolitiska målen med starkt fokus på hälsa. I översynen bör nationella cykelmål inkluderas och kompletterande mål för övrig aktiv transport övervägas.
2. Ge Trafikverket ett långsiktigt uppdrag att leda övergripande samverkan för ett hälsofrämjande transportsystem med fokus på aktiv transport.
3. Ta fram förslag till en nationell plan för starkt gångtrafik.

Forskning visar att den rörelse vi gör varje dag, som en rutin i vardagen, spelar större roll för vår hälsa och välbefinnande än man tidigare trott. Att gå, cykla eller rulla till olika målpunkter är, enligt Folkhälsomyndigheten¹¹³ en av de viktigaste formerna av fysisk aktivitet.

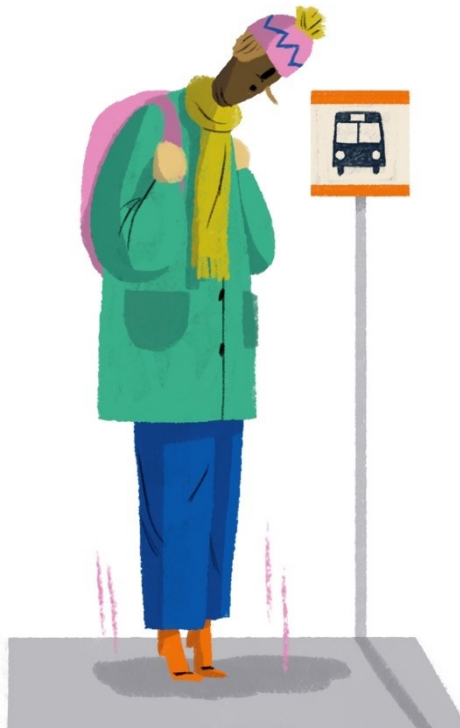
¹¹¹ Justitiedepartementet (2022). *Uppdrag till Centrum för idrottsforskning*. Ju2022/01408.

¹¹² Centrum för idrottsforskning (2022). *Kunskapsplattformen – anläggningar och utemiljöer för fysisk aktivitet på fritiden*. Dnr 2022/12.

¹¹³ Folkhälsomyndigheten (2021). *Vår livsmiljös betydelse för en god och jämlik hälsa*.

Även WHO¹¹⁴ och ISPAH¹¹⁵ framhåller aktiv transport som en effektiv åtgärd för att främja fysisk aktivitet och nå en bättre folkhälsa. De framhåller också samhällsekonomiska vinster med ökad aktiv transport hos befolkningen.

Utvecklingen av aktiv transport i Sverige går i negativ riktning enligt den senaste uppföljningen av de transportpolitiska målen. Andelen av befolkningen som får sitt behov av fysisk aktivitet tillgodosett genom sina dagliga gång- eller cykelresor fortsätter att minska. Detta samtidigt som en allt större del av befolkningen bor i tätorter och därmed i större utsträckning kan förväntas ha tillgång till skola, arbete och service inom gång- och cykelavstånd. Andelen skolresor och fritidsresor med gång och cykel har minskat för de yngre barnen, samtidigt som skjutsandet med bil har ökat.^{116,117}



¹¹⁴ WHO (2018). *Global action plan on physical activity 2018–2030: more active people for a healthier world.*

¹¹⁵ ISPAH (2020). *Eight investments that work for physical activity.*

¹¹⁶ Trafikanalys (2023). Rapport 2023:5 *Uppföljning av de transportpolitiska målen.*

¹¹⁷ Trafikanalys (2021). *Den nationella resvaneundersökningen.*

I dag sker ungefär hälften av alla resor i Sverige med bil. Var femte resa sker med kollektivtrafik, medan endast var tionde sker med gång eller cykel.

Av bilresorna var år 2022 en tredjedel kortare än fem kilometer¹¹⁸. Fler än 70 procent av svenskarna har mindre än 1 kilometer fågelvägen till livsmedelsbutik och grundskola. Beroende på region har mellan 36 och 70 procent av befolkningen mindre än 30 minuter med cykel till arbetet^{119,120}. Det finns därmed en stor potential att öka andelen resor som sker med aktiv transport. I de fall cykel och gång ersätter motordrivna transportsätt har det även en positiv påverkan på den miljörelaterade hälsan genom bland annat minskat buller och bättre luftkvalitet. Att som barn få in rutiner för fysisk aktivitet i vardagen kan även skapa förutsättningar för hälsosamma levnadsvanor i vuxen ålder.¹²¹

En överflyttning från motordrivna färdmedel till aktivt resande kan bidra till mer hållbara och hälsofrämjande miljöer¹²². En fysisk planering som bidrar till att minska andelen motordriven trafik i bebyggda områden skapar säkrare och tryggare trafikmiljö för alla. Medborgare får större möjligheter att ta plats i gaturummen och ges förutsättningar för en mer aktiv vardag. Det bidrar även till ökad framkomlighet för nyttotrafik och personer som är beroende av bilen, exempelvis på grund av funktionsvariation.

En förutsättning för att öka andelen aktiv transport är att det finns goda möjligheter att välja trafikslag. Många människor får sin vardagsmotion genom att regelbundet gå eller cykla till stationen eller hållplatsen när de reser med kollektivtrafiken¹²³. Kollektivtrafiken är därmed en viktig del i stärkandet av aktiv transport. Det är viktigt att understryka att ett ökat aktivt resande inte betyder att alla ska sluta åka bil. Trafikslagen behöver inte ställas emot varandra. Vi kan ha både bilar och skapa bättre förutsättningarna för aktiv transport.

Kommittén bedömer att det finns stor potential att främja ökad fysisk aktivitet genom att strategisk och långsiktig verka för att ut-

¹¹⁸ Statens Väg- och Transportforskningsinstitut. (2022). *Utredning av mål för ökad cykling i Sverige. Ett regeringsuppdrag*. VTI rapport 1125.

¹¹⁹ VTI hemsida (2022). *Cykling på landsbygd: En genomgång av nationell och internationell litteratur*.

¹²⁰ Cykelcentrum. (2002). Christina Karlsson. VTI rapport 1124A. *Höga priser ger bränsle till en grön omställning*.

¹²¹ Trafikverket för Nationella cykelrådet. *Nationellt Cykelboksut 2021*.

¹²² Trafikverket för Nationella cykelrådet. *Nationellt Cykelboksut 2021*.

¹²³ Folkhälsomyndigheten (2021). *Vår livsmiljös betydelse för god och jämlik hälsa*.

veckla, stärka och tillgängliggöra möjligheterna för fler att välja aktiv transport i vardagen, särskilt för kortare resor (under 5 kilometer). Parallellt bör även ett arbete med att påverka normer och beteende bedrivas¹²⁴.

Aktivt resande har av flera studier belagts ha positiva effekter på människors hälsa. Beräkningarna gjorda av TRAFFA visar att det aktiva resandet i dagens transportsystem har ungefär lika stora positiva hälsoeffekter som miljöfaktorerna buller, luftkvalitet och antalet s.k. DALYs (disability adjusted life years) kopplat till döda i trafiken har negativa effekter tillsammans¹²⁵. De positiva hälsoeffekterna genom ökad fysisk aktivitet väntas öka, samtidigt som de negativa hälsoeffekterna orsakade av buller och luftföroreningar minskar.

När fler använder aktiv transport för resor i vardagen skapas positiva mervärden, varav många beror på att stadens ytor kan distribueras om när andelen biltrafik minskar. Minskad andel biltrafik bidrar dessutom till minskad klimatpåverkan och förbättrad luftkvalitet och ljudmiljö, inte minst i urbana miljöer där problemen med luftkvalitet och buller är som störst. Genom att fler går, cyklar eller åker kollektivt i stället för att ta bilen på sträckor där det är möjligt, minskar både utsläpp av avgaser, partiklar från slitage på däck, vägbana och buller.

En fysisk planering som bidrar till att minska andelen motoriserade fordon kan skapa säkrare och tryggare trafikmiljö för alla. I sådana miljöer har medborgare större möjligheter att ta plats i gaturummen och få förutsättningar för en mer aktiv vardag. En sådan planering bidrar också till ökad framkomlighet för nyttotrafik och personer som är beroende av bilen, exempelvis på grund av funktionsvariation. Med mer yteffektiva transporter, som gång och cykel, ges utrymme för den motoriserade trafik som verkligen behöver finnas i staden. Samhällsvinsterna med ökad aktiv transport är med andra ord många.

¹²⁴ K2 Centrum (2023). *Forward, Sonja Resebeteende – så får vi fler att resa aktivt och hållbart.*

¹²⁵ Trafikanalys. Rapport 2019:15 s. 11. *Mer hälsa för pengarna? Rapport i fördjupning av de transportpolitiska målen – hälsa och livsmiljö.*

1. Översyn av de transportpolitiska målen

Förslag: Gör en översyn av de transportpolitiska målen med stärkt fokus på hälsa. I översynen bör nationella cykelmål inkluderas och kompletterande mål för övrig aktiv transport övervägas.

Den senaste översynen av de transportpolitiska målen gjordes 2008¹²⁶. Under de femton år som passerat sedan dess har bland annat FN:s internationella hållbarhetsmål och Agenda 2030 antagits. Sverige har även fått en uppdaterad folkhälsopolitik¹²⁷. Samtliga policys har verkan på infrastrukturfrågor. Även barnkonventionen, som har antagits som lag, kan sägas ha viss inverkan.

Transportpolitikens målformuleringar har i dag svaga kopplingar till folkhälsa och saknar tydliga mål för ökad aktiv transport. Det ger transportmyndigheterna få mandat och verktyg att främja cykel, gång och kollektivtrafik i sitt arbete. En större vikt bör läggas vid gång och cykel men även kollektivtrafik för att öka möjligheterna att välja mellan olika trafikslag. Det finns dokumenterade samband som visar att regelbunden användning av kollektivtrafik innebär mer vardaglig motion än bilanvändning. Dessutom har forskare nyligen visat att trafiksystem som stödjer ökad användning av gång, cykel och kollektivtrafik främjar grupper med dåligt utgångsläge för hälsan mer än de med gott utgångsläge¹²⁸.

Nationella mål gör uppföljning och utvärdering av insatser möjlig. När mål för aktiva transporter tydliggörs hamnar frågan tydligare på agendan i kommun, region och stat, som då får gemensamma utvecklingsmål att sträva mot. Det finns flera goda exempel internationellt som pekar på betydelsen av att anta nationella cykelmål för att utveckla och stärka aktiv transport¹²⁹.

EU har flera initiativ som driver och stödjer utvecklingen av aktiv transport i unionens städer^{130,131,132}. Fler länder och städer satsar också

¹²⁶ Prop. 2008/09:93. *Mål för framtidens resor och transporter*.

¹²⁷ Prop. 2017/18:249. *God och jämlik hälsa – en utvecklad folkhälsopolitik*.

¹²⁸ SKR och Trafikverket (2010). *Hållbart resande i praktiken. Trafik- och stadsplanering med beteendepåverkan i fokus*.

¹²⁹ Statens Väg- och Transportforskningsinstitut. (2022). *Utredning av mål för ökad cykling i Sverige. Ett regeringsuppdrag*. VTI rapport 1125.

¹³⁰ The Sustainable Urban Mobility Plan (SUMP). <https://sumps-up.eu/the-project/>. 2023-05-05.

¹³¹ Eurocities initiative Streets for people. <https://eurocities.eu/goals/streets-for-people/>. 2023-05-05.

¹³² Viable cities. <https://en.viablecities.se/>. 2023-05-05.

på att stärka förutsättningarna för aktiv transport, särskilt i tätbebyggda storstäder.¹³³ Paris arbetar sedan 2015 strategiskt med att utveckla infrastrukturen för cykel¹³⁴ och har som mål att minska biltrafiken kraftigt till 2024. Hamburg arbetar mot målet att reducera biltrafiken in innerstaden¹³⁵. Oslo planerar och bygger för en bilfri innerstad¹³⁶. Berlin har bestämt att prioritera människor framför bilar i sin stadsplanering, vilket bland annat innebär utbyggd gång- och cykelinfrastruktur¹³⁷. Ponteverdera i spanska Galicien har helt stängt av sin stadskärna för biltrafik sedan 1999¹³⁸, vilket har gynnat så väl handeln som luftkvaliteten, minskat buller och fått fler i rörelse.

Ökad aktiv transport kräver säker, trygg och tillgänglig infrastruktur för cykel och gång. Livsstil, normer och beteendemönster påverkar också. Att stärka den strukturella nivån, i syfte att öka andelen resor med aktiv transport, har bland annat stöd i WHO:s globala handlingsplan¹³⁹ som lyfter betydelsen av en samordnande policys och mätbara mål på nationell nivå.

Kunskapen om hur man bygger, planerar och arbetar med beteendeförändring för att öka aktiva transporter bedömer Kommittén vara mycket god. Boverket och Transportmyndigheterna har sammanställt och tillgängliggjort planeringsverktyg, goda exempel och forskning via sina hemsidor. Det föreligger inga hinder i PBL eller andra lagar för att öka tillgängligheten och möjligheten för fler att välja aktiv transport. Kommuner och regioner utgår från de transportpolitiska målen i sin trafikplanering. Här ser vi att det behöver ske en förflyttning som möjliggör större valmöjligheter mellan trafikslagen för trafikanten.

I syfte att bryta det ökande stillasittandet och som ett led i arbetet med de folkhälsopolitiska målen föreslår kommittén att regeringen inleder en översyn av de transportpolitiska målen så att de strävar i samma riktning. I översynen bör förslagen till nationella cykelmål

¹³³ TØI Report 1476/2016. Anders Tønnesen, Sunniva Frislid Meyer, Eva-Gurine Skartland, Hanne Beate Sundfør. *European cities with car-free city centres.*

¹³⁴ Le plan vélo 2021–2026 de Ville de Paris. Direction de la Voirie et des Déplacements Mairie de Paris (2022) <https://eurocities.eu/goals/streets-for-people/>.

¹³⁵ Innenstadtkonzept Hamburg. *Eine attraktive Innenstadt für alle. Behörde für Stadtentwicklung und Wohnen.*

¹³⁶ Oslo kommune. Program Bilfritt byliv. Byutvikling.

¹³⁷ für Mobilität, Verkehr, Klimaschutz und Umwelt. Berlin. *Fußverkehrsstrategie für Berlin och Autofreie Kieze und Strassen. Senatsverwaltung.*

¹³⁸ Artikel Politico (2022). Hernandez-Morales, Aitor “The city that pioneered Europe’s car-free future.”

¹³⁹ WHO (2018). *Global action plan on physical activity 2018–2030: more active people for a healthier world.*

inkluderas och kompletterande mål för övrig aktiv transport övervägas. Detta för att samla trafikslagen under en och samma kapp.

Anta nationella cykelmål som en del av de Transportpolitiska målen.

Internationella studier visar att nationella mål för gång och cykling är viktiga instrument för strategisk utveckling av system för aktiv transport¹⁴⁰. EU-parlamentet fattade nyligen beslut om att ge kommissionen i uppdrag att ta fram en cykelstrategi med målet att fördubbla cyklingen i EU fram till 2030¹⁴¹.

VTI Cykelcentrum har på regeringens uppdrag föreslagit nationella mål för ökad andel cykling i Sverige¹⁴². Rapporten innehåller ett övergripande mål om att cyklingen ska fördubblas till 2035, samt ett antal delmål. Förslagen har varit på remiss¹⁴³ men inget beslut har ännu fattats i ärendet.

VTI konstaterar att ”hälsoytan av ökad fysisk aktivitet var den största nyttan och restidsökningen den största kostnaden. Studier tyder på att de totala samhällsekonomiska nyttorna av ökad cykling generellt är större än kostnaderna, åtminstone då cyklingen ersätter biltrafik. Till de samhällsekonomiska effekterna hör även cyklingens påverkan på tillgänglighet, miljö, klimat och hälsa.”

Enligt VTI är den samhällsekonomiska nyttan högre om cyklingen ökar:

- bland barn (långsiktiga hälsovinster då goda vanor befästs i tidig ålder)
- bland personer med låg fysisk aktivitet (större hälsovinster)
- bland personer med lägre socioekonomisk status (större hälsovinster)
- på bekostnad av bilresor (en sådan överflyttning ger större hälsovinster och lägre utsläpp).

¹⁴⁰ WHO regional office for Europe (2022). *Walking and cycling: latest evidence to support policy-making and practice*.

¹⁴¹ European Parliament (2023). *Motion for a resolution on developing an EU cycling strategy*. B9-0102/2023.

¹⁴² Statens Väg- och Transportforskningsinstitut (2022). *Utredning av mål för ökad cykling i Sverige. Ett regeringsuppdrag*. VTI rapport 1125.

¹⁴³ Landsbygds- och infrastrukturdepartementet (2022). *Remiss av Statens väg- och transportforskningsinstituts utredning av mål om ökad andel cykling i Sverige*. Dnr I2022/01032.

Forskning visar att normer och beteenden är viktiga faktorer för att få fler att välja aktiv transport. Det är viktigt att vara medveten om i arbetet med att utveckla en cykelkultur i Sverige, särskilt när det gäller barns cykling. Här behövs en normförändring och nya rekommendationer. Kommittén har deltagit i ett arbete drivet av Luleå Tekniska Universitet (LTU) kring normer för barns cykling, vilka behövs ses över inom ramen för transportpolitiska målen.¹⁴⁴

Kommittén föreslår att regeringen antar nationella cykelmål. Även om TRAFI i sitt remissvar har påpekat att det övergripande målet och vissa av delmålen som VTI presenterar bör ses över och justeras så bör det inte hindra Sverige att sträva emot att definiera nationella mål och inkludera dem i en bredare översyn av de transportpolitiska målen. Nationella mål för cykling är ett viktigt redskap i det strategiska arbetet att öka aktiv transport.



¹⁴⁴ Luleå tekniska universitet (2023). Stina Rutberg, Anna-Karin Lindquist, Malin Henriksson. *Prövning och analys av barnets bästa när det gäller nationella rekommendationer för aktiva skolresor: en barnkonsekvensanalys.*

Sverige har i dag inga nationella mål för ökad andel gång eller kollektivtrafik. De transportslagen lever under likande förutsättningar som cykel och bör på samma sätt gynnas av nationella mål och strategier för att utvecklas och öka. Kommittén ser därför behov av att stärka kunskapen om hur arbete med att stärka infrastrukturen för utökat resande med kollektivtrafik, promenader och gång samt hur man mer effektivt kan påverka normer och beteende för ökade aktiv transport. Ett sådant arbete har påbörjats på LTU som tagit fram en förstudie för inrättandet av ett Centrum för planering av gång¹⁴⁵. Studien har finansierats av Trafikverket. Det arbetet anser kommittén bör följas upp och utredas vidare.

2. Samverkansuppdrag för ett hållbart och hälsofrämjande transportsystem

Förslag: Ge Trafikverket ett långsiktigt uppdrag att leda övergripande samverkan för ett hälsofrämjande transportsystem med fokus på aktiv transport.

Uppföljningen¹⁴⁶ av de transportpolitiska målen pekar på en negativ utveckling för aktiv transport. Andelen av befolkningen som får sitt behov av fysisk aktivitet tillgodosett genom sina dagliga gång- eller cykelresor fortsätter minska.

Kommittén föreslår att Trafikverket ges ett långsiktigt uppdrag att leda övergripande samverkan för ett verkställande av ett transportsystem som skapar hälsa. I uppdraget bör ingå att samla, stödja, driva på och följa upp utvecklingen av ett hälsofrämjande transportsystem samt att ta fram vision, mål och prioriterade åtgärder inklusive praktisk tolkning och uppföljning. Inom trafiksäkerhetsområdet finns ett målstyrningssystem bestående av indikatorer, nätverk med gemensam aktionsplan och årlig analys. En liknande modell föreslås för hälsoområdet.

Ansvar för infrastruktur för cykel och gång är i dag fördelat på olika nivåer. Trafikverket ansvarar för utveckling och planering av den statliga nationella cykelinfrastrukturen. Regionerna ansvarar för

¹⁴⁵ Luleå tekniska universitet (2022). Charlotta Johansson, David Lindelöw, David Chapman, Glenn Berggård, Finn Nilson. *Förstudie för Centrum för planering för Gång*.

¹⁴⁶ Trafikanalys (2023). Uppföljning av de transportpolitiska målen.

planering av cykelvägar längs det statliga vägnätet och fördelar statlig medfinansiering till kommunernas cykelvägar.¹⁴⁷ Störst ansvar för att få flera att välja aktiv transport för kortare sträckor i vardagen vilar på kommunerna då 80 procent av landets cykelvägar och majoriteten av infrastruktur för gång förvaltas kommunalt. Utöver PBL har kommunerna möjlighet att ta fram egna mål och strategiska styrdokument för utveckling av trygg, tillgänglig och god infrastruktur som bidrar till att fler väljer aktiv transport. Kommunerna förhåller sig även till nationella mål, som exempelvis Agenda 2030 och de transportpolitiska målen. Kommunerna behöver motiveras att ingå och bidra till att de övergripande transportpolitiska målen uppföljs. En del av det arbetet kan eventuellt inkludera att se över om stadsmiljöavtalen behöver utökas med fysisk aktivitet och hälsomål.

3. Uppdrag att utreda och ta fram förslag till en nationell plan för stärkt gångtrafik

Förslag: Ge uppdrag till Boverket att i samverkan med Trafikverket, Folkhälsomyndigheten och Naturvårdsverket, och efter samråd med SKR, utreda och ta fram förslag till en nationell plan för stärkt gångtrafik.

Att promenaden är en svårslagen vardagsmotion råder det en bred konsensus kring, i nationell så väl som internationell forskning. WHO pekar i sin rapport *Walking and cycling: latest evidence to support policy making and practice*¹⁴⁸ på samhällsvinsterna med ökad infrastruktur för gång. Folkhälsomyndigheten lyfter också betydelsen av att skapa promenadvänliga områden för möjligheter till ett aktivt liv¹⁴⁹.

Studier av dess samhällsekonomiska effekter som motsvarar de vi har för cykling har inte genomförts i Sverige. Det finns varken någon nationell strategi eller något mål för gångtrafiken (utöver miljömålsystemets gemensamma etappmål för gång-, cykel och kollektivtrafik). Det saknas också motsvarande vägledningar, sammanställd forskning samt goda exempel för planering av promenadvänliga bostadsområden, städer eller glesbygd på Boverket eller annan myndighets hem-

¹⁴⁷ Trafikverket (2021). *Temarapport Cykelplanering i Sverige*.

¹⁴⁸ WHO regional office for Europe (2022). *Walking and cycling: latest evidence to support policy-making and practice*.

¹⁴⁹ Statens Folkhälsoinstitut (2010). *Aktivt liv i byggda miljöer. Manual för kommunal planering*.

sida. Trafikverket har publicerat handboken Gångbar stad – Att skapa nät för gående (2021).

Ett sammanhållet strategiskt arbete för att stärka och utveckla infrastruktur för promenad- och gång har inte gjorts i Sverige tidigare. Kommittén föreslår därför att Boverket, i samverkan med Trafikverket, Folkhälsomyndigheten och Naturvårdsverket, samt efter samråd med SKR, ska utreda och ta fram förslag till en nationell plan för stärkt gångtrafik med målet att det ska vara attraktivt att gå för alla och att fler ska gå mer. För uppdraget ska studier göras av internationella erfarenheter. I uppdraget ingår att sprida nationella och internationella erfarenheter, liksom lärande exempel. Vi beräknar att uppdraget kommer att ta 18 månader och kosta tre miljoner kronor.



3.2.4 Statligt stöd som underlättar rörelse för alla inom fritid, idrott och friluftsliv

Kommittén föreslår:

1. Inrätta ett statsbidrag för rörelsefrämjande organisationer
2. Stärk anslaget till Svenskt Friluftsliv
3. Finansiera riktade satsningar för rörelse till rörelsefrämjande organisationer, Riksidrottsförbundet och Svenskt Friluftsliv
4. Förändra socialavgiftslagen.

För att nå det folkhälsopolitiska målet om en god och jämlik hälsa är det önskvärt med en aktiv fritid där alla har möjligheten till fysisk aktivitet, oavsett förmågor och förutsättningar. Fritidsaktiviteter kan vara organiserade eller spontana och de varierar stort mellan olika människor. För vissa är det att vara aktiv i en idrottsförening, för andra att vandra i skogen, organiserat eller spontant. Några tränar på utegym, andra går med stavar eller springer i spåret. Möjligheten att vara fysiskt aktiv på sin fritid spelar stor roll för hälsa och livskvalitet och det är av största vikt att alla, oavsett förutsättning, ges den möjligheten.

Idrotten och friluftslivet skapar förutsättningar för fysisk aktivitet för många. Dans definieras i flera fall som en kulturaktivitet, utförs genom fysisk aktivitet och har potential att bidra till bättre hälsa. Av pensionärsföreningen organiserade promenadgrupper, anordnade träffar för föräldralediga med barn och möjligheten att låna gratis fritidsutrustning är ytterligare exempel på aktiviteter som främjar fysisk aktivitet.

WHO:s globala handlingsplan¹⁵⁰ och regionala strategi¹⁵¹ betonar vikten av stöd för att alla människor ska ha möjlighet till fysisk aktivitet oavsett förmåga. Inte minst för sårbara grupper såsom personer med funktionsvariationer, äldre och i vissa kulturer kvinnor och flickor.

Svenskt föreningsliv har en lång tradition av att bidra till barn och ungas, samt vuxna och äldres rörelse och fysiska aktivitet. Idrottsrörelsen har under lång tid varit, och är fortsatt, en viktig och grund-

¹⁵⁰ WHO (2018). *Global action plan on physical activity 2018–2030: more active people for a healthier world.*

¹⁵¹ WHO regional office for Europe (2016). *Physical activity strategy for the WHO European Region 2016–2025.*

läggande förutsättning för fysisk aktivitet i Sverige. Det idrottsrörelsen bidrar med för rörelse, välbefinnande och gemenskap kan inte nog betonas eller i tillräckligt stor utsträckning värderas. I internationella studier kopplas idrottens betydelse till åtta av FN:s globala mål med direkta kopplingar till hälsa och sociala, ekonomiska agendor för utveckling, fred och hållbarhet^{152,153,154,155}.

Den organiserade friluftsrörelsen har hälften så många medlemskap som den organiserade idrottsrörelsen. Samtidigt är friluftsjaktiveriteter i mindre grad organiserade än idrottsaktiviteter och fler ägnar sig åt friluftsliv individuellt och utanför den organiserade friluftsrörelsen. 80 procent av Sveriges befolkning ägnar sig åt friluftsliv på ett eller annat sätt under sin lediga tid, 50 procent under en vardag¹⁵⁶. Friluftsrörelsen har andra förutsättningar än idrottsrörelsen och här ser kommittén en potential i att stärka friluftslivet för att bidra till ökad fysisk aktivitet.

Idrotts- och friluftsrörelserna når många men inte alla. Enligt statistiken finns en stor utmaning för idrottsrörelsen att nå barn och unga i områden med socioekonomiska utmaningar¹⁵⁷. Studier visar att skillnaderna i barns deltagande i idrott mellan ekonomiskt starka områden och ekonomiskt svaga områden är oroväckande stora. En annan utsatt målgrupp är personer med funktionsvariationer, där statistiken¹⁵⁸ visar att var femte ung person mellan 16 och 29 år med funktionsvariation aldrig motionerar, vilket är mer än dubbelt så många jämfört med övriga i samma ålder. Alla lockas inte av idrottsrörelsens träning och tävling. Andra känner sig inte välkomna, har inte möjlighet att delta till följd av förutsättningar eller saknar intresse för aktiviteten.

¹⁵² United Nations Educational Scientific and Cultural Organization (2017). Kazan Action Plan. Kazan, Russia.

¹⁵³ Commonwealth Secretariat (2017). Lindsey, L., Chapman, T. *Enhancing the Contribution of Sport to the Sustainable Development Goals*.

¹⁵⁴ Sustainable Development Goals Fund Secretariat (2018) *The Contribution of Sports to the Achievement of the Sustainable Development Goals: A Toolkit for Action*.

¹⁵⁵ Keane, L., Negin, J., Latu, N., Reece, L., Bauman, A., Richards, J. 'Governance', 'communication', 'capacity', 'champions' and 'alignment': factors underpinning the integration of sport-for-development within national development priorities in Tonga. *Sport in Society*. 2019:1-22.

¹⁵⁶ Naturvårdsverket (2018). Peter Fredman, Rosemarie Ankre, Tatiana Chekalina. *Nationell undersökning av svenska folkets friluftsvanor*.

¹⁵⁷ Södertörns högskola (2022). *En match utöver det vanliga. Om ett kunskapsbaserat arbetssätt i idrottssvaga områden*.

¹⁵⁸ Centrum för idrottsforskning (2017). *En match utöver det vanliga. Om ett kunskapsbaserat arbetssätt i idrottssvaga områden*.

Deltagande i friluftslivets aktiviteter, organiserat och oorganiserat, har sedan 2008 legat på en relativt stabil nivå¹⁵⁹. Den trenden bröts 2022 då vi kan se en ökning i friluftorganisationernas medlemsantal och det organiserade friluftslivet ökade med 200 000 nya medlemskap. Under covid 19-pandemin kunde vi också se en kraftig uppgång för vistelse i skog och mark. 2021 angav mer än varannan person 16 år och äldre att de varit ute i skog och mark. Det är ökning från var tredje person under åren 2008 till 2019¹⁶⁰.

Samtidigt ser vi en minskande trend bland deltagandet i den organiserade idrottsrörelsen både runtom i världen som i Sverige. Exempelvis kan vi se en trend där fler ungdomar lämnar den organiserade idrottsrörelsen till förmån för träning på gym eller andra privata anläggningar. I dag finns en stor utmaning i att nå barn och unga i områden med socioekonomiska utmaningar¹⁶¹.

Alltför många personer är inte tillräckligt eller alls fysiskt aktiva. Därför behövs det komplement och alternativ till idrott. Ett komplement till idrotten som sker inom ramen för Riksidrottsförbundet och ett komplement till aktiviteter organiserade inom ramen för Svenskt Friluftslivs organisationer. Ett komplement som bidrar till en aktiv fritid och fysisk aktivitet för målgrupper som exempelvis nyanlända, personer med funktionsvariationer eller familjer från områden med socioekonomiska utmaningar.

1. Statsbidrag för rörelsefrämjande organisationer

Förslag: Inrätta ett statsbidrag för rörelsefrämjande organisationer med fokus på jämlik hälsa.

Kommittén har vid flera tillfällen mött organisationer som helt eller delvis bedriver rörelsefrämjande verksamhet, många gånger med fokus på en särskild målgrupp, men i samtliga fall utanför den befintliga strukturen av Riksidrottsförbundet, Svenskt Friluftsliv och dess organisationer eller som renodlad ungdomsorganisation. Dessa organisationer bidrar i hög utsträckning till en aktiv fritid för personer som

¹⁵⁹ Naturvårdsverket (2019). *Uppföljning av målen för friluftslivspolitiken 2019*.

¹⁶⁰ SCB (2021). *Kraftig ökning av vistelser i skog och mark under Covid-19-pandemin*.

¹⁶¹ Södertörns högskola (2022). *En match utöver det vanliga. Om ett kunskapsbaserat arbetssätt i idrottssvaga områden*.

inte känner tillhörighet till eller har förutsättningar för att plockas upp i idrotts- eller friluftsrörelsernas aktiviteter. Utmaningen för dessa organisationer är avsaknaden av tydlig hemvist i nuvarande system. De uppfyller inte kriterierna att vara en renodlad idrotts- ungdoms- eller friluftsförening. Några av organisationerna bedriver en verksamhet som inte är öppen för alla, andra har en avgiftsfri verksamhet och några riktar sig även till vuxna och äldre. Alla dessa skäl omöjliggör medel från exempelvis Riksidrottsförbundet, Svenskt Friluftsliv, Myn-digheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor och Sida. Därmed försvåras förutsättningarna för en hållbar och långsiktig verksamhet med stabilt projektstöd och verksamhetsstöd. Kommittén ser ett behov av att inrätta ett nytt statsbidrag som skapar förutsättningar för en aktiv fritid för fler. Kommittén ser ett behov av en långsiktig finansiering på etthundra miljoner kronor per år, vilket exempelvis motsvarar den summa som Riksidrottsförbundet nyligen fick i bidrag från regeringen för att utveckla idrottsverksamhet främst för barn och unga i utsatta områden. Vi ser också ett behov av en funktion för vägledning och stöd för rörelsefrämjande organisationer för att bidra till stabilitet, utveckling och spridning, likt den rollen Riksidrottsförbundet har för idrottsrörelsen.

Förslaget innebär att de rörelsefrämjande organisationerna får mer stabila och långsiktiga förutsättningar. Detta kommer ge fler grupper bättre möjligheter till fysisk aktivitet och en god hälsa och bidra till att hälsoklyftorna utjämnas. Förslagsvis får Folkhälsomyndigheten i uppdrag att fördela statsbidraget till de rörelsefrämjande organisationerna. Folkhälsomyndigheten föreslås även få i uppdrag att ta fram och tillhandahålla en funktion för vägledning, styrning och uppföljning.

Syftet med statsbidraget är att stödja organisationer inom det civila samhället som i sin huvudsakliga verksamhet främjar ökad fysisk aktivitet som leder till en positiv samhällsförändring och som uppfyller de förutbestämda kriterierna, vilka föreslås vara:

- Organisationen ska bedriva en nationell verksamhet eller ha en ambition om en sådan och vara under tillväxt, verksamhet i exempelvis tre län och/eller tio kommuner.
- Stödet ska bygga på deltagande, inte medlemskap. Hänsyn bör tas till målgrupper som är särskilt utsatta när det kommer till ohälsa.
- Stödet lämnas till en organisation som ska tillhandahålla en avgiftsfri verksamhet.

- Den huvudsakliga verksamheten ska främja fysisk aktivitet och rörelse vilket i sin tur leder till en positiv samhällsförändring.
- Samverkan med andra aktörer inom civilsamhället ska påvisas.
- Organisationer som beviljas stöd ska ha haft minst tre års dokumenterad verksamhet.
- En organisation som får statsbidrag bör inte samtidigt uppbära omfattande verksamhetsbidrag genom:
 - Statsbidrag till idrottsrörelsen genom Riksidrottsförbundet – Förordning (1999:1177)
 - Statsbidrag i form av organisationsbidrag till ungdomsrörelser genom MUCF – Förordning (2018:1425)
 - Statsbidrag i form av organisationsbidrag till friluftsförbundet genom Svenskt Friluftsliv – Förordning (2010:2008)
 - Statsbidrag från Styrelsen för internationellt utvecklingsarbete (SIDA) för hjälpverksamhet – Förordning (2010:1080)

Gemensamt för de rörelsefrämjande organisationerna som kommittén har mött är att de alla mäter effekten av sin verksamhet. Den samhälls-ekonomiska effekten av att fler kommer i rörelse, bidrar till en ökad folkhälsa som kommer betyda minskade kostnader för sjukhusvård och besök på hälsocentraler. Men verksamheterna som främjar rörelse leder dessutom till ökade intäkter i form av att den fysiska och psykiska hälsan stärks vilket gör att koncentrations- och inlärningsförmågan stärks, den ofrivilliga ensamheten byts mot nätverk och sociala sammanhang, fler personer har möjlighet att komma i sysselsättning, fler kan motstå sjukdom och snabbare bli friska. Vid instiftandet av ett statsbidrag bör det inkluderas en uppmaning om fortsatt effektmätning utifrån verksamheternas perspektiv men också samlat ur ett gemensamt perspektiv för att se till värdet av insatserna. En sådan effektmätning behöver bekostas av statsbidraget. Nivån på formerna för effektmätningen behöver vara rimlig utifrån resurser. Värdet av tidiga insatser är en ekonomisk vinst som kommer vara omfattande i jämförelse med de kostnader som uppkommer vid ett införande av statsbidrag.

Det finns i dag flera målgrupper som står långt ifrån fysisk aktivitet. Förslaget om ett statsbidrag till de rörelsefrämjande organisationerna

skulle bidra till en aktiv fritid med ökad fysisk aktivitet för målgrupper som har störst behov och som i dag inte nås av den traditionella idrotts- och friluftsrörelsen. För många av dessa individer är dessa organisationer enda möjligheten till fysisk aktivitet i organiserad form.

2. Stärkt anslag till Svenskt Friluftsliv

Förslag: Stärk anslaget till Svenskt Friluftsliv.

Svenskt Friluftsliv¹⁶² är en av Sveriges största folkrörelser och har till uppgift att stärka friluftslivet genom att:

- Värna allemansrätten,
- stärka den långsiktiga finansieringen för friluftorganisationerna,
- höja friluftslivets status i samhället.

Målet är att fler människor ska ha möjlighet att utöva ett aktivt friluftsliv, idag och i framtiden. Svenskt Friluftslivs verksamhet bidrar också i till att nå flera av statens friluftsmål¹⁶³:

- Tillgänglig natur för alla
- Starkt engagemang och samverkan
- Allemansrätten
- Tillgång till natur för friluftsliv
- Attraktiv tätortsnära natur
- Hållbar regional tillväxt och landsbygdsutveckling
- Skyddade områden som resurs för friluftslivet
- Ett rikt friluftsliv i skolan
- Friluftsliv för god folkhälsa
- God kunskap om friluftslivet

¹⁶² Svenskt friluftsliv (svensktfriluftsliv.se). *Friluftslivet — en av Sveriges största folkrörelser.*

¹⁶³ Naturvårdsverket (2019). Uppföljning av målen för friluftslivspolitikerna 2019.



Svenskt Friluftsliv är paraplyorganisationen för 28 friluftsgesällskaper som omfattar cirka 1,8 miljoner medlemmar, varav cirka 300 000 är barn och ungdomar och där fler kvinnor än män utövar aktiviteter utomhus¹⁶⁴. Dessa organisationer tar del av det statsanslag som Svenskt Friluftsliv får via Naturvårdsverket genom en ansökningsprocess där 90 procent av det totala statsanslaget fördelas till medlemsorganisationerna¹⁶⁵. Några av friluftsgesällskaperna får även bidrag från Riksidrottsförbundet, då de har dubbla medlemskap.

Det organiserade friluftslivet är en underutnyttjad samhällsresurs i arbetet för stärkt folkhälsa, gemenskap och minskade sjukvårdskostnader. Organiserat friluftsliv bidrar till trygga och goda uppväxtvillkor för barn och ungdomar samtidigt som det bidrar med kunskap om naturen, miljö, folkhälsa och att samarbeta i grupp. Genom ett ökat statsanslag kan friluftsgesällskaperna utöka sina verksamheter och sänka trösklarna för att få fler människor i aktivitet.

Liv och rörelse utomhus främjar även säkerhet och trygghet. Friluftsliv är till för alla utan krav på tävling och prestation. Medlemskap

¹⁶⁴ Svenskt friluftsliv (svensktfriluftsliv.se). *Friluftsstatistik – vanor*.

¹⁶⁵ Svenskt friluftsliv (svensktfriluftsliv.se). *Protokoll 12 januari 2023 signerad av 3*.

i en friluftorganisation är relativt billigt samtidigt som det ger social trygghet att ingå i en meningsgivande gemenskap. Organiserat friluftsliv bidrar till en meningsfull fritid i befolkningen.

Det organiserade friluftslivet får i dag cirka fem procent av idrottens statliga stöd trots att friluftslivet har motsvarande 50 procent av idrottsrörelsens medlemmar. Forskning visar att friluftaktiviteter är kostnadseffektiva och billiga insatser för att främja fysisk aktivitet, beteendeförändring, hälsa och förebygga sjukdom¹⁶⁶.

Det organiserade friluftslivet erbjuder utevistelse och fysisk aktivitet till alla generationer, från små barn till äldre vuxna och aktiverar många grupper som står utanför annan organiserad verksamhet. Nio av tio svenskar anser att friluftsliv är positivt för hälsan och sju av tio att de upplever återhämtning vid utövande av friluftsliv. Att vara ute i naturen kan medföra en rad positiva effekter för hälsan, till exempel minskad stress, stärkt kognitiv förmåga och förbättrad psykisk hälsa, konstaterar Folkhälsomyndigheten. Det är därför ett växande samhällsproblem att andelen barn som vistas i naturen varje dag har minskat från 78 procent 2003 till 49 procent 2019. Att vända denna utveckling är nödvändigt för barns och ungas välmående, men även för att undvika växande folkhälsoproblem och skapa förutsättningar för en lustfylld väg till rörelse som kan bestå livet ut.

Friluftslivet främjar fysisk aktivitet genom hela livet. För samhället har det hälsoekonomiskt stor betydelse hur mycket äldre rör sig. Friluftslivets verksamhet bidrar till rörelse genom hela livet. Det organiserade friluftslivet kan lätt vara en arena för fysisk aktivitet och gemenskap genom hela livet och upp i mycket hög ålder.

De ekonomiska förutsättningar för de två stora folkrörelserna som bidrar till folkhälsan genom att få svenskar i rörelse är alltför ojämlika. I dag uppgår statens investeringar i det organiserade friluftslivet till en tjugondel av det man satsar på det organiserade idrottslivet. Ges friluftorganisationerna ekonomiska förutsättningar som mer liknar idrottsrörelsens kommer fler människor i rörelse och bidrar samtidigt till nya kunskaper, gemenskap och mer hälsosamma livsstilar.

För att utveckla friluftslivets potential ser kommittén behov av att stärka resurserna till Svenskt Friluftsliv genom ett ökat statsanslag. Ett ökat statsanslag, som inledningsvis dubbleras, skulle bidra till en ökad organisering av friluftsverksamheten i hela landet och stärka

¹⁶⁶ Svenskt friluftsliv (2023). *Friluftslivets och naturens mervärden och samhällsnytta*.

mottagarkapaciteten och ökade möjligheter för friluftsförbund och friluftslivsorganisationerna att bidra till en aktiv fritid.

Uppföljning av statsanslaget ska innehålla en effektmätning i relation till Sveriges friluftsmål och det folkhälsopolitiska målet om god och jämlik hälsa.

Anslaget kommer underlätta för det organiserade friluftslivet att hålla i liv det stora intresset för friluftsliv som väcktes under pandemin (andelen invånare som varje vecka rör sig i skog och mark ökade från 33 till 52 procent av befolkningen mellan 2019 och 2021), få fler äldre att röra sig i naturen och komma ur ofrivillig ensamhet (en målgrupp som friluftslivet har goda förutsättningar att aktivera). Utöver de hälsovinster och den sociala gemenskapen som det organiserade friluftslivet ger för den enskilde kan föreningslivet också fylla en viktig funktion i arbetet med att främja integration och i det brottsförebyggande arbetet. Friluftsliv är inte bara en stark drivkraft för social hållbarhet utan är även en av de viktigaste rörelserna för en miljömässig hållbar utveckling genom att invånarna får kunskap, intresse och engagemang för sin lokala natur. En starkare friluftsrörelse bidrar till många positiva samhällsvärden.

3. Riktade satsningar för ökad fysisk aktivitet

Förslag: Gör riktade satsningar till rörelsefrämjande organisationer, Riksidrottsförbundet och Svenskt Friluftsliv i samverkan och säkerställ lika redovisningsplikt.

Regeringen ger återkommande bidrag till Riksidrottsförbundet för riktade uppdrag. Ett exempel är bidraget för att utveckla idrottsverksamhet främst för barn och unga i utsatta områden. För att uppnå synergieffekter och bättre effekt på satsningarna föreslår kommittén riktade uppdrag för ökad samverkan mellan rörelsefrämjande organisationer, Riksidrottsförbundet och Svenskt Friluftsliv. Syftet kan vara att nå ett mål med hjälp av ökad fysisk aktivitet. Dessa riktade uppdrag kan vara tidsbegränsade, riktas mot särskilda målgrupper eller geografiska områden. Med gemensamma krafter kommer satsningarna nå en större del av befolkningen än om satsningarna utförs endast av en aktör. Kommittén ser behov av en ökad genomförandekraft för verksamheter som främjar fysisk aktivitet och svarar mot

det folkhälsopolitiska målet om god och jämlik hälsa, inte minst bland målgrupper som i dag inte nås av den traditionella idrotts- och friluftsverksamheten och i områden där idrotts- och friluftsverksamheten i föreningsform är liten. Ett bredare angreppssätt bidrar till att en större variation av rörelsefrämjande verksamhet kan erbjudas och fler målgrupper nås.

Fler behöver röra på sig mer och framför allt de som i dag står längst ifrån fysisk aktivitet. Förslaget om riktade uppdrag för samverkan skulle ge regeringen möjlighet att nå synergieffekter vid satsningar för ökad fysisk aktivitet. De olika organisationerna skulle också komplettera varandra och därmed nå en större måluppfyllelse till det folkhälsopolitiska målet om en god och jämlik hälsa.

Exempelvis skulle en satsning från regeringen på ökad fysisk aktivitet i socioekonomiskt utsatta områden riktas till idrotts-, friluft- och rörelsefrämjande organisationer för att tillsammans nå fler målgrupper. Individer som står långt från idrottsrörelsen har ett lättare insteg till en rörelsefrämjande organisation och därmed få möjlighet till fysisk aktivitet i en organisation utan krav på medlemskap, tidsbestämd träning eller tävling.

Lika redovisningsplikt för en god och jämlik hälsa

Kommittén föreslår lika redovisningsplikt för de riktade satsningar som ges till Riksidrottsförbundet, Svenskt Friluftsliv och rörelsefrämjande organisationer i samverkan. Redovisningsplikten kopplas till organisationernas samhällsuppdrag och måluppfyllelse i relation till det folkhälsopolitiska målet om en god och jämlik hälsa genom gemensamma indikatorer. De gemensamma indikatorerna föreslås mäta effekterna av verksamheten med fokus på samhällsekonomiska effekter av att fler kommer i rörelse och bidrar till det folkhälsopolitiska målet om en god och jämlik hälsa.



I dag är det Centrum för idrottsforskning som arbetar med uppföljning av statens stöd till idrott. De bevakar det statliga idrottsstödet betydelse utifrån ett indicatorsystem och rapporterar årligen till regeringen. Den åiterrapporteringen skiljer sig från Naturvårdsverkets redovisning till regeringen kring bidrag till Svenskt Friluftsliv. Naturvårdsverket lämnar årligen en sammanfattande redogörelse till regeringen för vad bidragen har använts till och en bedömning av i vilken utsträckning som ändamålen med bidragen har nåtts samt, om det är möjligt, en bedömning av de samlade bidragens effekter i förhållande till syftet med bidragen.

Kommittén ser ett behov av att likställa redovisningsplikterna och samtidigt stärka uppföljningen med effektmätning kring samhällsuppdraget kopplat till målet om jämlik hälsa, jämställdhet och inkludering. En likställd redovisningsplikt ger regeringen större möjlighet till en tydligare och mer träffsäker politik för ökad fysisk aktivitet. Redovisningsplikten ska också omfatta de ovan nämnda rörelsefrämjande organisationerna som kommittén föreslår ska hanteras av Folkhälsomyndigheten.

Likställigheten i redovisningsplikten bör dock ta hänsyn till de berörda organisationernas olika förutsättningar. Riksidrottsförbundet har en stark nationell och regional organisation med större resurser än Svenskt Friluftsliv och de rörelsefrämjande organisationerna.

4. Förändring av socialavgiftslagen

Förslag: Ändra socialavgiftslagens 2 kap. 19 § så att det tydligt av lagtexten och dess förarbeten framgår att friluftslivets organisationer och de föreslagna rörelsefrämjande organisationerna jämföras med den organiserade idrotten och omfattas av bestämmelsen.

Socialavgiftslagens regel om halvt basbelopp syftar till att främja idrottslig verksamhet och folkhälsa. Friluftslivet fyller en viktig funktion i folkhälsoarbetet och Svenskt Friluftsliv och dess medlemsorganisationer bör därmed, precis som Riksidrottsförbundet, omfattas av halva basbeloppsregeln som en del i arbetet för en ökad folkhälsa. Stöd för detta återfinns både praxis och i aktuella förarbeten.

Förslaget är en rättvisereform där organisationer som har till syfte att organisera fysisk aktivitet, i olika former och i olika miljöer, lik-

ställs och får lika förutsättningar. För organisationer anslutna till Svenskt Friluftsliv innebär förslaget en ekonomisk lättnad för avlönade ledare och lika villkor, som den organiserade idrottsrörelsen, att bedriva verksamhet. Förutsättningarna att stärka organisationen och verksamheten hos Svenskt Friluftslivs medlemmar och de rörelsefrämjande organisationerna blir likställda den organiserade idrotten.

Enligt 2 kap. 19 § socialavgiftslagen (SFS 2000:980) anses ersättning till en idrottsutövare från en ideell förening som har till ändamål att främja idrott och som uppfyller kraven i 7 kap. 4–6 och 10 §§ inkomstskattelagen (SFS 1999:1229) vara avgiftsfri, om ersättningen från föreningen under året inte har uppgått till ett halvt prisbasbelopp enligt 2 kap. 6 och 7 §§ socialförsäkringsbalken (SFS 2010:110). Begreppet idrott har genomgått förändringar under årens lopp. I betänkandet *Idrott åt alla* (SOU 1969:29) uttalade 1965 års idrottsutredning att det var ogörligt och rentav felaktigt att skilja mellan idrott och friluftsliv. I prop. 1970:79 om stöd till idrotten anslöt sig föredraganden till denna uppfattning (s. 51). I prop. 1976/77:135 om ändrade regler för beskattning av ideella föreningar, med mera uttalades (s. 75) att till idrott numera allmänt torde räknas även friluftsliv. Begreppet berördes även i prop. 1990/91:76 (s. 10) om socialavgifter för vissa idrottsutövare där lagförslaget konstaterar att med en ideell förening som har till huvudsakligt syfte att främja idrottslig verksamhet avses normalt en organisation som är ansluten till Riksidrottsförbundet eller därmed jämförlig organisation.

I ett avgörande i Regeringsrätten (RÅ 1999 ref. 25) fann domstolen att Friluftslivsförbundet, som är en av många medlemmar i Svenskt Friluftsliv, har till huvudsakligt syfte att främja idrottslig verksamhet samt att de ideella ledarna och instruktörer som fungerat som aktiva lägerledare ska anses som idrottsutövare i lagens mening. Regeringsrätten hänvisade till prop. 1970:79 (s. 50 ff.) där det konstaterades att någon klar gräns inte kan dras mellan idrott och friluftsliv och då särskilt inom motionsidrotten. En ökad satsning på breddidrott innebär inte något förringande av elitidrotten. Den friluftslivsverksamhet som Friluftslivsförbundet bedriver fyller enligt Regeringsrättens mening i huvudsak samma funktion, nämligen att uppmuntra till regelbunden fysisk aktivitet och därigenom bidra till ökad hälsa, och ska därmed anses rymmas inom begreppet idrottslig verksamhet. I prop. 1976/77:135 anses begreppet idrott även inkludera gymnastik, sport, skytte och friluftsliv. En skytteklubb, båtklubb eller en ridklubb bör således

skattemässigt kunna behandlas på samma sätt som exempelvis en friidrottsklubb.

Men som domstolen fastslår, och med stöd av förarbetena, går det inte att dra någon klar gräns mellan idrott och friluftsliv, särskilt aktiviteter inom motionsidrotten. Med andra ord har praxis tydliggjort att friluftsliv som bedrivs av medlemsorganisationer i Svenskt Friluftsliv är att likställa med att främja idrott i lagens mening. Föreningar inom Svenskt Friluftsliv bedriver verksamhet som ligger väldigt nära organisationer som är medlemmar i Riksidrottsförbundet. Det är orimligt att likartade föreningar ska hamna på olika sidor av regelverket där den ena kompenserar sina idrottsutövare utan arbetsgivaravgifter upp till ett halvt basbelopp medan den andra inte omfattas av detta. Dessutom är många av Svenskt Friluftslivs medlemmar anslutna både till Svenskt Friluftsliv och Riksidrottsförbundet. Den enda skillnaden är att Svenskt Friluftsliv bedriver verksamheten i en mindre skala än Riksidrottsförbundet, därmed en jämförlig organisation, och ska inte på den grunden undantas möjligheten att tillämpa halva basbeloppsregeln för sina idrottsutövare och medlemmar.

3.2.5 Tillvarata potentialen i fysisk aktivitet inom arbetslivet

Kommittén föreslår:

- Inhämta och sammanställa kunskap om effekter av fysisk aktivitet och minskat stillasittande med fokus på arbetslivet.
- Se över lagstödet för att klargöra arbetsgivarens åtagande att i samband med det systematiska arbetsmiljöarbetet samt överväga åtgärder för att främja hälsa, variation i arbetet och fysisk aktivitet bland de anställda.
- Utred förutsättningar för en statlig aktör att få en koordinerad roll för arbetsmarknadens parter i syfte att gemensamt lyfta frågor om arbetsmiljö, företagshälsovård och hållbart arbetsliv.

Arbetslivet i stort och arbetsplatser inom olika branscher är viktiga arenor för att främja god hälsa och skapa möjligheter till ökad fysisk aktivitet och återhämtning. Vardagsrörelser, fysisk aktivitet och träning på och utanför arbetstid kan vara effektivt för var och en som arbetar för att stärka hälsa, arbetsförmåga och minska risken för sjuk-

skrivning. Satsningar på att skapa friska arbetsplatser där rörelse är norm kan bidra både till medarbetares hälsa och lönsamhet för organisationen i form av ökad produktivitet. WHO och ISPHA lyfter aktiva arbetsplatser som viktiga för att främja fysisk aktivitet. Det handlar om att skapa policies och program som främjar fysisk aktivitet, att stödja aktiv pendling och erbjuda forum där anställda informeras om fördelarna med att vara fysiskt aktiv, att flexitid ges för att möjliggöra tid för träning för att nämna några exempel^{167,168,169}.

Vilken typ av arbetsinnehåll och arbetsbelastning som sker i arbetet kan påverka i vilken utsträckning medarbetare har ork efter arbetsdagens slut att röra på sig på fritiden. Den grupp i arbetslivet som rör sig minst på fritiden är de med lägre utbildning och de som har fysiskt tungt manuellt arbete. Behov och förutsättningar skiljer sig åt för personer i arbetsför ålder; mellan de personer som har en anställning och de som har svag eller ingen förankring i arbetslivet.

Varje individ har ett stort ansvar för sin egen hälsa men det finns många insatser som kan erbjudas via arbetsplatser som kan skapa förutsättningar för att främja fysisk aktivitet då många tillbringar stor del av sin tid på arbetet. Grunden för att skapa en säker och sund arbetsmiljö är det systematiska arbetsmiljöarbetet, likaså att det finns en tydlig arbetsmiljöpolicy som är förankrad i verksamheten, att det finns upparbetade rutiner att följa, att arbetsmiljöansvariga och arbetsledande chefer och medarbetare har tillräcklig och rätt kompetens samt att det finns tillgång till den företagshälsovård som arbetsförhållandena kräver. Om hälsofrågan även finns integrerad i organisationens ekonomiska system kan ledningsnivåns uppmärksamhet ökas och deras beslutsfattande om dessa frågor underlättas. Det är arbetsgivaren som har det yttersta ansvaret för arbetsmiljön och systematiskt ska undersöka arbetsmiljön, bedöma risker i arbetet som kan medföra ohälsa och olycksfall, genomföra åtgärder och följa upp dessa. Arbetsgivarens skyldigheter och möjligheter att överväga evidensbaserade åtgärder på individ-, grupp- och organisatorisk nivå för att främja fysisk aktivitet bland de anställda är otydligt. Samlat och uppdaterat kunskapsunderlag som visar på vilka effekter av fysisk aktivitet kopplat till arbetslivet som kan uppnås efterfrågas som underlag likaså de risker och konsekvenser som finns med inaktivitet.

¹⁶⁷ ISPAH (2020). *Eight investments that work for physical activity*.

¹⁶⁸ WHO Europe (2018). *Global action plan on physical activity 2018–2030; more active people for a healthier world*.

¹⁶⁹ WHO (2018). *Global action plan on physical activity 2018–2030; more active people for a healthier world*.

Satsningar för en god arbetsmiljö för framtiden inkluderar enligt den nationella Arbetsmiljöstrategin för 2021–2025 fyra centrala fokusområden;

1. ett hållbart arbetsliv, att alla ska kunna, orka och vilja jobba ett helt arbetsliv,
2. ett hälsosamt arbetsliv, där arbetslivet ska kunna bidra till utveckling och välbefinnande,
3. ett tryggt arbetsliv där ingen ska riskera liv eller hälsa på grund av jobbet, samt
4. en arbetsmarknad utan brott och fusk, en bristfällig arbetsmiljö ska aldrig vara ett konkurrensmedel.

På nationell nivå har Arbetsmiljöverket och Myndigheten för arbetsmiljökunskap tydligt uppdrag med fokus på arbetslivet och arbetsmiljön och dess förutsättningar som har koppling till området att skapa sunda och säkra arbetsmiljöer, att främja variation i arbetet, att sprida evidensbaserad kunskap om arbetsmiljöfrågor.

Kommitténs mål är ett rörelserikt Sverige, vilket inkluderar arbetslivet i stort och arbetsplatser. Förutsättningarna behöver stärkas på arbetsplatser så att rörelsen är norm, möjligheter till variation i arbetsuppgifter skapas och det finns förutsättningar för fysisk aktivitet för alla. Likaså behöver de som har de som har svag eller ingen förankring i arbetslivet få ökade möjligheter att kunna finna stöd och sammanhang som möjliggör ökad fysisk aktivitet.

1. Sammanställa kunskap om fysisk aktivitet och stillasittande i arbetslivet

Förslag: Myndigheten för arbetsmiljökunskap får i uppdrag att inhämta och sammanställa kunskap om effekter av fysisk aktivitet och minskat stillasittande med fokus på arbetslivet.

Senaste åren har det tillkommit ny forskning inom området konsekvenser av fysisk inaktivitet och effekter av regelbunden fysisk aktivitet där personer i arbetslivet är målgruppen. Studier som baseras på hälsoundersökningar och inkluderar personer i arbetslivet visar

att många lever med en hälsofarligt nedsatt kondition. Bland de med fysiskt krävande yrken så är det bara var fjärde till vinnan som hade en tillräckligt god kondition. Nedsatt kondition är något som kan öka risken för flera folksjukdomar som hjärt-kärl sjuklighet och diabetes typ 2. Personer med nedsatt kondition har också en sämre ork i sin vardag med en negativ inverkan på arbetsförmågan.

Åtgärder på arbetsplatser som syftar till att påverka de organisatoriska förutsättningarna för fysisk aktivitet i arbetet, exempelvis arbetsuppgifters uppläggning i tid eller psykosociala och fysiska förhållanden på arbetsplatsen, är troligen mera framgångsrika och hållbara än att bara satsa på individuella åtgärder inriktade på ett förändrat beteende hos medarbetaren, något som lyfts fram i en kunskapssammanställning där kontorsmiljöer har studerats¹⁷⁰. Arbetsuppgifter behöver organiseras med möjlighet till variation, rörelse och återhämtning.

Arbetsgivare, medarbetare och parter i arbetslivet behöver få ta del av evidensbaserad kunskap på ett tillgängligt och uppdaterat sätt. Målsättningen med kommitténs förslag är att via kunskapssammanställningen tillgängliggöra evidensbaserad kunskap till arbetsgivare, medarbetare och parter i arbetslivet som med detta som bas kan implementera ny kunskap och arbetssätt som främjar fysisk aktivitet och variation i arbetet. Effekterna av interventioner kan ställas i relation till flera utfallsmått såsom bättre fysisk och mental hälsa, minskad hjärt-kärlsjuklighet och minskad smärta.

Det beräknas ta 1,5 år och kosta 1,5 miljoner kronor att ta fram kunskapssammanställningen. En kunskapssammanställning kan summera och peka på effektiva arbetssätt för arbetsplatser, för arbetsgrupper och individer för att främja fysisk aktivitet. Syftet är att tillgängliggöra kunskap för att främja hälsa och arbetsförmåga bland personer arbetsför ålder.

Kommitténs förslag innebär att Myndigheten för arbetsmiljökunskap får i uppdrag att inhämta och sammanställa kunskap om effekter av ökad fysisk aktivitet och minskat stillasittande på fysisk och mental hälsa där den arbetsföra befolkningen är målgruppen.

¹⁷⁰ Arbete och Hälsa Nr 2022;56(4). Vetenskaplig skriftserie. Mathiassen, SE., Hallman, D. *Fysisk (in)aktivitet i kontorsmiljöer*.

2. Ett förtydligande i arbetsmiljölagstiftningen

Förslag: Se över lagstödet för att klargöra arbetsgivarens åtagande att i samband med det systematiska arbetsmiljöarbetet samt överväga åtgärder för att främja hälsa, variation i arbetet och fysisk aktivitet bland de anställda.

Kommitténs förslag innebär att regeringen ser över om skrivelsen i arbetsmiljölagstiftningen kan utvecklas så arbetsgivarens ansvar i det systematiska arbetsmiljöarbetet tydliggörs för att främja hälsa, att välja åtgärder som skapar möjligheter till variation och främjar fysisk aktivitet och återhämtning under arbetsdagen.

I den norska arbetsmiljölagstiftningen finns skrivelser att arbetsgivaren ska se till att ett systematiskt hälso-, miljö- och säkerhetsarbete bedrivs på alla nivåer i verksamheten där främjande av fysisk aktivitet kan inrymmas, något som även kan tänkas fungera på svensk arbetsmarknad. Det handlar om att standarden för säkerhet, hälsa och arbetsmiljö hela tiden ska utvecklas och förbättras i enlighet med utvecklingen i samhället, i arbetslivet, där arbetsgivarens ansvar tydliggörs och medarbetare görs delaktiga i detta arbete.



I arbetslivet kan rörelser vara både belastande och hälsofrämjande. Riskbedömningar enligt systematiskt arbetsmiljöarbete behöver därför genomföras specifikt kopplat olika arbetsmoment som utförs av olika yrkesgrupper inom olika branscher för att veta vad som är ohälsosam och riskfylld arbetsbelastning och vad som skapar förutsättningar för att främja hälsa och ett hållbart arbetsliv. De organisatoriska åtgärderna är mycket betydelsefulla, hur arbetet kan ledas, planeras och genomföras med hälsa, säkerhet och variation i arbetsuppgifter i fokus. Arbetet behöver anpassas till enskilda anställdas kapacitet, arbetsförmåga med hänsyn tagen till ålder, kompetens och övriga förutsättningar.

Arbetsmiljöverket är den myndighet som har i uppdrag att se till att arbetsmiljön uppfyller arbetsmiljölagens krav, att det följs av företag och organisationer. Enligt arbetsmiljölagstiftningen ska arbetsgivare bedöma om det finns risker med för stor eller för liten arbetsbelastning som kan medföra ohälsa. Vid inspektionen kontrolleras att arbetsgivare lever upp till arbetsmiljöreglerna och syftet är även att stärka arbetsplatsens egen förmåga att förebygga risker.

Varje år genomför Arbetsmiljöverket inspektioner med olika inriktning. Med stärkt formulering i lagstiftningen kan en mer hälso­promotiv inspektion utvecklas och genomföras. En stärkt formulering i arbetsmiljölagstiftningen med dess föreskrifter påverkar hur Arbetsmiljöverkets inspektörer skulle kunna genomföra inspektioner och följer upp dessa med även med ett hälsofrämjande perspektiv. Det i sin tur kan skapa incitament för arbetsgivare att investera i hälsofrämjande arbetsmiljöåtgärder med stöd av bland annat företags­hälsovården. Alltmer forskning visar att hälsofrämjande insatser på arbetsplatsen är positivt för medarbetares hälsa och livskvalitet, det bidrar också till ökad produktivitet. Det kan vara svårt att visa på samband mellan vissa insatser som rör hälsofrämjande arbetsmiljö och dess effekt på arbetsmiljö och hälsa. Till en del beror det på otydliga mått och indikatorer som till stor del mäter sjuklighet och skador. Det finns ett ökat intresse för hållbarhetsredovisning med fokus på inte bara miljö utan även det som inkluderar ett socialt ansvar inklusive arbetstagarnas rättigheter och välbefinnande. En bra standard för hållbarhets­redovisning är att utgå från riktlinjer framtagna från Global Reporting Initiative. Det är en internationell och ideell organisation som kan ge stöd till verksamheter i sin hållbarhetsrapportering.

3. Koordinering av arbetsmarknadens parter

Förslag: En lämplig aktör, exempelvis Kansliet för hållbart arbetsliv, får i uppdrag att utreda förutsättningar för en statlig aktör att få en koordinerad roll för arbetsmarknadens parter i syfte att gemensamt lyfta frågor om arbetsmiljö, företagshälsovård och hållbart arbetsliv.

Det finns ingen aktör som på egen hand kan skapa förutsättningar för att främja en god arbetsmiljö och ökad fysisk aktivitet i arbetslivet. I stället krävs koordinering och samverkan på olika nivåer mellan olika parter på arbetsmarknaden. I dagsläget saknas en myndighet eller annan statlig aktör med en koordinerande funktion riktad till arbetslivet i syfte att gemensamt lyfta frågor om arbetsmiljö och samtidigt främja fysisk aktivitet och återhämtning. Det yttersta ansvaret för en hälsofrämjande arbetsmiljö vilar på arbetsgivaren, men hur uppdaterad kunskap ska förmedlas till chefer och medarbetare som implementeras och kommer till nytta på arbetsplatser koordineras inte i dagsläget.

Det behöver finnas strukturer och arbets sätt för verksamhetsnära lärande för chefer, medarbetare och skyddsombud. Lärandeklimatet på arbetsplatser är avgörande för att åstadkomma beteendeförändring för att främja hälsosamma levnadsvanor som ökad fysisk aktivitet där både organisatoriska och individinriktade åtgärder behövs. Incitament och förutsättningar för att främja fysisk aktivitet och möjligheter till variation i arbetet behöver utvecklas på olika sätt, bland annat genom en stärkt företagshälsovård.

Erfarenheter av koordinering av arbetsmarknadens parter finns att hämta från EU-projektet ”Friska arbetsplatser belastar rätt” som genomfördes 2020–2022¹⁷¹. I Sverige koordinerades EU-projektet av Myndigheten för arbetsmiljökunskap tillsammans med Arbetsmiljöverket och arbetsmarknadens parter samt berörda intresseorganisationer. Kommittén har medverkat vid föredrag arrangerat av EU-projektet för att sprida kunskap om fysisk aktivitet och vardagsrörelser.

Kommittén har löpande haft dialog med Kansliet för hållbart arbetsliv (S 2021:D) angående koordinering av arbetsmarknadens parter. Kansliet för hållbart arbetsliv inrättades av regeringen hösten 2021 för

¹⁷¹ Arbetsmiljöverket och Myndigheten för arbetsmiljökunskap. EU-kampanj 2020–2022: *Friska arbetsplatser belastar rätt*.

att utreda och förbättra möjligheterna till ett längre, inkluderande och hållbart arbetsliv. Kansliets uppgift är bland annat att i dialog med arbetsmarknadens parter identifiera behov och föreslå åtgärder för en enhetlig och samordnad politik på området. En delrapport publicerades 2022 som bland annat visar att efterfrågan på arbetskraft kommer att vara stor inom samtliga branscher¹⁷². Det finns därför behov av att skapa bättre förutsättningar för att befolkningen ska kunna arbeta längre upp i åldrarna och att goda möjligheter för arbetslivsetablering finns redan i unga år. Sunda arbetsvillkor, god hälsa och arbetsförmåga skapar förutsättningar för ett hållbart och inkluderande arbetsliv där främjande av fysisk aktivitet och återhämtning är en del i detta.



Koordinering av parterna kan också skapa förutsättningar för att företagshälsovården ska ha en aktiv roll som expertresurs till företag. Företagshälsovården kan bistå med insatser i det hälsofrämjande och

¹⁷² Socialdepartementet, Socialförsäkringsenheten. Delrapport (S2022/03072) – *Kansliet för hållbart arbetsliv*.

förebyggande arbetsmiljöarbetet där främjande av fysisk aktivitet och återhämtning är centrala delar. Kommittén har under utredningens gång tagit del av tidigare förslag från utredningar och rapporter såsom SOU 2022:45¹⁷³ som också lyfter fram behovet av förebyggande arbetsmiljöåtgärder som företagshälsovården kan bistå arbetsplatser med. Det finns behov av att satsa på möjligheter till verksamhetsnära forskning och att kompetensförsörjningen för framtidens företagshälsovård säkerställs då det i dagsläget finns brist på olika professioner. Det behövs också stöd och kunskap riktat till arbetsgivare för att de ska kunna upphandla och köpa evidensbaserade tjänster från företagshälsovården. En guide från Sveriges företagshälsor har tagits fram för att underlätta för arbetsgivare i offentlig sektor att upphandla företagshälsovård¹⁷⁴.

3.2.6 Hälsofrämjande hälso- och sjukvård samt omsorg

Kommittén föreslår:

1. Ta fram förslag för hur rätten till hälsa, och därmed daglig rörelse, för personer med dagligt stöd från vård- eller omsorg ska kunna möjliggöras.
2. Socialstyrelsen ges ett långsiktigt uppdrag att verka för en mer hälsofrämjande och förebyggande hälso- och sjukvård och aktivt stödja implementeringen av preventiva metoder.
3. Inkludera kunskap om fysisk aktivitet utbildningar för hälso- och sjukvårds- och omsorgspersonal. Se över om detta ska inkluderas i den nationella planen för kompetensförsörjning av medicinskt utbildad vårdpersonal.
4. Skapa en digital infrastruktur för hälso- och sjukvården.
5. Uppdatera kunskapssammanställningen ”Metoder för att främja fysisk aktivitet”.
6. Ta fram en definition av hjälpmedel inom hälso- och sjukvården som inkluderar hjälpmedel för vardagligt fritidsbruk.

¹⁷³ Steg framåt, med arbetsmiljön i fokus (SOU 2022:45). *Betänkande av utredningen om utökade möjligheter att upprätthålla en god arbetsmiljö.*

¹⁷⁴ Sveriges Företagshälsor. *Guide för upphandling av Företagshälsovård – Offentlig sektor. 2019:1.*

Många av de grupper som har sämst förutsättningar för daglig fysisk aktivitet har en tät kontakt med hälso- och sjukvård och/eller omsorg. Det gäller exempelvis delar av befolkningen med funktionsnedsättning, bristande funktionsförmåga, nedsatt arbetsförmåga eller återkommande vårdbehov. De täta kontakterna innebär en möjlighet för samhället att stödja hälsofrämjande levnadsvanor och självständighet, men också en skyldighet att bistå i enlighet med flera lagstiftningar¹⁷⁵ och rättighetskonventioner¹⁷⁶. Samtidigt finns omfattande kompetensförsörjningsutmaningar att hantera inom vård- och omsorgsområdet.

Insatser inom hälso- och sjukvård och omsorg pekas ut av såväl WHO som ISPAH en lovande arena för att minska fysisk inaktivitet^{177,178,179,180,181}. Svensk hälso- och sjukvård har under de senaste decennierna fått en mer framträdande roll i det förebyggande och hälso-promotiva arbetet och goda förutsättningar finns att i framtiden påverka ojämlikheter i hälsa genom ett hälsofrämjande, såväl individ och patientinriktat som befolkningsinriktat arbete^{182,183}. I det hälsofrämjande arbetet ingår att stimulera till mer variation och vardagsrörelse och i hela vård- och omsorgskedjan. För de som sitter stor del av dagen behöver stillasittandet minska. Hälsoklyftorna har ökat och utifrån ett jämlikhetsperspektiv är det angeläget att alla grupper i befolkningen uppmärksammas och ges möjlighet att förebygga och undvika ohälsa genom fysisk aktivitet¹⁸⁴.

En hälsofrämjande hälso- och sjukvård fokuserar på att vårdens samlade insatser bidrar till bättre hälsa för den enskilde och för befolkningen och inte enbart på sjukdomsbehandlande åtgärder. Social-

¹⁷⁵ Socialtjänstlagen, Lag om stöd och service för vissa funktionshindrade, Hälso- och sjukvårdslagen.

¹⁷⁶ Barnkonvention, Konventionerna om mänskliga rättigheter, Konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning.

¹⁷⁷ WHO (2017). *Tackling NCD. 'Best buys' and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable diseases.*

¹⁷⁸ WHO (2022). *Technical briefing for Appendix 3 of the Global Action Plan for Non-Communicable Diseases Physical inactivity interventions.*

¹⁷⁹ ISPAH (2020). *Eight investments that work for physical activity.*

¹⁸⁰ WHO (2018). *Global action plan on physical activity 2018–2030: more active people for a healthier world.*

¹⁸¹ WHO regional office for Europe (2016). *Physical activity strategy for the WHO European Region 2016–2025.*

¹⁸² Socialstyrelsen (2018). *Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor. Stöd för styrning och ledning.*

¹⁸³ Sveriges regioner i samverkan (2022). *Slutrapport avseende systematisk kunskapsgenomgång av den svenska modellen för Riktade hälsosamtal.* NPO Levnadsvanor.

¹⁸⁴ Folkhälsomyndigheten (2023). *Folkhälsan i Sverige – Årsrapport 2023.*

styrelsens uppföljning av hur de nationella riktlinjerna för ohälsosamma levnadsvanor följs visar att många fler skulle behöva få stöd att ändra sina levnadsvanor och rådgivning till personer med ohälsosamma levnadsvanor har minskat i samband med Covid-19-pandemin¹⁸⁵. Även i undersökningar riktade till befolkning uttrycker många en önskan att få stöd till ökad fysisk aktivitet till exempel genom fysisk aktivitet på recept¹⁸⁶.

Hälso- och sjukvården erbjuder, tillsammans med omsorgen, sjukvård och förebyggande insatser för alla åldersgrupper och i alla livets skeenden. Nationella program för förebyggande hälsovård via mödravårdscentraler och barnavårdscentraler till exempel har mycket högt deltagande (nära 100 procent) och där när hälso- och sjukvården alla mammor, vårdnadshavare och barn. Primärvården möter befolkningen i alla åldrar som söker för akuta besvär eller har kontinuerlig kontakt på grund av kroniska sjukdomar och besvär. Ledning, innehåll och struktur för mödrhälsövård och förlossningsvård, barnhälsövård, elevhälsövård, barn och ungdomspsykiatri, äldreomsorg samt stöd och service till funktionshindrade regleras i lagstiftning och riktlinjer från Socialstyrelsen och i vissa fall, som till exempel elevhälsa tillsammans med berörd myndighet, Skolverket. Oftast är regioner i samarbete med kommuner ansvariga för verksamheterna.

SKR och staten har träffat en överenskommelse om att under 2022 vidareutveckla den nära vården, God och nära vård^{187,188}. Målet med omställningen av hälso- och sjukvården är att patienter ska få en god, nära och samordnad vård som stärker hälsan¹⁸⁹. Betydelsen av förebyggande insatser vad gäller levnadsvanor inklusive fysisk aktivitet och stillasittande tidigt i livet kan inte nog understrykas.

Primärvården har en bred kontaktyta mot befolkningen och når inom loppet av några år en majoritet av befolkningen. Primärvården möter människor i alla åldrar och kan erbjuda kontinuitet. Primärvården samverkar nära med många andra viktiga instanser som kommunal vård och omsorg, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen med

¹⁸⁵ Socialstyrelsen (2022). *Primärvårdens stöd till patienter med ohälsosamma levnadsvanor 2021*.

¹⁸⁶ Nilsson, P., Hellenius, ML. Regeringskansliet, Kommittén för främjande av fysisk aktivitet. Sifo: *Åtta av tio svenskar vill röra sig mer i vardagen [pressmeddelande]*. 23 augusti 2022.

¹⁸⁷ Socialdepartementet (2002). *God och nära vård 2022; En omställning av hälso- och sjukvården med primärvården som nav*. S2022/00607.

¹⁸⁸ SKR 2023. *Överenskommelse om en god och nära vård 2023*.

¹⁸⁹ Regeringen (2023). *Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner om God och nära vård 2023 – En omställning av hälso- och sjukvården med primärvården som nav*. S2023/00372.

flera. Primärvårdens breda kontaktyta mot befolkningen gör den till en viktig aktör.

Förtroendet för hälso- och sjukvården är stort, vilket gör professionella inom denna arena till en viktig stödjande funktion och avsändare av hälsobudskap. Sju av tio svenskar uppger att de har stort eller ganska stort förtroende för hälso- och sjukvården.¹⁹⁰

Kunskapen om betydelsen av fysisk aktivitet för hälsan vid prevention och behandling liksom vid rehabilitering har vuxit avsevärt. Implementeringsforskning är också på snabb framfart men behöver vidareutvecklas. Svenska forskargrupper har på ett framstående sätt bidragit i kunskapsutvecklingen, och Sverige var bland de första i världen att ta fram kunskapssammanställningar på området.

Sverige är internationellt framstående på metodutveckling, kunskapssammanställningar och riktlinjer, men sämre på implementering. Kommittén bedömer att några viktiga förklaringar är kunskapsbrist, bristfällig forskningsbaserad verksamhetsutveckling och fragmenterad styrning. Området fysisk aktivitet och hälsa finns inte i tillräckligt hög grad i olika grundutbildningar och fortlöpande relevant vidareutbildning är otillräcklig. Det kan bidra till att hälso- och sjukvårdspersonal, som till exempel läkare, inte alltid är motiverade att arbeta med promotion av fysisk aktivitet och detsamma kan gälla för politiker och beslutsfattare. Andra viktiga faktorer är brist på metodstöd, brist på gemensamma digitala system, otydlig ansvarsfördelning, bristande feedback eller uppföljning, liksom brist på incitament.

1. Rätt till rörelse för personer med dagligt stöd från vård och omsorg

Förslag: Ge Socialstyrelsen tillsammans med Myndigheten för delaktighet i uppdrag att ta fram förslag för hur rätten till hälsa, och därmed daglig rörelse, för personer med dagligt stöd från vård- eller omsorg ska kunna möjliggöras.

Förslaget innefattar ett uppdrag för Socialstyrelsen att tillsammans med Myndigheten för delaktighet ta fram en plan för hur rätten till hälsa, och därmed daglig rörelse, för personer med dagligt stöd från vård- eller omsorg ska kunna möjliggöras. En viktig uppgift är att se

¹⁹⁰ Läkartidningen SKR-rapport: *Svenskarnas förtroende för vården ligger stabilt 2022/03.*

över om Lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) behöver förstärkas med avseende att garantera stöd till hälsosamma levnadsvanor.



Rätten till hälsa och välbefinnande finns inskriven i konventionerna om de mänskliga rättigheter.¹⁹¹ För personer med funktionsnedsättning är rätten särskilt stark, med rätt till bästa möjliga hälsa på lika villkor som alla andra.¹⁹² Trots det har många av de personer som är beroende av samhällets stöd för att få rörelse i vardagen en bristande fysisk aktivitet. Exempelvis uppger endast nio procent av de med intellektuell funktionsnedsättning att de uppnår rekommenderad mängd fysisk aktivitet, och kvinnor i mindre omfattning än män¹⁹³. Denna grupp lever också betydligt kortare än andra, och avlider ofta i förtid på grund av sjukdomar relaterade till ohälsosamma levnadsvanor, det vill säga sjukdomar som hade kunnat förebyggas. Kvinnor och män med intellektuell funktionsnedsättning har ofta en förkortad livstid på ett till två decennier¹⁹⁴.

¹⁹¹ FN, Konventionerna om mänskliga rättigheter, artikel 25.

¹⁹² FN, Konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning, artikel 25.

¹⁹³ Folkhälsomyndigheten, (2022). *Riktlinjer för fysisk aktivitet och stillasittande*.

¹⁹⁴ JAMA Netw Open, (2021). Hirvikoski, T., Boman, M., Tideman, M., Lichtenstein, P., Butwicka, A. Jun 1;4(6):e2113014. *Association of Intellectual Disability With All-Cause and Cause-Specific Mortality in Sweden*.

Det inte är förenligt med FN:s rättighetskonventioner att låta de grupper som är i störst behov av samhällets stöd förlora hälsa, livskvalitet och levnadsår på grund av bristande stöd för goda levnadsvanor.

Principerna för samhällets stöd på vissa omsorgsboenden och liknande blir tydliga när man sätter dem i andra rättighetssammanhang: Enligt Fängelselagen (2010:610) har intagna rätt till en timmes utevistelse varje dag och ges möjlighet att på lämpligt sätt ägna sig åt fysisk aktivitet. Enligt Djurskyddslagen (2018:1192) ska djur hållas och skötas i en god miljö och det innebär exempelvis att en hund ska rastas minst var sjätte timme dagtid¹⁹⁵. Motsvarande bestämmelser för kvinnor och män som får dagligt stöd från funktionshinders- eller äldreomsorg saknas i LSS-lagen.

LSS-lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade bör omarbetas (Lag [1993:387] om stöd och service till vissa funktionshindrade) och LSS-lagen bör under paragraf 9 kompletteras med rätten till stöd till hälsosammare levnadsvanor infattande stöd till ökad fysisk aktivitet och minskat stillasittande.¹⁹⁶

För att bidra till en god och jämlik hälsa med minskade påverkbara hälsoklyftor behöver personer i behov av hjälp från samhället för att tillgodose sitt behov av daglig fysisk aktivitet få detta stöd. Kommittén föreslår därför att arbetet för att tillgodose rätten till hälsa, daglig rörelse och självständighet stärks. Detta skulle innebära förbättrad hälsa och minskat vårdbehov för grupper som i dag har en hög sjuklighet och hög vårdkonsumtion.

2. Omställning mot en mer främjande och förebyggande hälso- och sjukvård

Förslag: Socialstyrelsen ges ett långsiktigt uppdrag att verka för en mer hälsofrämjande och förebyggande hälso- och sjukvård inom ramen för omställningen till god och nära vård. I uppdraget ingår att aktivt stödja implementeringen av preventiva metoder med forskningsstöd och att minska växande hälsoklyftor.

¹⁹⁵ Jordbruksverket (2023).

<https://jordbruksverket.se/djur/hundar-katter-och-smadjur/hundar/sa-skoter-du-din-hund>.

¹⁹⁶ SFS 1993:387. *Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS.*

Socialstyrelsen har under många år på ett framstående sätt tillsammans med olika professioner inom hälso- och sjukvården samt omsorgen tagit fram styrdokument, riktlinjer och kunskapssammanställningar som underlättar arbetet med levnadsvanor inklusive främjandet av ökad fysisk aktivitet i hälso- och sjukvården samt omsorgen. Socialstyrelsen och Sverige var bland de första länderna i världen att 2011 presentera riktlinjer för hur hälso- och sjukvården ska arbeta med ohälsosamma levnadsvanor. Arbetet med levnadsvanorna, inklusive främjandet av ökad fysisk aktivitet och minskat stillasittande, uppmärksammas också i flertalet riktlinjer rörande specifika sjukdomsdiagnoser.

Implementeringen behöver dock förstärkas och här har Socialstyrelsen tillsammans med många andra aktörer en viktig uppgift genom att kontinuerligt uppdatera riktlinjer och styrdokument. Kunskapsutvecklingen är snabb. Av största vikt är här att bidra till att minska de ökande hälsoklyftorna och att göra hälso- och sjukvården liksom omsorgen mer jämlik. Olika utsatta grupper av befolkningen måste få ta större del även av preventiva åtgärder som främjande av fysisk aktivitet. Mycket av arbetet kan ske inom omställningen till god och nära vård.

Arbetet kan ske genom att;

- inkludera framtagande och spridning av hälsoekonomiska analyser i utvärderingar, vilket skulle kunna verka motiverande för omställningen till god och nära vård
- aktivt stödja implementering av främjande och förebyggande metoder med stöd i forskning och beprövad erfarenhet inom hälso- och sjukvård
- integrera ett folkhälsoperspektiv inom berörda arbeten på myndighetens och följa och analysera socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens potential och effekter på den samlade befolkningens hälsa likväl som för olika grupper
- ta fram och aktivt sprida kunskapsunderlag och vägledning till beslutsfattare på regional och lokal nivå för att stödja och underlätta omställningsarbetet.

Det finns gott stöd för arbetet med att främja fysisk aktivitet i nationella och regionala styrdokument och riktlinjer. Socialstyrelsens

”Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor¹⁹⁷” och ”Nationellt vårdprogram vid ohälsosamma levnadsvanor – prevention och behandling¹⁹⁸” från Nationellt programområde för levnadsvanor, Sveriges regioner i samverkan, är två viktiga styrdokument. Det nationella vårdprogrammet ger vägledning för hur hälso- och sjukvårdens arbete med ohälsosamma levnadsvanor kan ske i det dagliga arbetet. De nationella riktlinjerna anger vad som bör göras, medan vårdprogrammet ger vägledning hur det kan ske. I flera av landets regioner finns också regionala vårdprogram för stöd i arbetet med att främja fysisk aktivitet och hälsosamma levnadsvanor.

Socialstyrelsens nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder från 2011 och som reviderats 2018, har inneburit att hälso- och sjukvården i större utsträckning än tidigare tillämpar evidensbaserade metoder för att ge individuellt stöd att förändra ohälsosamma levnadsvanor. Trots framsteg har dock det förebyggande arbetet ännu inte en självklar ställning inom hälso- och sjukvården. Utvärderingen av nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder som gjordes 2014¹⁹⁹ visade att de förändringar av arbetssätt och metoder som riktlinjerna rekommenderar varierar stort mellan olika landsting eller regioner och mellan olika vårdenheter. I samband med covid-19-pandemin har primärvårdens stöd till patienter med ohälsosamma levnadsvanor minskat. År 2021 fick cirka 5,5 procent av primärvårdens patienter en dokumenterad åtgärd gällande otillräcklig fysisk aktivitet.²⁰⁰ Kommittén, liksom Socialstyrelsen, konstaterar att det behövs en påskyndad omställningen mot mer förebyggande arbete inom primärvården.²⁰¹ Enligt OECD går tre procent av hälso- och sjukvårdens kostnader i Sverige till förebyggande insatser.²⁰²

Delområdet ”Utveckling av den nära vården med fokus på primärvården²⁰³” ser kommittén som en grundförutsättning för arbetet med att främja fysisk aktivitet.

¹⁹⁷ Socialstyrelsen (2018). *Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor*.

¹⁹⁸ Sveriges regioner i samverkan (2021). *Nationellt vårdprogram vid ohälsosamma levnadsvanor – prevention och behandling*.

¹⁹⁹ Socialstyrelsen (2014). *Nationella riktlinjer – utvärdering 2014. Sjukdomsförebyggande metoder. Indikatorer och underlag för bedömningar*.

²⁰⁰ Socialstyrelsen (2022). *Primärvårdens stöd till patienter med ohälsosamma levnadsvanor 2021*.

²⁰¹ Debattartikel från Socialstyrelsen (2022). *Dags för nystart av det förebyggande arbetet i primärvården*.

²⁰² OECD (2019). *State of Health in the EU – Sverige Landsprofil hälsa 2019*.

²⁰³ SKR (2023). *Utveckling av den nära vården med fokus på primärvården*.

Två av de arbetsätt som visat sig vara effektiva är riktade hälso-samtal och fysisk aktivitet på recept (FaR). Totalt 13 av landets regioner har infört riktade hälsoundersökningar och hälsosamtal i någon form. Ytterligare fem regioner planerar för liknande arbetsätt. Att mer än hälften av regionerna redan arbetar på det här sättet, och ytterligare regioner står i startgroparna, är ett tydligt tecken på att primärvården har blivit mera proaktiv och tar ett större ansvar för folkhälsan. Man inbjuder personer från befolkningsregistret (oftast åldersgrupperna 40, 50 och 60) och identifierar oftast många olika tillstånd och redan befintliga sjukdomar där de flesta av dem har en koppling till fysisk inaktivitet. De riktade hälsosamtalen ger därför en bra grund för att arbeta med att främja fysisk aktivitet.



Den svenska FaR-modellen omfattar fem komponenter där de första tre delarna utgör kärnan i behandlingen: individuellt rådgivande samtal, individanpassad skriftlig ordination samt uppföljning. Det finns ytterligare två delar som kan användas som metodstöd: Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling, FYSS, och samverkan med föreningar och friskvårdsaktörer i närsamhället.²⁰⁴

²⁰⁴ Yrkesföreningar för Fysisk Aktivitet (YFA). Dohrn, IM., Jansson, E., Börjesson, M., Hagströmer, M., redaktörer. Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling, FYSS 2021. Stockholm: Läkartidningen Förlag AB; 2021. ISBN: 978-91-985098-2-3.

Fysisk aktivitet på recept är i dag ett vedertaget och vetenskapligt utvärderat arbetssätt som innebär att legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal i dialog med patienten kan ordinera fysisk aktivitet som sedan utförs av patienten ensam eller (som i 50 procent av fallen) med stöd av aktörer utanför hälso- och sjukvården^{205,206}. Flera svenska vetenskapliga utvärderingar har visat att modellen fungerar och att den leder till ökad fysisk aktivitet, förbättrad hälsa och förbättrad livskvalitet²⁰⁷ och minskad sjukdomsrisk.

Folkhälsomyndigheten har inhämtat information rörande arbete med FaR i Sveriges regioner. Resultaten presenterats i en rapport 2022²⁰⁸ och slutsatsen var att det är stora skillnader i regionernas FaR-arbete. Brist på tid och kunskap angavs som viktiga hinder.

Alla regioner använder FaR i sin verksamhet, men antalet förskrivningar varierar mycket enligt primärvårdsdata som rapporterats till Socialstyrelsen. Det finns också stora skillnader i regionernas sätt att styra och stödja arbetet med FaR. De flesta har regionala styrdokument som omfattar FaR, men det varierar vilka utbildningsinsatser och kunskapsstöd som finns. Många utbildningar kan betraktas som introduktionsutbildningar, och det är få regioner som uppger att de har några påbyggnads- eller fördjupningsutbildningar. Regionerna rapporterar om olika hinder för att använda FaR. Främst anges tidsbrist, resursbrist, tekniska hinder och okunskap hos beslutsfattare och professioner som hinder.

Kommittén kan konstatera att var tredje svensk är otillräckligt fysiskt aktiv, var fjärde svensk sitter mer än tio timmar per dag och välfärdssjukdomar som kan förebyggas bland annat genom ett fysiskt aktivt liv dominerar orsakerna till för tidig död bland både kvinnor och män. Trots det läggs endast tre procent av hälso- och sjukvårdens resurser på förebyggande arbete och färre än sex procent av primärvårdens besökare får stöd till ett mer fysiskt aktivt liv. Det finns metoder för att främja fysisk aktivitet inom hälso- och sjukvården

²⁰⁵ J Phys Act Health (2009) Jul;6(4):483–92. Kallings, LV., Leijon, ME., Kowalski, J., Hellénus, ML., Ståhle, A. *Self-reported adherence: a method for evaluating prescribed physical activity in primary health care patients.*

²⁰⁶ Scand J Med Sci Sports Apr;18(2):154–61 (2008). Kallings, LV., Leijon, M., Hellénus, ML., Ståhle, A. *Physical activity on prescription in primary health care: a follow-up of physical activity level and quality of life.*

²⁰⁷ Br J Sports Med. (2019). ;53(6):383–388. Onerup, A., Arvidsson, D., Blomqvist, Å. m.fl. *Physical activity on prescription in accordance with the Swedish model increases physical activity: a systematic review.*

²⁰⁸ Folkhälsomyndigheten (2022). FaR i Sverige. *En beskrivning av regionernas arbete med metoden Fysisk aktivitet på recept.*

men dessa används i liten eller ojämn utsträckning över landet. För att spara lidande likväl som samhällsresurser samt öka möjligheten till likvärdig vård över landet föreslår Kommittén därför att staten tar ett ökat ansvar för att stödja omställningen mot en mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård. Detta kan ske genom ett fördjupat uppdrag till Socialstyrelsen.

3. Kunskap och kompetens om fysisk aktivitet inom utbildning för hälso-, sjukvårds- och omsorgspersonal

Förslag: Inkludera utbildning om vinster av fysisk aktivitet och arbetssätt som kan främja fysisk aktivitet inom hälsofrämjande, förebyggande, behandlande och rehabiliterande arbete i grundutbildningar och fortbildningar för hälso-, sjukvårds- och omsorgspersonal.

Förslaget bör utredas hur detta bäst sker på nationell nivå. Det är utbildningsnämnden eller programnämnden för varje enskild utbildning vid ett lärosäte som ansvarar för det specifika innehållet i en utbildning.

Se över om detta ska inkluderas i den nationella planen för kompetensförsörjning av medicinskt utbildad vårdpersonal.

Särskilt viktigt att inkludera arbetssätt för att motivera och stödja personer i behov av samhällets stöd, såsom vissa grupper av personer med funktionsnedsättning, HBTQI-personer och äldre.

Socialstyrelsen uppger att de kan bidra med utbildning och fortbildning inom och mellan professionsgränser för exempelvis hälso- och sjukvårds-, socialtjänst- och omsorgspersonal.

Kommittén, och många med oss, ser att styrdokument och riktlinjer är nödvändiga för att arbetet med att främja fysisk aktivitet ska ske på ett evidensbaserat sätt inom hälso- och sjukvården, men implementeringsarbetet behöver understödjas ytterligare med förbättrad och utbyggd undervisning om effekter av fysisk aktivitet på hälsan, metoder för att främja fysisk aktivitet samt forskningsbaserad verksamhetsutveckling.

Efterfrågan på utbildning om hälsoeffekter av fysisk aktivitet liksom olika implementeringsmodeller är mycket stor. En ökad satsning på grundutbildning liksom vidareutbildning av alla professioner inom hälso- och sjukvården och omsorgen är nödvändig och bråd-

skande om all den kunskap som finns i dag ska kunna omsättas i praktiskt arbete och komma folkhälsan till godo.

Vi ser att delområdet ”Goda förutsättningar för vårdens medarbetare” bör inriktas på förbättrade möjligheter till kontinuerlig vidareutbildning om effekter av fysisk aktivitet på hälsan samt evidensbaserade arbetsmetoder. Pandemin har ytterligare bidragit till ett ökat behov av vidareutbildning.

Bättre kunskaper om betydelsen av ökad fysisk aktivitet och minskat stillasittande för hälsan skulle underlätta implementering av riktlinjer om hur vi bör arbeta med ohälsosamma levnadsvanor inklusive fysisk inaktivitet.

4. En gemensam digital infrastruktur för hälso- och sjukvården

Förslag: Skapa en digital infrastruktur för hälso- och sjukvården som tillgängliggör hälsodata i hela vårdkedjan, underlättar en patientcentrerad vård och omsorg utifrån ett helhetsperspektiv och möjliggör uppföljning.

Förslaget innebär att genom underlag från Kungliga Ingenjörsvetenskapsakademien och i dialog med Socialstyrelsen skapa en gemensam digital infrastruktur för hälso- och sjukvården.

Den digitala infrastrukturen i vården är ett viktigt reformområde. En gemensamt utvecklad digital infrastruktur för hälso- och sjukvårdens aktörer eftersträvas för att tillgängliggöra hälsodata, underlätta en patientcentrerad vård och möjliggöra uppföljning. En prövning bör ske om detta kräver författningsändring.

IVA, Kungliga Ingenjörsvetenskapsakademien, har utvärderat hur digitaliseringen påverkar förutsättningarna för välfärdstjänsterna, till vilka främjande av fysisk aktivitet kan räknas²⁰⁹. IVA ser att tekniken kan vara en möjliggörare, men för att tekniken ska skapa förutsättningar för bättre välfärdstjänster krävs insikter om behovet av verksamhetsförändringar. I rapporten analyserades dagsläge och förutsättningar och följande sju slutsatser, som alla är relevanta för arbetet med att främja fysisk aktivitet och minska stillasittandet för olika målgrupper.

²⁰⁹ Kungliga Ingenjörsvetenskapsakademien (2023). *Digitalisering – möjliggörare i framtidens välfärd*.

1. Skynda på arbetet med att skapa en digital infrastruktur för den offentliga sektorn som också omfattar välfärdssektorn.
2. Genomför en statligt initierad digitaliseringssatsning för de offentligt finansierade välfärdstjänsterna.
3. Öka incitamenten och ta bort hinder för regioner och kommuner att samverka.
4. Intensifiera FoU-arbetet inom välfärdssektorn genom att använda upphandlingsreglernas möjligheter. Skapa fler test- och innovationsmiljöer.
5. Använd juridiken proaktivt för att utnyttja de nya möjligheterna att använda data inom välfärdssektorn.
6. Genomför en statlig snabbutredning om hur det digitala utanförskapet ska hanteras.
7. Skapa en ”Lex Kalix” för att öka kunskapen och förmågan att förebygga cyberattacker och andra hot mot it-säkerheten relaterade till välfärdstjänsterna.

Ett konkret exempel på hur ett gemensamt digitalt system skulle kunna bidra till bättre insatser och uppföljning av insatser för att främja fysisk aktivitet gäller FaR, fysisk aktivitet på recept. Kommittén noterar att bristen på ett gemensamt digitalt journalsystem, digitalt stöd för arbetet, samt möjligheter till bättre uppföljning och möjlighet till nationell statistik, har påtalats av många och har bidragit till att arbetsmodellen inte kunnat utnyttjats till fullo²¹⁰. Förslaget understödjer delområdet ”Insatser inom ramen för vision E-hälsa 2025”.

Kommittén instämmer i den analys som gjorts av IVA – det behövs en utvecklad och bättre samordnad digital infrastruktur. Detta skulle underlätta insamlandet av data rörande fysisk aktivitetsnivån hos viktiga patientkategorier, underlätta metodutveckling som till exempel fysisk aktivitet på recept och återkoppling. I dag saknas nationella uppgifter om hur FaR används²¹¹.

²¹⁰ Folkhälsomyndigheten (2022). *FaR i Sverige, En beskrivning av regionernas arbete med metoden Fysisk aktivitet på recept*.

²¹¹ Läkartidningen. 14 mars (2023). Hellenius, ML., Ottersen, OP., Nilsson, P. *Far – underutnyttjad metod trots starkt vetenskapligt stöd*.

5. Uppdaterad kunskapssammanställning om metoder för att främja fysisk aktivitet

Förslag: Ge SBU i uppdrag att uppdatera kunskapssammanställningen ”Metoder för att främja fysisk aktivitet” från 2007, med fokus på metoder för hälso- och sjukvård samt socialtjänst inklusive omsorg.

Kunskapssammanställningen ”Metoder för att främja fysisk aktivitet”,²¹² som togs fram 2007 av SBU, Statens Beredning för medicinsk och social och utvärdering, behöver uppdateras då många metoder utvecklats och utvärderats sedan dess. SBU har gjort bedömningen att uppdraget tar minst två år att genomföra.

Främjande av fysisk aktivitet i form av såväl primär- och sekundärprevention som behandling/rehabilitering som ingår i sjukvårdspersonalens ansvarsområde ingick i utredningen och dessutom inkluderas skolbaserade interventioner. Genomgående, utifrån 79 olika studier, fann man positiva effekter på fysisk aktivitetsnivå av flera olika typer av interventioner såsom enkla råd, stöd till beteendeförändring med gruppverksamhet, organiserad motion efter hjärtinfarkt och olika skolprogram²¹³.

Som ett exempel kan nämnas en aktuell systematisk genomgång av studier rörande rehabilitering med fysisk aktivitet efter kranskärslsjukdom. Utifrån 85 kontrollerade randomiserade studier som pågått i över sex månader och där totalt drygt 23 000 individer ingick, visades att deltagande i träningsprogram minskar risken att återinsjukna i hjärtinfarkt och att avlida i hjärtkärslsjukdom. Träningsprogrammen medför även en minskad risk för sjukhusvistelse och en förbättrad livskvalitet för deltagarna. Studier visar också att träningen är kostnads-effektiv. Trots övertygande vetenskaplig evidens för värdet av fysisk aktivitet i organiserad form efter hjärtinfarkt visar nationell statistik att endast 10 procent av hjärtinfarktpatienterna deltar i träningsprogram som erbjuds av hälso- och sjukvården (år 2022)²¹⁴.

Ett stort antal studier har tillkommit/publicerats sedan 2007 (bland annat om den svenska FaR-modellen, Cochrane om träning efter hjärt-

²¹² SBU (2007). *Metoder för att främja fysisk aktivitet*.

²¹³ Statens beredning för medicinsk utvärdering (2006). SBU-rapport nr 181, Stockholm. *Metoder för att främja fysisk aktivitet: en systematisk litteraturöversikt*.

²¹⁴ RIKS-HIA (2023) www.ucr.uu.se/swedeheart/dokument-riksbia/arsrapporter-riksbia.

infarkt samt hälsoekonomi) och en ny genomgång i form av en ny SBU-rapport skulle främja och underlätta det fortsatta arbetet med att främja fysisk aktivitet i hälso- och sjukvården. Det är av största vikt att arbetet sker evidensbaserat och den enskilda förskrivaren liksom huvudmännen saknar tid och möjlighet att fortlöpande ta del av, granska och sammanställa ny forskning på området.

6. Ökad tillgång till fritidshjälpmedel för personer med funktionsnedsättning

Förslag: Ta fram en definition av hjälpmedel inom hälso- och sjukvården som inkluderar hjälpmedel för vardagligt fritidsbruk.

För att samhället ska kunna ge förutsättningar för alla, inklusive personer med funktionsnedsättning där behoven är som allra störst, att hitta rörelseglädje och motiveras till ett aktivt liv utifrån sina förutsättningar, behövs olika former av stöd. En av tre med funktionsnedsättning har behov av fritidshjälpmedel för att kunna göra det man vill på fritiden²¹⁵ och en bättre tillgång till hjälpmedel och även fritidshjälpmedel är avgörande för att minska ojämlikhet och öka den fysiska och psykiska hälsan hos personer med funktionsnedsättning.

I dag är det få regioner som förskriver fritidshjälpmedel och kostnaderna när den enskilde behöver köpa dessa hjälpmedel på egen hand är ofta mycket höga. Det slår särskilt hårt mot barn som växer och kan behöva ny utrustning varje år, samt mot socioekonomiskt utsatta grupper.

Kommittén föreslår att en definition av begreppet hjälpmedel bör införas i hälso- och sjukvårdslagen (HSL) i enlighet med författningsförslag Författningsförslag 1.1 Förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) 2 kap. 8 § i Hjälpmedelutredningens slutbetänkande På lika villkor (SOU 2017:43). Definitionen i Hjälpmedelutredningens slutbetänkande utgår från förarbetena till HSL:

Med hjälpmedel avses dels hjälpmedel för vård och behandling, dels hjälpmedel för den dagliga livsföringen, vilka fordras för att den enskilde själv eller med hjälp av någon annan ska kunna 1) tillgodose personliga behov såsom att klä sig, äta, sköta sin hygien, 2) förflytta sig 3) kommunicera

²¹⁵ Myndigheten för delaktighet (2020). *Aktiv fritid – redovisning av ett regeringsuppdrag om att kartlägga lokala och regionala satsningar samt tillgången till fritidshjälpmedel.*

med omvärlden, 4) fungera i hemmet och i närmiljön, 5) orientera sig, 6) sköta vardagslivets rutiner i hemmet, 7) gå i skolan, samt 8) delta i sysselsättning och vardagliga fritidssysselsättningar som utförs i hemmet och närmiljön.

Utanför begreppet hjälpmedel för den dagliga livsföringen faller arbets- tekniska hjälpmedel, hjälpmedel som kan behövas för att genomgå yrkes- inriktad rehabilitering, särskilda pedagogiska hjälpmedel inom skola, för- skola, fritidshem och annan pedagogisk verksamhet samt förbruknings- artiklar.

Härigenom blir det tydligare för såväl hjälpmedelsanvändare som huvudmän vad skyldigheten för att tillhandahålla hjälpmedel principi- ellt omfattar. Det förbättrar förutsättningarna för en ökad likvärdig- het över landet och gör det tydligare att hjälpmedel för att kunna delta i vardagliga fritidssysselsättningar som utförs i hemmet och närmiljön ingår i hälso- och sjukvårdens ansvar.

De hjälpmedel som skulle kunna vara aktuella är till exempel roll- ator för utomhusbruk som möjliggör fysisk aktivitet genom prome- nader samt hjälpmedel för att regelbundet motionera och utöva träning. Civilsamhället vittnar om att det ibland inte finns tillräckligt många utövare för att få ihop till exempel ett rullstolsbasketlag eller kälk- hockeylag. Det innebär att begreppet närmiljö ibland behöver om- fatta till exempel en angränsande kommun. Ansvaret att avgöra i vilka fall detta är nödvändigt kan falla på förskrivaren då både ett kost- nadstänk och behovsbedömning ligger till grund för förskrivning genom HSL.

Syftet att införa en lagreglering av begreppet hjälpmedel är att göra det tydligare för alla intressenter – hjälpmedelsanvändare, huvudmän, myndigheter och organisationer – vad sjukvårdshuvudmännens skyl- dighet att tillhandahålla hjälpmedel principiellt omfattar. Avsikten med förslaget är därmed inte att utvidga begreppet hjälpmedel jäm- fört med vad som redan gäller. Lagregeln ska enbart ses som en kodi- fering av redan gällande förarbeten till HSL. Även om definitionen i HSL inte innebär någon skillnad jämfört vad som redan gäller erfor Hjälpmedelsutredningen att det fanns en oro för exponentiellt ökande kostnader för sjukvårdshuvudmännen om de skulle ”börja” förskriva fritidshjälpmedel. Enligt de beräkningar som gjordes i Hjälpmedels- utredningen skulle förslaget kosta 26,5 miljoner kronor. Det är en summa som fortfarande kan anses rimlig.

I den mån individens behov av hjälpmedel för fritidssysselsättning faller utanför definitionen i HSL, till exempel om fritidssysselsätt-

ningen inte kan anses vardaglig utan snarare är tänkt att utövas vid enstaka tillfällen eller om någon behöver hjälpmedel för att utföra fritidssysselsättning utanför hemmet och närmiljön (som att åka skidor på annan ort), behöver det finnas alternativ. För dessa ändamål finns verksamheter som under en begränsad tidsperiod erbjuder gratis utlåning av sport- och friluftsutrustning. Verksamheterna lånar ofta ut sådan utrustning som privatpersoner, företag och föreningar inte längre använder och därför har skänkt till utlåningsverksamheten.

Erfarenheten är att det skänks för lite fritidshjälpmedel till den här typen av verksamhet. Flera kommuner som driver utlåningsverksamhet har därför köpt in fritidshjälpmedel som lånas ut. Hittills har ingen kommun på egen hand haft möjlighet att köpa in tillräckligt mycket utrustning för att kunna erbjuda ett brett sortiment av fritidshjälpmedel som möter människors olika förutsättningar, behov och intressen. För att uppnå ett sortiment som möter olika behov och önskemål om aktiviteter behöver utlåningsverksamheterna samverka och inköpen behöver samordnas för att uppnå en bredd.

För att samordna kommuners inköp är en möjlig lösning att civilsamhällets aktörer bistår. I avsnitt 3.2.6. Statligt stöd som underlättar rörelse för alla inom fritid, idrott och friluftsliv föreslås nya medel till rörelsefrämjande aktörer. Att i samverkan mellan kommuner kunna erbjuda fritidshjälpmedel som möter allas olika behov lokalt, regionalt och nationellt ser kommittén är en verksamhet som ingår i definitionen av det statliga stödet. En nationell samordning kan också ge låntagare i behov av fritidshjälpmedel en överblick av de fritidshjälpmedel som finns tillgängliga. Vilket i sig inspirerar till aktivitet.

En förändrad lagstiftning enligt ovan kan bidra till att underlätta ökad fysisk aktivitet för de allra mest utsatt, för grupper som är mest fysiskt inaktiva och har den högsta sjukdomsbördan på grund av levnadsvanerelaterade sjukdomar. En sådan lagändring kan också bidra till att minska de växande hälsoklyftorna.

4 Uppdrag och inriktning

4.1 Kommittédirektiv och uppdrag

För att bidra till att vända utvecklingen med ökande övervikt och fetma beslutade regeringen den 16 april 2020 att uppdra till en särskild utredare och nationell samordnare att främja ökad fysisk aktivitet (dir. 2020:40, bilaga 1). Den 5 november 2020 beslutade regeringen att ändra formen för utredningen – från funktionen nationell samordnare till kommitté. Uppdragets formulering kvarstod. Efter regeringskiftet förlängdes kommitténs uppdrag i tre och en halv månad genom ett regeringsbeslut den 26 januari 2023 (dir. 2023:12, bilaga 2).

Kommittédirektivet slog fast att fysisk inaktivitet leder till omfattande folkhälsoproblem medan regelbunden fysisk aktivitet bidrar till förbättrad hälsa, livskvalitet, kognition, stämningsläge och fysisk kapacitet. Satsningen skulle sätta Sverige i rörelse genom att bidra till samhällelig kraftsamling för att främja fysisk aktivitet och förebygga fysisk inaktivitet.

Genom ett utåtriktat arbete skulle kommittén:

- Öka den allmänna kunskapen om de positiva effekter som fysisk aktivitet bidrar till,
- mobilisera och engagera relevanta aktörer i samhället genom att tillvarata och stärka befintliga processer och strukturer samt
- sprida framgångsfaktorer och exempel på metoder som främjar rörelse.

Även om fokus i uppdraget var det utåtriktade arbetet gavs kommittén också möjlighet att genom ett parallellt utredande arbete lämna förslag på ändamålsenliga och kostnadseffektiva åtgärder som långsiktigt främjar fysisk aktivitet eller förslag som kan leda till att rele-

vanta aktörer i samhället ges bättre förutsättningar och möjligheter att främja fysisk aktivitet i sina respektive verksamheter.

Kommittén skulle samordna sitt arbete med Folkhälsomyndigheten och vid behov samråda med Sveriges Kommuner och Regioner och Riksidrottsförbundet. Arbetet skulle ske i samarbete med andra offentliga utredningar. Kommittén fick också i uppdrag att vara sammankallande för det rörelsenätverk som regeringen i maj 2017 inrättade inom ramen för rörelsesatsningen Samling för daglig rörelse samt att knyta till sig referensgrupper med representanter från regioner, kommuner, civilsamhället, idrottsrörelsen och friluftsförbund, näringslivet samt forskarsamhället.

Enligt direktivet skulle arbetet ske strukturerat, långsiktigt och kunskapsbaserat. Vid genomförandet skulle kommittén särskilt beakta sårbara grupper som barn, ungdomar, äldre och personer med funktionsnedsättning. Att främja fysisk aktivitet är en tvärssektoriell utmaning, där fysisk aktivitet behöver integreras som en aspekt att ta hänsyn till inom sektorer som berör exempelvis infrastruktur, samhällsplanering, hälso- och sjukvård, skola och arbetsmiljö. Hälsofrämjande miljöer, saklig information och kunskap främjar och möjliggör hälsosamma val.

Kommittén har lämnat in årliga delrapporter som summerar genomfört arbete, iakttagelser och slutsatser samt förslag på åtgärder som långsiktigt främjar fysisk aktivitet eller som kan leda till att relevanta aktörer ges bättre förutsättningar och möjligheter att främja fysisk aktivitet i sina respektive verksamheter. Redovisning har skett den 15 februari år 2021 och 2022 och uppdraget slutredovisas genom detta slutbetänkande, som lämnas till regeringen senast den 16 juni 2023.

4.2 Utgångspunkter för arbetet

Den viktigaste utgångspunkten för arbetet har varit att skapa samhälleliga förutsättningar för fysisk aktivitet med målet att bidra till en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation.

Samtidigt som fysisk aktivitet är huvudspåret i kommitténs uppdrag ser vi att det inte kan stå ensamt, utan lika viktigt är att begränsa långvarigt stillasittande och att införa avbrott för rörelse vid långa perioder av sittande. Detta mot bakgrund av att rörelsemönstret i

alla åldersgrupper i befolkning har förändrats de senaste decennierna (se kapitel 1). Omfattande ny forskning visar också tydligt att långvarigt stillasittandet hotar såväl fysisk som psykisk hälsa oberoende av den totala fysiska aktiviteten.

Kommitténs önskan har varit att fler människor närmar sig och når de svenska rekommendationerna för fysisk aktivitet och minskat stillasittande, vilket går hand i hand med regeringsmålet om ett samhälle som främjar fysisk aktivitet och bra matvanor för alla¹. De största folkhälsovinsterna görs om de som i dag rör sig minst ökar sin aktivitet.

Att främja fysisk aktivitet och minska stillasittande är en väg för att nå god och jämlik hälsa, men också en del av ett bredare hållbarhetsarbete. Arbetet knyter bland annat an till det jämställdhetspolitiska målet om jämställd hälsa, till idrottspolitiska- och friluftspolitiska mål, till flera miljömål samt till de globala målen för hållbar utveckling.

Ingen aktör kan ensam åstadkomma ett samhälle som främjar fysisk aktivitet och minskar stillasittandet. Här behövs ett strategiskt och aktivt arbete inom flera sektorer och verksamheter inom offentlig och privat sektor samt civilsamhället, och på alla nivåer.

4.3 Händelser som påverkat kommitténs arbete

Flera händelser har påverkat sakfrågan samt kommitténs förutsättningar och arbete på olika sätt och i olika grad. Nedan nämner vi ett axplock.

4.3.1 Nya riktlinjer för att främja fysisk aktivitet och minska stillasittandet

Att Folkhälsomyndigheten 2021 tog fram svenska riktlinjer för att främja fysisk aktivitet och minska stillasittandet ser kommittén som mycket positivt och har påverkat förutsättningarna för kommitténs arbete i rätt riktning. För första gången har en nationell statlig aktör tagit fram svenska anpassade rekommendationer för fysisk aktivitet och stillasittande, vilket ger en bra målbild att förhålla sig till. Ett kompletterande underlag till riktlinjerna synliggör hur olika sektorer bidrar till arbetet. Riktlinjerna pekar på att arbetet med att skapa mer jämlika möjligheter till fysisk aktivitet och minskat stillasittande

¹ Prop. 2017/18:249. *God och jämlik hälsa – en utvecklad folkhälsopolitik.*

behöver bedrivs inom och mellan många samhällssektorer och på många olika nivåer, vilket kommittén varit lyhörd för.

4.3.2 Politiska beslut med beröring på fysisk aktivitet och stillasittande

Under kommitténs livstid har regeringarna fattat ett antal politiska beslut som på kort eller lång sikt har eller kan komma påverka saksfrågans genomförande i Sverige.

Med avsikten att främja fysisk aktivitet är Riksidrottsförbundet den i särklass mest finansierade aktören. Regeringen har under perioden gett öronmärkta pengar till Riksidrottsförbundet för att bland annat utveckla och genomföra idrottsverksamhet i utsatta områden, idrott för äldre och en rörelsesatsning i skolan. Därutöver har extra stöd till Riksidrottsförbundet betalats ut till följd av corona på närmare 3,5 miljarder kronor.

År 2022 fattade regeringen beslut om dubblerat statsbidrag till Svenskt Friluftsliv att fördela till friluftslivets organisationer, från 48 miljoner kronor året innan till 98 miljoner kronor 2022.

I enlighet med kommitténs förslag i delrapport två 2022² gav regeringen Folkhälsomyndigheten i uppdrag³ att utveckla en långsiktig struktur med mål, delmål, indikatorer och förslag till insatsområden för främjande av fysisk aktivitet. Regeringen valde att fokusera uppdraget på barn och unga.

Regeringen har även gett länsstyrelserna ett tidsbegränsat uppdrag⁴ att stödja det regionala genomförandet av den nationella folkhälsopolitiken. Ett förslag som (förutom tidsbegränsningen) går i linje med kommitténs förslag om En stärkt struktur för arbetet med fysisk aktivitet på och mellan statlig, regional och lokal nivå, vilket även det lämnades i kommitténs delrapport två.

Den politiska ledningen som tillträdde 2022 beslutade 2023 om ett uppdrag⁵ till huvudsakligen Socialstyrelsen att fördela medel, stödja ökad förskrivning av fysisk aktivitet på recept (FaR) samt att främja

² Kommittén för främjande av ökad fysisk aktivitet (2022). *All rörelse räknas – fem förslag för att långsiktigt främja fysisk aktivitet*. Delrapport 2022.

³ Regeringen (2022). Regeringsbeslut. *Uppdrag om insatser för främjande av ökad fysisk aktivitet med särskilt fokus på barn och unga*. S2022/02970.

⁴ Regeringen (2022). Regeringsbeslut. *Uppdrag att stödja den regionala implementeringen av den nationella folkhälsopolitiken*. S2018/04690, S2022/01941.

⁵ Regeringen (2023). Regeringsbeslut. *Uppdrag att fördela medel, stödja ökad förskrivning av fysisk aktivitet på recept (FaR) samt att främja ökad följsambet till förskrivna FaR*. S2023/01044.

ökad följsamhet till förskrivna FaR. Regeringen har även gett E-hälsomyndigheten, Folkhälsomyndigheten, Försäkringskassan, Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor och Statens kulturråd i uppdrag⁶ att förbereda och införa ett fritidskort för barn och unga.

4.3.3 Covid-19-pandemin och kriget i Ukraina

WHO deklarerade covid-19 som en pandemi en knapp månad innan regeringen fattade beslut om kommittédirektivet för främjande av ökad fysisk aktivitet. Pandemin har haft påverkan på den fysiska aktiviteten och fördelningen av rörelse mellan olika grupper i befolkningen, men också på det arbete som kommittén och andra aktörer kunnat bedriva under åren.

Folkhälsomyndigheten konstaterar⁷ att den fysiska aktiviteten minskat, stillasittandet ökat och många hälsofrämjande insatser fått stå tillbaka under pandemin. Gruppen unga och unga vuxna har i störst utsträckning rapporterat om förändrade levnadsvanor och ökat stillasittande. Stillasittande arbete ökade också under coronapandemin i och med övergången till arbete hemifrån. Organiserade aktiviteter inomhus och med närkontakt eller i större grupper kunde inte genomföras som tidigare under delar av pandemin. Idrottsträningar och tävlingar stängdes periodvis ner för både barn och vuxna⁸. Samtidigt såg vi en kraftig uppgång i friluftslivet och av personer som var ute i naturen⁹.

Kunskap har presenterats som pekar på att fysisk aktivitet kan stärka motståndskraften mot svår covid-19 samt bidra till att förebygga flera av de riskfaktorer och sjukdomar som är förenade med risken att drabbas¹⁰. Pandemin har samtidigt synliggjort konsekvenserna av ojämlika livsvillkor och levnadsvanor för allmänhet och beslutsfattare och det talas om ett öppet fönster – nu är hög tid att prioritera ett hälsofrämjande och förebyggande folkhälsoarbete.

En månad innan riksdagen fattade beslut om att inte längre klassa covid-19 som en allmänfarlig och samhällsfarlig sjukdom i Sverige

⁶ Regeringen (2023). Regeringsbeslut. *Uppdrag att förbereda och införa ett fritidskort för barn och unga*. S2023/01303.

⁷ Folkhälsomyndigheten (2021). *Hur har folkhälsan påverkats av covid-19-pandemin? Samlad bedömning utifrån svensk empiri och internationell forskning under 2020*.

⁸ Riksidrottsförbundet (2022). *Två år med corona – mars 2022*.

⁹ SCB (2021). Kraftig ökning av vistelser i skog och mark under Covid-19-pandemin.

¹⁰ Centres for Disease Control and Prevention. *Physical Activity and COVID-19*. www.cdc.gov/physicalactivity/physical-activity-and-COVID-19.html. 2023-05-05.

invaderade Ryssland Ukraina i mars 2022, därefter kom en kraftig nedgång i svensk ekonomi som följd. Kriget fortgår i skrivande stund. Såväl befolkning som civilsamhälle, näringsliv, offentliga aktörer och politiken har snabbt fått ändra fokus.

Kommitténs arbete och förutsättningar har märkbart påverkats av pandemin, men även av det närliggande kriget och nedgången i svensk ekonomi. Under framför allt pandemin har det varit utmanande att genomföra utåtriktat arbete; möta, mobilisera och engagera aktörer. Samverkan har försvårats när det inte varit möjligt att ses fysiskt. Beslutsfattare och verksamheter på de flesta nivåer har också varit upptagna av andra och mer akuta frågor, varmed dessa många gånger haft svårt att ge utrymme för kommitténs frågor.

Parallellt med flertalet utmaningar i arbetet har såväl pandemin som kriget i Ukraina lyft frågans betydelse. Det blir än tydligare hur viktigt det är att befolkningen har en god hälsa för att motstå såväl krig som pandemier.

4.3.4 Utredningens form och bemanning

Utredningen har genomgått en organisatorisk förändring och ett byte av huvudsekreterare, vilket har försvarat arbetets kontinuitet och genomförande. Ett halvår in i arbetet ändrade utredningen form från nationell samordnare till kommitté, vilket innebar förändringar i bemanning och styrning med följd av att arbetet tappade fart.

Våren 2021 tillsattes två nya sekreterare varav den ena avbröt sitt uppdrag på grund av hälsoskäl. Samma sommar bytte utredningen huvudsekreterare och inriktningen på arbetet justerades. Därefter har ytterligare fyra utredningssekreterare anställts på deltid och kommunikatörsrollen fått ny bemanning. 2022 motsvarade anställningsgraden tre och en halv tjänster. Förlängningen av uppdraget från 1 mars till 16 juni 2023 har inneburit ytterligare justeringar och under förlängningen arbetade motsvarande två heltidstjänster i kommittén. Slutrapportens fokus och slutsatser grundar sig på det arbete som gjorts från sommaren 2021.

4.4 Arbetsätt, inriktning och avgränsning

Utifrån de utgångspunkter för kommitténs arbete som beskrivs i kapitel 1 har vi delat in det praktiska genomförandet i primärt tre aktivitetsområden och en utredande del. Kommittén har riktat in sig på att:

- Öka kunskapen om de vinster som uppnås med fysisk aktivitet.
- Mobilisera och engagera relevanta aktörer i samhället. Ta tillvara, utveckla och stärka befintliga processer och strukturer.
- Sprida framgångsfaktorer och exempel på metoder.
- Lämna förslag på åtgärder som långsiktigt främjar fysisk aktivitet eller som kan leda till att relevanta aktörer i samhället ges bättre förutsättningar och möjligheter att främja fysisk aktivitet i sina respektive verksamheter.

Angreppssättet har varit systematiskt, långsiktigt och tvärsektorielt på alla nivåer, samtidigt som vi arbetat genom kraftfulla initiativ där vi står i dag, och med ambitionen att ge ringar på vattnet. Arbetet har riktat in sig på att öka förutsättningarna för fysisk aktivitet och minska stillasittandet i hela befolkningen samtidigt som ett särskilt fokus har lagts på de grupper som rör sig minst eller har särskilda behov av rörelse och minskat stillasittande. Utgångspunkten har varit att sänka trösklarna och få in rörelsen som en naturlig del av vardagen.



5 Genomfört arbete

Kommittén har genom sitt arbete riktat in sig på att:

- Öka kunskapen om de vinster som uppnås med fysisk aktivitet.
- Mobilisera och engagera relevanta aktörer i samhället samt utveckla och stärka befintliga processer och strukturer.
- Sprida framgångsfaktorer och exempel på metoder.
- Lämna förslag på åtgärder som långsiktigt främjar fysisk aktivitet eller som kan leda till att relevanta aktörer i samhället ges bättre förutsättningar och möjligheter att främja fysisk aktivitet i sina respektive verksamheter.

5.1 Samordning, samverkan och mobilisering

Forskningen är tydlig med att ett samhälle som främjar fysisk aktivitet behöver involvera många aktörer på olika arenor, vilket även framgår av direktivet. Kommittén har under hela kommittétiden haft återkommande dialoger och samverkan med departement, myndigheter, regionala och kommunala aktörer, civilsamhälle, forskare och näringsliv, enskilt och i grupp. Det övergripande syftet med dialogerna har varit att lyssna in behov och utmaningar, identifiera möjligheter, ta del av framgångsrika arbetssätt och förbättringsförslag samt att mobilisera och engagera samt stärka integreringen av fysisk aktivitet i de olika aktörernas arbete. I första hand har vi verkat via befintliga strukturer.

5.1.1 Regering och riksdag

Kommittén tillsattes av en regering bestående av Socialdemokraterna och Miljöpartiet, förlängdes av en regering bestående av Moderaterna, Liberalerna och Kristdemokraterna. Vi har presenterat arbetet samt diskuterat utmaningar och behov med såväl regeringsföreträdare som riksdag. Enskilda möten har hållits med socialminister Lena Hallengren (S), idrottsminister Anders Ygeman (S), socialminister Jakob Forssmed (KD) och skolminister Lotta Edholm (KD). Infrastrukturminister Andreas Carlson (KD) samt klimat- och miljöminister Romina Pourmokhtari (L) avböjde samtal. Kommitténs andra delrapport överlämnades till Lena Hallengren (S) i samband med ett gemensamt besök på Hagaskolan i Vallentuna, februari 2022. Detta slutbetänkande lämnas till regeringen och Jakob Forssmed (KD) den 8 juni 2023.

I april 2023 arrangerades ett lunchseminarium i riksdagen där kommittén tillsammans med socialdepartementet föreläste för och diskuterade med riksdagens ledamöter från olika partier och med olika sakfrågor på sina bord. Mötet ägde rum på inbjudan av kulturutskottets ordförande Amanda Lind (MP), trafikutskottets ordförande Ulrika Heie (C), Karin Sundin (S), ledamot i socialutskottet med ansvar för folkhälsa, ANDTS, funktionshinderfrågor och barnrätt, samt Emma Ahlström Köster (M) ledamot i kulturutskottet med ansvar för idrott och friluftsliv.

5.1.2 Regeringskansliet och statliga utredningar

Många departement och statliga utredningar arbetar med frågor som är av betydelse för ett fysiskt aktivt samhälle. Åtta månader in i uppdraget utsågs sakkunniga experter vid ett antal departement att bistå utredningen. Av kommitténs önskade 12 ansvarsområden täckte de sakkunniga in 7 områden. Departementsfördelningen för ansvaret av sakfrågorna har varierat över åren. Socialdepartementet, Arbetsmarknadsdepartementet och Infrastrukturdepartement har representerats genom hela utredningen. Samhällsplaneringsfrågorna har representerats men bytt departement från Finansdepartementet till landsbygds- och infrastrukturdepartementet, idrottsfrågorna från Kulturdepartementet till Justitiedepartementet och därefter Socialdepartementet. Utbildningsdepartementet representerades initialt men detta upphörde i samband med en tjänstledighet.

Den tvärssektoriella expertgruppen har spelat en viktig roll i kommitténs arbete, i syfte att få och ge information samt diskutera lämpliga och möjliga vägar för att stärka frågan. Gruppen har samlats vid fem möten och därutöver har enskilda avstämningar skett.

Ett flertal offentliga utredningar har haft och har beröringar med kommitténs arbete varmed kontakt har tagits och dialog förts. Några av dessa är En nationell samordnare för Agenda 2030 (M 2020:02), Utredningen om utbildning till sjuksköterska och barnmorska (U 2021:02), Utredningen om de regionala skyddsombudens roll i arbetsmiljöarbetet (A 2021:05) och Utredningen om en utökad rätt till fritidshem (U 2021:05). Dialog har även förts med Kansliet för hållbart arbetsliv.

5.1.3 Myndigheter

I enlighet med kommittédirektivet har kommittén verkat för att samordna sitt arbete med Folkhälsomyndigheten. Kommittén har fört samtal med myndighetens tidigare generaldirektör Johan Carlson och nuvarande generaldirektör Karin Tegmark Wisell. Månatliga avstämningar har skett med enheten Hälsofrämjande levnadsvanor, vilken Folkhälsomyndigheten utsåg som samordnande part för kommitténs kontakter. Utöver den specifika frågan fysisk aktivitet som har sin hemvist på nämnd enhet har dialoger förts med enheter som arbetar med exempelvis miljöhälsa, friluftsliv, psykisk hälsa, social hållbarhet och den statliga stödstrukturen.

Ett flertal nationella myndigheter har en betydelsefull roll att spela för en god och jämlik hälsa genom ökad fysisk aktivitet och minskat stillasittande. Genom att uppmärksamma hur respektive verksamhet kan bidra till en hälsofrämjande och jämlik fysisk aktivitet, stärks sannolikheten att perspektivet tas med in i den övriga verksamheten. Genom inspel kring behov och möjligheter hos de enskilda myndigheterna har kommittén fått en tydligare bild kring vilka justeringar eller uppdrag som kan behövas. Återkommande dialoger har förts med generaldirektörer, chefer och handläggare vid Socialstyrelsen, Naturvårdsverket, Boverket, Skolverket, Specialpedagogiska skolmyndigheten, Jämställdhetsmyndigheten, Arbetsmiljöverket, Myndigheten för arbetsmiljökunskap, Transportstyrelsen, Trafikverket, Trafikanalys och Myndigheten för delaktighet. Förutom med Folkhälsomyndig-

heten har enskilda samtal med generaldirektörerna för Skolverket, Specialpedagogiska skolmyndigheten och Socialstyrelsen ägt rum. Kommittén har arrangerat ett högnivåmöte och drömworkshops med flertalet myndigheter. Vi har återkommande bjudits in att medverka vid de möten Folkhälsomyndigheten har arrangerat med den informella arbetsgruppen SWHEPA, i vilken flera av myndigheterna ovan ingår.

Utöver ovan nämnda sakfrågefokuserade myndigheter är våra 21 länsstyrelser viktiga aktörer för att stärka förutsättningarna för ett samhälle som främjar fysisk aktivitet. Länsstyrelserna har många myndighetsuppdrag med möjlighet att påverka fysisk aktivitet och folkhälsa. Kommittén har fört dialoger med enskilda landshövdingar och landshövdingenätverket, landshövdingemötet har inkommit med gemensamma skriftliga inspel¹ på givna frågor kring struktur och ansvar. Vi har deltagit vid konferenser, planeringsdagar och möten. Vi har träffat företrädare och nätverk för regeringsuppdrag inom folkhälsa, friluftsliv, samhällsplanering, miljömålssamordning, föräldraskapsstöd och brottsprevention. Ambitionen har varit att stärka integreringen av fysisk aktivitet inom dessa uppdrag. Antingen för att arbetet kan stärka mål om fysisk aktivitet samt god och jämlik hälsa, eller för att en ökad fysisk aktivitet kan vara ett medel för att nå andra samhällsmål om exempelvis friluftsliv för folkhälsa, en god gestaltad livsmiljö, minskade klimatutsläpp eller tryggare samhällen.

5.1.4 Kommuner och regioner

Kommunerna bedöms som de kanske allra viktigaste aktörerna för att främja fysisk aktivitet hos invånarna med sitt ansvar för förskola och skola, samhällsplanering och lokal infrastruktur, social omsorg och vård, samt möjlighet till fritid, idrott och friluftsliv för alla. Kommunerna har också en viktig roll som arbetsgivare.

Kommittén har haft kontakt med en mängd kommuner och verksamheter och nätverk i olika frågor. Storstäderna har involverats i arbete om stadsplanering för barn, skolor har involverats i en kraftsamling för rörelse på gymnasiet, goda exempel på kommunalt arbete har lyfts på främjafys.se och dialoger har förts med SKR:s nätverk för strate-

¹ Länsstyrelsen Gävleborg (2023). *Gemensamt inspel till Kommittén för främjande av ökad fysisk aktivitet*. Yttrande 2023-02-02.

giskt folkhälsoarbete i kommuner, kommunal äldreomsorg, funktionshindersonsorg, utbildning, samhällsplanering och friluftsliv. Vi har stött på goda exempel på forskningsprojekt, utvecklingsarbeten och systematiskt arbete. Några exempel är Östersunds och Mittuniversitetets arbete med digital fysisk aktivitet på LSS-boenden, Stockholms stads och GIH:s forskningsprojekt om förlängd skoldag med rörelse för barn och unga i utsatta områden, Örebro kommuns lekotoper och utemiljöer för barn samt digitalisering och mobila trygghetslarm inom äldreomsorgen i Lunds kommun. Kommitténs bedömning är att det finns mängder av bra exempel på gott rörelsefrämjande kommunalt arbete, men att skillnaderna är stora mellan kommuner och mellan förvaltningar. Kommuner har också olika förutsättningar. I en svensk mediankommunen bor cirka 16 000 invånare, hälften av kommunerna har färre invånare. Det som fungerar i en kommun passar inte i alla kommuner. Kunskap, resurser och möjligheter för alla att skapa jämlika förutsättningar för hälsa skiljer sig åt.

Regionerna har på flera sätt en avgörande roll att spela för att bidra till ökad fysisk aktivitet i befolkningen. Hälso- och sjukvården kan påverka invånarna direkt genom exempelvis samhällsinformation, hälsofrämjande och förebyggande arbete samt inom vård och rehabilitering. Regionerna kan också stärka förutsättningarna för fysisk aktivitet genom sitt folkhälsoarbete, arbetet med regional utveckling och i planering av infrastruktur, samhällsbyggnad och allmänna kommunikationer.

Kommittén har lyssnat in lägesbilder, behov, pågående arbete och utvecklingspotential genom träffar med enskilda regioner, med nätverket för fysisk aktivitet på recept för barn och unga. Vi har ingått i en samverkan med Region Sörmland kring projektet FASiS.

Kommittén har också tagit fram en analys av hur fysisk aktivitet och folkhälsa lyfts både som mål och som medel för att nå andra samhällsmål i de regionala utvecklingsstrategierna (RUS). I analysen framkommer bland annat att:

- Tolv av tjugo strategier innehåller begreppen fysisk aktivitet, vardagsrörelse eller motion. I sju strategier lyfts betydelsen av idrott och/eller friluftsliv samt betydelsen av platser och natur för att utöva idrott och friluftsliv. Sexton av strategierna innehåller fraser om gång och cykling, vanligen som en del i utvecklingen av mer hållbara resor och transporter.

- I den kvalitativa delen av analysen framgår att många regioner pekar ut god, jämlik och jämställd hälsa som mål, mer sällan som ett medel för att nå andra samhällsmål eller hantera samhällsutmaningar.
- I knappt hälften av de regionala utvecklingsstrategierna finns indikatorer för att följa hälsoutvecklingen och ett fåtal har indikatorer om fysisk aktivitet.
- Kommitténs bedömning är att det finns en utvecklingspotential i att använda fysisk aktivitet, hälsofrämjande levnadsvanor tillsammans med en god, jämlik och jämställd hälsa som medel för att nå mål om såväl social som ekologisk och ekonomisk hållbarhet.

RUS-analysen är överlämnad till Folkhälsomyndigheten som tar vidare kommitténs underlag i myndighetens bredare analys av folkhälsa i de regionala utvecklingsstrategierna.

Kommittén har i enlighet med uppdragsbeskrivningen haft brett samråd och samordnat arbetsinsatser med Sveriges kommuner och regioner, som är en medlems- och arbetsgivarorganisation för landets alla kommuner och regioner. Avstämningar har skett med SKR:s tidigare VD Staffan Isling och nuvarande VD Palle Lundberg, SKR:s nyttillträdde ordförande Anders Henriksson samt chefer i ledningsgruppen. Återkommande samråd har skett med Uppdrag Psykisk Hälsa, avdelningen för utbildning och arbetsmarknad, avdelningen för tillväxt och samhällsbyggnad, avdelningen för vård och omsorg samt avdelningen för arbetsgivarpolitik.

5.1.5 Civilsamhällets aktörer

En stor del av det operativa arbete som görs för att främja fysisk aktivitet i olika grupper i befolkningen genomförs av civilsamhällets aktörer. Det har funnits återkommande och täta kontakter med olika civilsamhällesaktörer under hela kommittétiden. Riksidrottsförbundet (RF) utpekades särskilt för samrådan i kommittédirektivet. Kommittén har mött RF på både nationell och regional nivå. Kommittén har haft tät kontakt med Centrum för idrottsforskning som bland annat följer upp statens stöd till idrotten. Övriga idrottsorganisationer, Svenskt Friluftsliv och flera av deras medlemsorganisationer, Generation Pep, Röda Korset, BRIS, Hjärt- och lungfonden, Cancer-

fonden, Pensionärernas riksorganisation, Fritidsbanken och många fler har funnits med i kommitténs arbete, bidragit till dialogen och pekat på förbättringsområden.

I flera fall har också gemensamma utvecklingsarbeten eller insatser genomförts. Kommittén har varit medarrangör på Hjärt- och lungfondens workshops med Forum för folkhälsa om system för att främja rörelse bland grupper som rör sig minst och bland äldre.



5.1.6 Näringsliv

Många av de aktörer som har stor betydelse för att främja fysisk aktivitet finns inom näringslivet, i rollen som arbetsgivare, som leverantörer av välfärdstjänster och genom att tillhandahålla tränings- och friskvårdstjänster, digitala tjänster för att främja livsstilsförändringar eller motivera till rörelse, utrustning för fysisk aktivitet och mycket annat. Kommittén har fört dialog med alla dessa typer av aktörer.

Vi har träffat Svenskt Näringsliv och haft dialog med såväl små som stora svenska företag som med multinationella företag med verksamhet i Sverige. Frågor om anställdas, kunders och samarbetspartners möjlighet till ökad fysisk aktivitet, minskat stillasittande och varierande arbetsuppgifter har diskuterats. Även företagens roll i det nationella arbetet rörande främjande av ökad fysisk aktivitet och minskat stillasittande har avhandlats.

5.1.7 Forskare

Samtal och diskussioner har förts fortlöpande under utredningen gång förts med ett stort antal forskare från svenska universitet och högskolor (Karolinska Institutet, Göteborgs universitet, Gymnastik- och idrottshögskolan, Linnéuniversitetet, Umeå universitet, Mittuniversitetet, Lunds universitet, med flera). Syftet har varit att inhämta aktuell och uppdaterad kunskap om fysisk aktivitet och hälsa samt om metoder för att främja fysisk aktivitet, men också för att diskutera universitetens och högskolornas roll i arbetet med att främja fysisk aktivitet i befolkningen.

5.1.8 Rörelsenätverket

Rörelsenätverket är ett av de nätverk kommittén sammankallat. Nätverket inrättades av regeringen 2017 inom ramen för rörelsesatsningen Samling för daglig rörelse. Det vidgades under ledning av utredningens tidigare särskilda samordnare och kommittén har valt att behålla dess nya bredare form. Två till tre gånger per år har vi i detta samlat RF, Svenskt Friluftsliv, Fysioterapeuterna, Generation Pep, Almega Friskvårdsföretagen, Svenska Idrottslärares förening och SKR. GIH har representerats genom kommitténs ordförande Per Nilsson.

Vid det sista mötet i maj 2023 beslutades att ansvaret för nätverket nu lämnas åter till regeringen.

5.1.9 Rundabordssamtal – högnivåmöte

För att stärka det tvärspektoriella arbetet och understryka betydelsen av hur olika aktörer kan bidra till att skapa ett samhälle som främjar fysisk aktivitet bjöd kommittén in till ett rundabordssamtal i form

av ett högnivåmöte i april 2023. Vid mötet talade H.K.H. Prins Daniel och socialminister Jakob Forssmed. WHO:s Europakontor gav ett internationellt perspektiv och lyfte styrkan av ett tvärsektorielt systemtänk, ett gemensamt och prioriterat handlande. Kommittén lyfte vikten av vardagsrörelse och presenterade delar av vårt arbete.

Deltog gjorde (utöver ovan nämnda): Landshövdingen på Gotland, generaldirektörer eller dess ersättare vid Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen, Trafikanalys, Skolverket, Specialpedagogiska skolmyndigheten, Trafikverket, Boverket, Transportstyrelsen, Naturvårdsverket, Arbetsmiljöverket, generalsekreterarna på Svenskt Friluftsliv och Riksidrottsförbundet samt Sveriges kommuner och regioners ordförande. Deltagarna har en viktig roll för möjligheten till rörelse och har också bidragit till kommitténs arbete på olika sätt. Det gemensamma samtalet gav en god bild av att vi är många som kan bidra till att skapa ett samhälle som främjar ökad fysisk aktivitet.

5.1.10 Drömworkshops med myndigheter och aktörer

Kommittén har genomfört fysiska drömworkshops med många av de aktörer som har en betydelsefull roll att spela för en god och jämlik hälsa genom ökad fysisk aktivitet och minskat stillasittande. Det samlade syftet med dialogerna har varit att:

- Samla in bilder av drömläget för ett Sverige i rörelse och idéer om hur vi kan nå dit.
- Stärka kunskap, motivation och tvärsektorielt arbete för att främja fysisk aktivitet inom respektive myndighets eller aktörs uppdrag.
- Identifiera förslag på åtgärder och förutsättningar som behövs för ett utvecklat arbete för ökad fysisk aktivitet och minskat stillasittande.

Kommitténs dialoger genomfördes under 2022 och 2023 med sakkunniga, strateger och chefer med varierad ingång i frågan, hos: Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen, Naturvårdsverket, Boverket, Skolverket, Specialpedagogiska skolmyndigheten, Arbetsmiljöverket, Myndigheten för arbetsmiljökunskap, Jämställdhetsmyndigheten, Transportstyrelsen, Trafikverket, Trafikanalys, Riksidrottsförbundet,

Svenskt Friluftsliv samt friluftslivets aktörer. En sammanställning av resultaten från genomförda drömworkshops finns i bilaga 5.

5.2 Kommunikation, kunskap och lärande exempel

Kommittén har haft till uppgift att höja kunskapen om de positiva effekter som fysisk aktivitet bidrar till för den enskilde individen och mobilisera och engagera relevanta aktörer i samhället. Det ska enligt direktivet ske bland annat genom att sprida framgångsfaktorer och goda exempel på metoder som främjar fysisk aktivitet i befolkningen.

Kommunikationsarbetet har haft en central del i kommitténs arbete och spänt från bokutgivning, debattartiklar och pressmeddelanden till webb och sociala medier.

5.2.1 Varje rörelse räknas – en bok om vardagsrörelse

För att inspirera fler att röra sig mer i vardagen gav kommittén under hösten 2022 ut boken ”Varje rörelse räknas – Vardagsrörelsens betydelse och hur vi kan bryta stillasittandet”. Boken riktar sig brett till allmänheten och ger en kort genomgång av den aktuella forskningen tillsammans med konkreta tips på hur vad man kan göra för att bryta stillasittandet. Boken är skriven av professor Mai-Lis Hellénus, tillsammans med övriga medlemmar i Kommittén för främjande av ökad fysisk aktivitet.

Boken har tryckts i över 15 000 exemplar och spridits till privatpersoner, vårdcentraler, företag, myndigheter och bibliotek. Samtliga ministrar i vår tidigare och nuvarande regering har fått ett exemplar, liksom vår nuvarande riksdags samtliga ledamöter. I samband med utgivningen av boken blev kommittén intervjuad i flera nationella medier, bland annat TT Nyhetsbyrån, Expressen och Sveriges Radio. Sammanlagt resulterade kommunikationen kring boken i ett 50-tal artiklar, där kommitténs grundbudskap om vikten av fysisk aktivitet stod tydligt i centrum. En digital version av boken finns tillgänglig på kommitténs hemsida (framjafys.se) och en överenskommelse har skrivits med Folkhälsomyndigheten som omfattar spridning av boken via Folkhälsomyndighetens webbsida.

Boken har fungerat som en värdefull kunskapsförmedlare och ett välfungerande kunskapsstöd. Den har presenterats och använts som underlag vid ett femtiotal olika utbildningstillfällen för; hälso- och sjukvård och omsorgspersonal (ST-läkarutbildning i flera av landets regioner, vidareutbildning av allmänläkare i flera regioner, nationella utbildningstillfällen i samband med Diabetesdagarna, utbildningstillfällen för all personal i primärvården i Region Skåne och Uppsala inom ramen för riktade hälsoundersökningar, nationell kurs för företagsläkare m.fl.), kommunanställda, ideella föreningar, anställda vid små och stora företag, intresseorganisationer och många andra företrädare från civilsamhället.

Boken har också utgjort ett viktigt underlag och har presenterats vid stora nationella möten och mässor som till exempel Hälso- och sjukvårdsmässan Framtidens hälso- och sjukvård och Träffpunkt Idrott.

5.2.2 Hemsidan främjafys.se

Kommitténs webbsida främjafys.se lanserades i maj 2021 och har utgjort en primär kanal för att informera om kommitténs arbete och sprida inspirerande exempel på insatser som främjar ökad fysisk aktivitet, men även för att öka medvetenheten och kunskapen om effekten av fysisk aktivitet.

På hemsidan har ett 40-tal inspirerande exempel på insatser och arbeten har publicerats i form av kortare filmer. Ett 20-tal forskare berättar om sin forskning kring olika aspekter av fysisk aktivitet i muntliga presentationer till vilka aktuella artiklar presenteras. I 30-talet poddavsnitt förmedlar forskare, projektledare, experter och allmänheten idéer och reflektioner kring fysisk aktivitet. Ett antal blogg-inlägg har också gjorts kring frågan, nya rapporter och kommitténs arbete. På hemsidan finns även en digital upplaga av boken "Varje rörelse räknas – Vardagsrörelsens betydelse och hur vi kan bryta stillasittandet" som man kan läsa och ladda ner gratis.

Vi har inte kunnat mäta det exakta antalet besökare på sidan, men via Google har drygt 5 700 besökare klickat sig vidare till hemsidan under perioden 2022–2023.

5.2.3 Sociala medier

Som primär kanal för att nå ut på sociala medier har kommittén använt LinkedIn, som med 690 miljoner användare är världens största professionella plattform. Via LinkedIn har vi haft möjlighet att nå många av de aktörer som arbetar direkt med frågan.

Kommitténs Linkedinkonto har varit ett aktivt och mycket uppskattat forum. Kontot startades maj 2021 och har sedan februari 2022 gått från 600 till över 3 700 följare.

Genom att sprida aktuell forskning, lyfta fram goda exempel och föra ut kommitténs budskap har arbetet bidragit till att mobilisera och engagera relevanta aktörer. Sammanlagt har kommittén publicerat över 200 inlägg fram till maj 2023.

Sidan har under det senaste året (april 2022–april 2023) fått drygt en halv miljon visningar och nästan 20 000 reaktioner, enligt statistik från LinkedIn. Jämfört med andra aktörer på områden har kommitténs Linkedinsida kunnat mäta sig väl både när det gäller antal nya följare och aktivitet på sidan, trots att flera av dem varit betydligt större aktörer.

5.2.4 Opinionsbildning via massmedier

En central del av kommitténs arbete har handlat om att skapa för tjänat utrymme i nyhetsmedier, eftersom det varit ett effektivt sätt att sprida kommitténs budskap till såväl beslutsfattare som allmänheten.

Under kommitténs livstid (från april 2020 till och med april 2023) har drygt 485 publiceringar gjorts i massmedier som nämner kommittén eller dess arbete. Merparten av dessa artiklar, radio- och tv-inslag (drygt 400 publiceringar) har skett under perioden 2022–2023. En klar majoritet av publiceringarna har innehållit kommitténs kärnbudskap om att bryta stillasittandet och öka vardagsrörelsen. Sammanlagt har dessa artiklar och inslag i radio och tv haft en räckvidd på drygt 21 miljoner läsare, enligt medieanalysföretaget Retriever.

Genom nationella och lokalanpassade debattartiklar har vi tillsammans med andra aktörer (Boverket, VTI, Luleå Tekniska Universitet, Hjärt-Lungfonden, BRIS med flera) bidragit till att sprida kunskap, samla aktörer och väcka opinion i frågan, såväl nationellt som regionalt och lokalt. (Se vidare i bilaga 6).

5.2.5 Opinionsundersökningar om fysisk aktivitet, skolgårdar, skolgårdar och riktlinjer

För att få information om allmänhetens kunskap och attityder kring fysisk aktivitet och stillasittande har vi låtit göra Sifoundersökningar i två olika omgångar, där Sifo/Kantar ställt frågor till 1 000 slumpvist utvalda personer ur allmänheten.

Undersökningarna har till exempel visat att endast tre av tio svenskar känner till hur mycket man ska röra sig för att följa rekommendationerna, vilket ger en indikation om att allmänhetens kunskap om rekommendationerna behöver öka. Att åtta av tio svenskar hellre vill ha fysisk aktivitet på recept än traditionella läkemedel blev en stor nyhet i Dagens Nyheter och sänder en viktig signal till såväl vården som beslutsfattare.

Resultaten av opinionsundersökningarna har vi även med stor framgång kunnat använda för att väcka opinion och nå ut med våra budskap i medier, via pressmeddelanden, nyhetsartiklar och debattartiklar. Nedan följer en kort sammanfattning av frågorna och resultaten av de båda Sifoundersökningarna, som genomfördes i maj 2022 och november 2022:

- **Kunskapen om rekommendationer kring fysisk aktivitet och stillasittande:** Endast tre av tio svenskar (30 procent) känner till hur mycket man ska röra sig för att följa rekommendationerna². Sex av tio (59 procent) tror att man ska röra sig mindre än rekommendationerna förespråkar.
- **Attityder kring fysisk aktivitet på recept:** Åtta av tio svenskar vill hellre ha fysisk aktivitet på recept än vanliga läkemedel, om effekten är densamma^{3,4}. Endast en av tio ställer sig kritisk till tanken på att få fysisk aktivitet på recept.

² news.cision.com/se/hjart-lungfonden/r/ny-sifoundersokning-visar-endast-tre-av-tio-vet-hur-mycket-man-ska-rora-pa-sig,c3704386. Pressmeddelande 2023-01-27.

³ mynewsdesk.com/se/framjafys/pressreleases/ny-sifoundersokning-visar-aatta-av-tio-foeredrar-fysisk-aktivitet-paa-recept-3239264. Pressmeddelande 2023-03-14.

⁴ DN (2023). *Recept på fysisk aktivitet får fler att röra på sig*. dn.se/sverige/recept-pa-fysisk-aktivitet-far-fler-att-rora-pa-sig/. 2023-30-14.

- **Attityder kring stillasittande och fysisk aktivitet:** Åtta av tio svenskar (78 procent) vill röra sig mer i vardagen än de gör i dag⁵.
- **Syn på reglering av skolgårdars storlek:** Ytan på landets skolgårdar fortsätter att minska, enligt en kartläggning från SCB⁶. Nio av tio (90 procent) svenskar tycker att Sverige bör införa minimikrav för en skolgårds yta när nya skolor byggs eller startas.



⁵ mynewsdesk.com/se/framjafys/pressreleases/sifo-aatta-av-tio-svenskar-vill-roera-sig-mer-i-vardagen-3198775. Pressmeddelande 2022-08-26.

⁶ mynewsdesk.com/se/hjart-lungfonden/news/skolgardarna-krymper-trots-oekat-stillasittande-453343. Nyhet 2022-09-08.

5.3 Särskilda insatser

5.3.1 Kraftsamling för ökad hälsa bland unga i gymnasieskolan

Under covid-19-pandemin övergick skolor till distansundervisning och många unga slutade föreningsidrotta. När gymnasieskolorna öppnade igen hösten 2021 visade undersökningar att framför allt gymnasieelever rört sig mindre än före pandemin. Kommittén initierade därför en kraftsamling för ungas hälsa⁷ tillsammans med Generation Pep, Folkhälsomyndigheten, Skolverket, Sveriges Kommuner och Regioner samt Friskolornas Riksförbund i dialog med representanter från fackförbund och elevorganisationer.

Kraftsamlingen innebar gemensam kommunikation om vikten av rörelse och hälsa till skolhuvudmän och skolledare från flera myndigheter. Fakta, tips, inspiration och handledningsmaterial togs fram och spreds via Främjafys.se och utskick.

En pilotsatsning genomfördes under våren 2022 på fyra gymnasieskolor, varav två gymnasiesärskolor. Skolorna valde att arbeta med rörelsepauser under lektioner, aktiva raster och fysisk aktivitet som en del av undervisningen. Några av resultaten eleverna vittnade om var att de haft roligt, blivit gladare, känt sig piggare, tycker att koncentrationen blivit bättre och att sammanhållningen förbättrats. Pedagogerna upplevde att engagemanget från både lärare och elever varit stort och att det underlättat att schemalägga rörelseaktiviteterna för att säkerställa att de blev av. Lärdomarna från pilotskolorna summerades:

- Involvera eleverna – låt elevernas behov och önskemål styra.
- Skapa ett team på skolan med elever och personal.
- Gör det enkelt och inkluderande. Enkla aktiviteter, tydliga instruktioner och fasta rutiner gör att alla kan delta.
- Ha kul! Musik och dans, utomhusvistelse och podd-promenad är några sätt.

⁷ framjafys.se/kraftsamling-for-ungas-halsa/. *Var med och kraftsamla för ungas hälsa*. 2023-04-10.

5.3.2 Planera för barns rörelse i städer

Enligt Statistiska centralbyrån bor 22 procent av alla barn under 19 år i Sverige i en av våra tre storstäder, Stockholm, Göteborg eller Malmö. 26 procent bor i en pendlingskommun nära en av dessa storstäder⁸. Utvecklingen i dessa tre storstadsområden präglas i hög grad av förtätning⁹. Forskning som Boverket¹⁰ har sammanställt visar att barn och ungas ytor för rörelse i vardagen särskilt påverkas av den utvecklingen: friytan på skol- och förskolegårdar krymper¹¹, tillgången till grönområden och öppna ytor för lek och rörelse minskar samtidigt som färre elever cyklar eller går till skolan på grund av bland annat bristen på säkra gång- och cykelvägar. Sammantaget bidrar dessa faktorer till att begränsa många barn och ungas möjlighet till fysisk aktivitet i vardagen. För att belysa utmaningarna och öppna en dialog om möjligheterna att oftare prioritera barnens behov av friytor i stadsutvecklingen bjöd kommittén i maj 2022 in politiker och tjänstemän inom stat, region, länsstyrelser och kommuner i Sveriges tre storstadsregioner till mötet: *Hållbara städer planerar för fysisk aktivitet. Hur säkerställer vi barns rörelsebehov i stadsplaneringen?* Programmet planerades i dialog med Boverket, Folkhälsomyndigheten och Transportstyrelsen.

5.3.3 Samverkan med Region Sörmland kring fysisk aktivitet i samhällsplaneringen – FASiS

Den fysiska utformningen av boendemiljöer och offentliga miljöer har stor betydelse för människors fysiska aktivitet. I juni 2021 tecknade kommittén ett samverkansavtal med Region Sörmland kring projektet FASiS (fysisk aktivitet i samhällsplanering i Sörmland). FASiS är ett exempel på hur man kan samarbeta på bred front i regionerna och projektet har goda förutsättningar att bli nyskapande och ett lärande exempel för andra kommuners arbete på detta område.

⁸ Fler barn bor i storstäder i framtiden (scb.se) se vidare SKR:s kommunindelning 7585-455-7.pdf (skr.se).

⁹ Boverket (2023). *Det ska finnas plats för livet i en tät stad!* <https://www.boverket.se/sv/samhallsplanering/stadsutveckling/fortatning-av-stader/>. 2023-05-05.

¹⁰ Boverket (2022). *Vägledning om barns och ungas utemiljö*.

¹¹ Boverket (2022). *Skolgårdarnas ytor fortsätter att minska*. [boverket.se/sv/samhallsplanering/stadsutveckling/barns-och-ungas-utemiljo/nationell-kartlaggning-visar-att-skolgardarna-krymper/](https://www.boverket.se/sv/samhallsplanering/stadsutveckling/barns-och-ungas-utemiljo/nationell-kartlaggning-visar-att-skolgardarna-krymper/). 2023-05-05.

I projektet har Region Sörmland tillsammans med Sörmlands nio kommuner kartlagt och genomlyst kommunernas och regionens styrande dokument kring den fysiska planeringen för att studera om, och hur de lyfter frågan om fysisk aktivitet. Utöver detta har de genomfört utbildningar med syftet att öka kompetensen kring vikten av fysisk aktivitet samt den fysiska planeringens påverkan på folkhälsan.

Kommunspecifika workshops och inventeringar har genomförts i syfte att identifiera utmaningar och målkonflikter, men också visioner och målsynergier kopplat till projektets tema. Utbildningar om vikten av att jobba med fysisk aktivitet i fysisk planering anordnades för både nämnd och förvaltning i de flesta kommuner. Utöver det innefattade projektet löpande nätverksträffar, ytterligare workshops, studiebesök, omvärldsbevakning och erfarenhetsutbyte.

Inom projektet har även en tematisk analys genomförts av den fysiska planeringens styrande dokument för att utreda vad dessa säger om fysisk aktivitet och folkhälsa. Därutöver skrev fem studenter sina masteruppsatser inom ramen för projektet.

Projektet avrapporterades i december 2022 och några av de viktigaste slutsatserna och insikterna som FASiS har formulerat går att ta del av i bilaga 4. I FASiS slutrapport kan du läsa mer om både genomförande, analys och resultat^{12,13}.

5.3.4 Äldres hälsa

Ett prioriterat område för kommittén har handlat om rörelse för äldre i behov av samhällets stöd. Genom dialoger med Nationellt programområde äldres hälsa, nationellt kompetenscentrum för äldreomsorg på Socialstyrelsen, Socialstyrelsen, SKR, regioner och kommuner, civilsamhället samt Nordens Valfärdscenter och civilsamhällesorganisationer har kommittén särskilt pekat på vikten av daglig fysisk aktivitet med stöd av funktionshinders- eller äldreomsorg, fallprevention och

¹² Region Sörmland i samarbete med Eskilstuna kommun, Flens kommun, Gnesta kommun, Katrineholms kommun, Nyköpings kommun, Oxelösunds kommun, Strängnäs kommun, Trosa kommun, Vingåkers kommun, Vinnova och Mälardalens universitet (2023). *Slutrapport FASiS. Fysisk Aktivitet i Samhällsplanering i Sörmland*.

¹³ Faskunger, Johan och Helena Tobiasson. Region Sörmland i samarbete med Eskilstuna kommun, Flens kommun, Gnesta kommun, Katrineholms kommun, Nyköpings kommun, Oxelösunds kommun, Strängnäs kommun, Trosa kommun, Vingåkers kommun, Vinnova och Mälardalens universitet (2023). *FASiS Genomlysning av styrande dokument ... eller konsten att lyfta frågan, undvika stuprör och långsiktigt bygga kedjan starkare för ökad hållbarhet, attraktiva livsmiljöer och utveckling*.

mobila trygghetslarm. Att en lagändring kan behövas för att äldre inom omsorgen ska få möjlighet och rätt till daglig fysisk aktivitet har diskuterats.

5.3.5 Inspel från unga om hur fysisk aktivitet kan främjas bland fler

För att ta reda på vad barn själva tänker och tycker om fysisk aktivitet och vad barn menar krävs för att öka barns fysiska rörelse har BRIS gjort en Sifo-undersökning bland barn i åldern 13–17 år i samarbete med kommittén. I undersökningen¹⁴ framkommer att barn efterfrågar ökad delaktighet, många vill se en mer jämlik tillgång till aktiviteter och idrott samt önskar mer engagemang från vuxna.

Vad barn lyfter som viktigast för att få fler barn att röra på sig:

- Involvera barn i frågor som rör fysisk aktivitet - hälften anser att vuxenvärlden behöver fråga mer om vad unga vill ha och behöver för att röra på sig mer. Lyssna på barns förslag och inkludera barn i planering av fritid och skolidrott.
- En mer inkluderande idrott: Möjlighet för alla att vara med oavsett ekonomiska förutsättningar och minskad elitsatsning inom idrotten.
- Bygg för lek och rörelse: stimulera till rörelse genom aktivitetsparker, lekmiljöer och fritidsgårdar som organiserar fysisk aktivitet.
- Mer engagemang från föräldrar – vuxna behöver bjuda in till aktiviteter och vara närvarande. Mer än vart fjärde barn vill att vuxna ska minska sin egen skärmtid och engagera sig mer i deras barns aktivitet.

Barns egen delaktighet ses som en nyckelfaktor: 6 av 10 barn uppger att de vill vara med och påverka frågor om hälsa och rörelse.

¹⁴ BRIS (2022). "Varför frågar ni bara inte barn?" – Barns röster om vad som behövs för att barn ska röra sig mer.

5.3.6 Kraftsamling för rörelse och variation i arbetslivet

Ett antal myndigheter, arbetsgivarorganisationer, fackliga organisationer samt parter på arbetsmarknaden har under senaste åren haft fokus på att skapa ett inkluderande och hållbart arbetsliv.

Kommittén har i flera sammanhang kommunicerat tillsammans med olika parter att främjande av fysisk aktivitet i arbetslivet behöver vara en prioriterad fråga. Att det behövs satsningar på jämställda och goda arbetsvillkor inom alla branscher.

Fysisk aktivitet som sker regelbundet främjar hälsan och får oss att orka mer, arbetsförmågan stärks och bidrar till för ett hållbart arbetsliv. Under åren som kommittén har drivit arbetet har många goda hälsofrämjande exempel från arbetslivet i stort och från olika arbetsplatser uppmärksamats. Det har handlat om allt från insatser för hälsofrämjande arbetsplats, träning som arbetsuppgift och till förebyggandet av fallolyckor på jobbet.

För de personer som har en anställning behövs både individuella och arbetsplatsnära åtgärder för att främja fysisk aktivitet. Åtgärder som syftar till att påverka de organisatoriska förutsättningarna för fysisk aktivitet i arbetet, är troligen mera framgångsrika och hållbara än att bara satsa på individuella åtgärder inriktade på ett förändrat beteende hos medarbetaren.¹⁵ Arbetsuppgifter behöver organiseras med möjlighet till variation, rörelse och återhämtning. Det kan också handla om att till exempel skapa rutiner för och uppmuntra aktiva transporter till och från arbetet samt resor vid tjänsteuppdrag^{16,17}. Policy för friskvård och hälsa finns och används inom många organisationer, vilket ger stöd för rutiner, arbetssätt och aktiviteter som främjar en god hälsa, fysisk aktivitet och återhämtning. Att utöka friskvårdsbidraget kan också vara ett sätt att uppmuntra medarbetare till ökad fysisk aktivitet och återhämtning.

Samverkan i civilsamhälle och med ideella föreningar ger möjligheter att nå personer i arbetsför ålder, att skapa social gemenskap, att främja fysisk aktivitet och hitta struktur och sammanhang i vardagen. Det är något som sker i många sammanhang, men inte i tillräcklig utsträckning. Vilka möjligheter som finns skiljer sig åt på olika orter i

¹⁵ Mathiassen, SE., Hallman, D. *Fysisk (in)aktivitet i kontorsmiljöer*. Arbete och Hälsa Nr 2022;56 (4). Vetenskaplig skriftserie.

¹⁶ ISPAH (2020). *Eight investments that work for physical activity*.

¹⁷ WHO (2018). *Global action plan on physical activity 2018–2030. More active people for a healthier world*.

Sverige. Kommittén ser att det behövs olika typer av satsningar på det inkluderande arbetslivet för att minska utanförskap.

Att främja ökad fysiska aktivitet och hälsa är något som, utöver satsning på kompetensutveckling, kan stärka arbetsförmågan och öka individers möjlighet till anställning. Personer i arbetsför ålder som lever med funktionsvariationer och olika sjukdomar kan dock ha svårigheter att få tillgång till rehabilitering och ett upplägg med fysisk aktivitet som passar. Det behövs en koordinering mellan aktörer, åtgärder från hälso- och sjukvård, företagshälsovård andra stödsystem från Försäkringskassa, arbetsförmedling och Socialtjänsten och frivilligorganisationer. Vid olika sjukdomstillstånd kan professionellt stöd och behandling från hälso- och sjukvården behövas, som exempelvis stöd i en beteendeförändring som främjar ökad fysisk aktivitet.

5.3.7 Digitalt verktyg för att främja fysisk aktivitet

Kommittén har under åren haft ett samarbete med Helse- og helsedirektoratet i Norge kring ett koncept för att främja fysisk aktivitet och motion i arbetslivet. Kommittén har kunnat ta del av ett arbete som Helse- og helsedirektoratet och arbetsmarknadens parter har genomfört i Norge. De har tillsammans med forskare i Danmark utvecklat en evidensbaserad modell för att skapa möjligheter till ökad fysisk aktivitet i arbetslivet. Modellen heter ”Smart mosjon i arbetslivet” och finns som en webbapplikation¹⁸. Kommittén har översatt modellen till svenska¹⁹ och under hösten 2022 genomfördes en mindre användarundersökning för att se hur webbapplikationen Smart motion kan utvecklas vidare i ett svenskt sammanhang. En långsiktig implementering av modellen har inte skett då kommittén inte identifierat lämplig aktör villig att ta sig an applikationen.

Som underlag för utvecklingen av Smart Motion finns en kunskaps- sammanställning²⁰ som baserar sig på 45 studier som introducerar träning på jobbet. Kunskapssammanställningen har gett väglednings- material och dokumentation för utveckling av en evidensbaserad modell för genomförande av fysisk aktivitet i arbetslivet som kan an-

¹⁸ Helse- og helsedirektoratet (2023). *Smart mosjon i arbeidslivet*. helsedirektoratet.no/tema/fysisk-aktivitet/smart-mosjon-i-arbeidslivet. 2023-04-04.

¹⁹ *Bättre hälsa på arbetsplatsen med webbbappen Smart motion*. www.exorlive.com/se/smart-motion. 2023-04-11.

²⁰ Syd danska universitetet i Odense (2019). Dalager, T., m.fl. *Intelligent Motion: Smart Mosjon i Arbeidslivet i Norge*.

passas till olika yrkesgrupper med varierande arbetskrav såväl som individuella behov. Val av träning anpassas till självskattad hälsa, kondition och eventuell smärta i kroppen och till vilken typ av arbete personen har; stillasittande, stående/gående eller fysisk tungt arbete.

Många sitter stilla för mycket på jobbet vilket är skadligt för hälsan om det inte kompenseras med extra fysisk aktivitet. Samtidigt finns det studier som visar att personer som rör sig mycket på jobbet, ofta med låg intensitet och monotona aktiviteter, har dålig hälsa²¹. Under perioden 1995–2017 har andelen svenska arbetstagare som definierats ha en hälsoskadlig fysiskt nedsatt kondition ökat från 26 procent till 46 procent²².

Det pågår en utveckling i Sverige kring olika digitala lösningar och applikationer som kan ge stöd för att främja hälsa, fysisk aktivitet och återhämtning för olika målgrupper. Webbapplikationen Smart motion är ett sådant exempel²³. Det finns även applikationer som kan ge stöd i upplägg av specifik träning riktat till personer som lever med någon typ av besvär exempelvis höftartros. Enligt Socialstyrelse innebär e-hälsa att använda digitala verktyg och utbyta information digitalt för att uppnå och bibehålla hälsa. Pandemin har medfört ett ökat intresse av att få tillgång till digitala e-hälsotjänster som kan vara ett stöd i egenvård. Kommittén för främjande av ökad fysisk aktivitet har följt denna utveckling både nationellt och internationellt och ser behov av fortsatt dialog då digitala strategier som exempelvis webbappar och gamification kan vara en väg framåt för att främja fysisk aktivitet och hälsa riktat till arbetslivet. Generellt sett föreslår e-hälsomyndigheten att det behövs en kvalitetssäkring av hälsoappar då utveckling och spridning har gått fortare än kvalitetssäkringen²⁴. Digitala verktyg passar dock inte alla medarbetare. En arbetsplats behöver ha utbud av olika strategier och aktiviteter för att nå så många som möjligt.

²¹ Holtermann, A., Schnohr, P., Nordestgaard, BG. m.fl. *The physical activity paradox in cardiovascular disease and all-cause mortality: the contemporary Copenhagen General Population Study with 104 046 adults*. Eur Heart J 2021;42:1499–1511.

²² Ekblom-Bak, E., Ekblom, Ö., Andersson, G. m.fl. *Decline in cardiorespiratory fitness in the Swedish working force between 1995 and 2017*. Scand J Med Sci Sports 2019; 29(2): 232–239

²³ HelseDirektoratet (2023). *Smart mosjon i arbeidslivet*.

helsedirektoratet.no/tema/fysisk-aktivitet/smart-mosjon-i-arbeidslivet. 2023-05-09.

²⁴ E-hälsomyndigheten. *Hälsoappar – förutsättningar och användning. Kartläggning*. 2022.

5.3.8 Friska och hållbara arbetsplatser

Kommitténs har under åren via samverkan lyft frågor som på sikt kan skapa mer hälsofrämjande arbetsplatser med möjligheter till ett hållbart arbetsliv. Här är en god arbetsmiljö en förutsättning och som ett led i detta arrangerade kommittén i samverkan med SKR ett webinarium hösten 2021. Målgruppen var arbetsgivare och chefer, HR personal, fackliga företrädare, skyddsombud, branschorganisationer, anställda inom företagshälsor och politiker, med vetskapen att dessa har möjlighet att främja anställdas hälsa. Syftet var att mobilisera och engagera samt öka kunskapen om de positiva effekterna av fysisk aktivitet samt sprida framgångsfaktorer och inspirerande exempel som främjar fysisk aktivitet inom arbetslivet.

5.4 Internationell omvärldsbevakning

Många länder i världen har liknande utmaningar med ökat stillasittande i befolkningen. Internationella organ som WHO är viktiga spelare genom ett drivande arbete, och genom att ha tagit fram styrande och vägledande dokument De likartade befolkningsstrukturerna och samhällssystemen i Norden gör det intressant att ta del av system för styrning, genomförande av insatser, resultat och lärdomar från de nordiska länderna. I arbetet kommer Nordiskt välfärdscenter inom kort få en betydande roll.

Inlyssnande och utbyte med EU och WHO

WHO arbetar aktivt med att stötta medlemsländerna i att främja fysisk aktivitet. WHO och EU har tagit fram styrande och vägledande dokument^{25,26,27} som visar riktning för medlemsländerna. WHO globalt och regionalt är en kunskapsbärande aktör^{28,29} som stöttar i implementering samt argumentering för frågan.

²⁵ WHO (2018). *Global action plan on physical activity 2018–2030: more active people for a healthier world.*

²⁶ WHO regional office for Europe (2016). *Physical activity strategy for the WHO European Region 2016–2025.*

²⁷ WHO (2017). *Tackling NCD. 'Best buys' and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable diseases.*

²⁸ WHO regional office for Europe (2023).

<https://www.who.int/europe/health-topics/physical-activity>. 2023-05-05.

²⁹ WHO (2023). <https://www.who.int/health-topics/physical-activity>. 2023-05-05.

Kommittén har valt att luta arbetet mot denna internationella kompetens. Vi har fört dialog och stämt av flera delar med WHO:s globala kontor, enheten för fysisk aktivitet, samt med dess regionala kontor, avdelningen för smittsamma sjukdomar. Vi har bjudits in till en paneldiskussion i samband med lanseringen av OECD och WHO Europas hälsoekonomiska beräkning 2022³⁰, där kommittén representerade det nationella perspektivet och reflekterade utifrån de möjligheter och utmaningar som upplevs i Sverige. Vid högnivåmötet närvarade WHO Europa för att ge en bild av de styrdokument och det arbete som WHO bidrar med. Kommittén har hämtat in kunskaper på en internationell HEPA-konferens samt bytt erfarenheter med ett antal kontaktpunkter gentemot EU:s Rådsrekommendationer (motvarande Folkhälsomyndigheten). Kommittén har sedan hösten 2021 haft återkommande avstämningar med Helsodirektoratet i Norge där även kommitténs slutsatser har diskuterats. Vi har haft löpande kontakter med europeiska forskare och tjänstemän, samt lyssnat in DE-PASS projektet *Determinants of Physical Activities in Settings*³¹.

Nordiskt möte om statlig styrning och lokal implementering

Med hjälp av Nordens välfärdscenter bjöd kommittén in representanter från nordiska departement och myndigheter till ett samtal om statlig styrning och lokal implementering hösten 2022. I flera av de nordiska länderna finns nationella tvärsektoriella strategier eller handlingsplaner för fysisk aktivitet som involverar bland annat utbildnings-, hälso-, transport-, samhällsbyggnads- och fritidssektorn. Det finns partnerskap i frågorna mellan olika departement och myndigheter bidrar med stöd, kunskap, vägledning och uppföljning till lokal nivå. Det finns också lagstiftning i exempelvis Norge som stödjer och pekar ut ansvar för det samlade lokala arbetet inom folkhälsa, inte bara inom hälso- och sjukvårdssektorn. Folkhälsoperspektiven finns integrerade i styrning och ledning och i olika lagstiftningar på olika sätt i de nordiska länderna.

³⁰ OECD/WHO (2023). *Step Up! Tackling the Burden of Insufficient Physical Activity in Europe*.

³¹ DE-PASS (2023) COST ACTION CA19101. *Determinants of Physical Activities in Settings*. depass.eu/. 2023-05-10.

Några tips som lämnades till den svenska kommittén var följande:

- Ta fram en tvärspektoriell strategi/handlingsplan för fysisk aktivitet.
- Koppla samman strategin med arbetet för att nå de globala hållbarhetsmålen.
- Inför lagstiftning som krävställer kommunalt arbete för fysisk aktivitet – kommunerna är de viktigaste aktörerna. Kombinera med statligt stöd i form av utbildning, vägledning, metodstöd, uppföljning med mera.
- Prioritera investeringar i gång- och cykelbanor för att öka aktiva transporter och möjliggöra rörelse för alla.

Nordiskt välfärdscenter och Finland – system för att främja fysisk aktivitet

Tillsammans med Folkhälsomyndigheten besökte kommittén Nordens välfärdscenter i Helsingfors hösten 2022. Nordens välfärdscenter väntas utgöra sekretariat för det nordiska nätverk om fysisk aktivitet som beslutades i ämbetsmannakommitté för socialpolitik (ÅK-S) i Nordiska Ministerrådet 2022.

I samband med besöket gjorde vi ett nationellt studiebesök i Finland och träffade tillsammans med Folkhälsomyndigheten berörda departement, myndigheter och civilsamhällesaktörer. Undervisnings- och kulturministeriet har även varit i Sverige och besökt kommittén.

I Finland finns ett system som knyter samman olika nivåer och aktörer. Systemet bygger i stort på följande delar:

1. Nationellt ägandeskap, styrning och samordning

Elva departement främjar fysisk aktivitet inom ramen för sina respektive områden och ”ministeriekort” har tagits fram som tydliggör respektive departements ansvar samt koppling till mål och indikatorer. Det nationella arbetet drivs genom en nationell handlingsplan och samordnas och följs upp av ett departementsöverskridande råd.

2. Spridning och implementeringsstöd av rörelseprogram

Sex nationella rörelseprogram finns framtagna; för yngre barn, skola, familj, studenter, vuxna och äldre. Olika aktörer (myndigheter, kompetenscentrum och civilsamhällesorganisationer) har statligt uppdrag att utbilda, sprida och stödja implementering av rörelseprogrammen samt att följa upp arbetet. Det finns en samordning mellan de implementeringsstödjande aktörerna. Sex regionala administrativa myndigheter (motsvarande svenska länsstyrelserna) fördelar statsbidrag till kommuner, stöttar och följer upp det lokala arbetet. Finansieringen av rörelseprogram omfattar 3,8–7 miljoner euro per år.

3. Stöd och lagstiftning möjliggör lokal implementering

Kommunerna har enligt lag ett ansvar för att främja fysisk aktivitet. De kan söka utvecklingsmedel inom respektive rörelseprogram för maximalt åtta år. Alla landets kommuner och merparten av enheterna för exempelvis förskola och skola delar i rörelseprogrammen. Resultat från utvärderingar av exempelvis skolprogrammet visar på ökad fysisk aktivitet och minskat stillasittande samt utjämning av skillnader mellan flickor och pojkar, ökad utetid och aktiv transport samt mer elevmedverkan vid planering av aktiviteter.

Den tydliga viljeinriktningen mot ökad fysisk aktivitet från offentlig sektor syns i kommunala program och insatser. I exempelvis Helsingfors stad har ansvaret brutits ner på respektive förvaltning, som tagit fram åtgärdsplaner och redovisar uppföljning till kommunledningen. Inom äldreomsorgen är målet att minst 70 procent av alla avtal mellan individ och omsorg ska inkludera fysisk aktivitet.

Kommittén menar att Sverige har mycket att lära från Finland när det gäller att utveckla ett system som främjar fysisk aktivitet på alla nivåer och en tydlig viljeriktningen mot ett samhälle som främjar fysisk aktivitet i både styrdokument och praktiskt genomförande. Regeringen styr samlat i frågorna och tillämpar hälsa inom alla politikområden på berörda departement.

Kommittédirektiv 2020:40

Främjande av ökad fysisk aktivitet

Beslut vid regeringssammanträde den 16 april 2020

Sammanfattning

I Sverige, liksom globalt, har övervikt och fetma ökat de senaste decennierna. Regeringen bedömer att det finns behov av en samhällelig kraftsamling för att vända utvecklingen. En särskild utredare, som ska fungera som nationell samordnare, ges därför i uppdrag att genom ett utåtriktat arbete dels öka den allmänna kunskapen om de positiva effekterna som fysisk aktivitet bidrar till för den enskilde individen, dels mobilisera och engagera relevanta aktörer i samhället.

Samordnaren ska bl.a.

- knyta en eller flera referensgrupper till sig med representanter från regioner, kommuner, det civila samhället, idrottsrörelsen och friluftsanslagningar, näringslivet samt forskarsamhället,
- sprida framgångsfaktorer och goda exempel på metoder som främjar fysisk aktivitet i befolkningen,
- vara sammankallande för det rörelsenätverk som regeringen i maj 2017 inrättade inom ramen för rörelsesatsningen Samling för daglig rörelse,
- lämna förslag på åtgärder som främjar fysisk aktivitet,
- vid genomförandet av uppdraget särskilt beakta sårbara grupper som barn, ungdomar, äldre och personer med funktionsnedsättning.

Uppdraget ska slutredovisas senast den 1 mars 2023.

Bakgrund och problembeskrivning

Det övergripande nationella målet för folkhälsopolitiken är att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation. Inom politikområdet finns delmålet Ett samhälle som främjar ökad fysisk aktivitet och bra matvanor för alla (God och jämlik hälsa. En utvecklad folkhälsopolitik, prop. 2017/18:429). Delmålet kompletterar ett av regeringens mål inom friluftslivspolitikerna – Friluftsliv för god folkhälsa (Mål för friluftslivspolitikerna, skr. 2012/13:51). Målet handlar bl.a. om att skapa goda förutsättningar så att människor regelbundet kan vara fysiskt aktiva i natur- och kulturlandskapet. I sammanhanget bör det även nämnas att den nationella idrottspolitikerna bygger på en tydlig strävan att i samhällsplanering, i skolans arbete och i andra sammanhang uppmuntra och ge möjligheter till barns, ungdomars och vuxnas motion och idrott i syfte att främja en god folkhälsa. Regeringens jämställdhetspolitiska delmål om jämställd hälsa är att kvinnor och män, flickor och pojkar ska ha samma förutsättningar för en god hälsa samt erbjudas vård och omsorg på lika villkor.

Regeringens ambition är att Sverige ska vara ledande i genomförandet av Agenda 2030. Av de 17 globala målen handlar delmål 3 God hälsa och välbefinnande om att säkerställa hälsosamma liv och välbefinnande för alla åldrar.

Övervikt och fetma är ett växande hälsoproblem världen över

Enligt Världshälsoorganisationen (WHO) har fetma över hela världen nästan tredubblats sedan 1975. År 2016 var över 1,9 miljarder vuxna (18 år och äldre) överviktiga. Av dessa hade över 650 miljoner fetma och över 340 miljoner barn och ungdomar i åldern 5–19 år hade övervikt eller fetma. Av den vuxna befolkningen hade 39 procent övervikt och 13 procent fetma.

Det internationella måttet på övervikt och fetma är Body Mass Index (BMI). Måttet bygger på förhållandet mellan längd och vikt. BMI räknas ut genom att ta den egna vikten i kilo delat med sin längd i meter i kvadrat. Ett BMI mellan 18,5 och 25 räknas som normalvikt. Ett BMI under 18,5 är inte bra för hälsan och betrakta som undervikt. BMI mellan 25 och 30 räknas som övervikt och ett BMI över 30 räknas som fetma.

Den största delen av världens befolkning bor i länder där övervikts- och fetmarelaterade sjukdomar dödar fler människor än vad sjukdomar relaterade till för låg vikt gör.

Inom Europeiska unionen (EU) hade 2017 minst en av sex i den vuxna befolkningen fetma. Cirka 2,8 miljoner dödsfall per år hade övervikt och fetma som bakomliggande orsak. Femtiotvå procent av den vuxna befolkningen hade övervikt och 17 procent fetma. Ett av tre barn i åldern 6–9 år hade övervikt eller fetma. Tjugo procent av vuxna med lägre utbildning är överviktiga jämfört med 12 procent av dem med högre utbildning.

I den nyligen publicerade rapporten *State of Health in the EU* (the European Observatory on Health Systems and Policies) om hälso-utvecklingen i Sverige jämfört med övriga länder inom EU framgår att mer än en av åtta vuxna i Sverige (13 procent) hade fetma 2017. Denna andel har ökat successivt men är ändå mindre än i de flesta andra EU-länder. Knappt 20 procent av 15-åringarna i Sverige var överviktiga eller feta under 2013–2014. Denna siffra är högre än EU-genomsnittet (17 procent) och ökade påtagligt mellan 2001–2002 och 2013–2014. Andelen svenska tonåringar som uppger att de varje dag deltar i åtminstone måttlig fysisk aktivitet är mindre än i de flesta andra EU-länder. Det gäller särskilt tonårsflickor. Endast 10 procent av de 15-åriga flickorna i Sverige uppger att de deltog i åtminstone måttlig fysisk aktivitet 2013–2014, jämfört med 15 procent bland 15-åriga pojkar.

Övervikt och fetma i Sverige

Av Folkhälsomyndighetens återkommande befolkningsundersökning Hälsa på lika villkor 2018 framgår att över hälften (51 procent) av svenskarna i åldern 16–84 år har övervikt eller fetma. Andelen vuxna med fetma har tredubblats sedan 1980, från fem till 15 procent. Fler män (58 procent) än kvinnor (45 procent) har övervikt eller fetma. Andelen med övervikt och fetma är lägre bland dem med eftergymnasial utbildningsnivå (44 procent) än bland dem med gymnasial (60 procent) och förgymnasial (65 procent) utbildning.

Övervikt och fetma ökar med stigande ålder hos barn, och andelen barn med övervikt och fetma har ökat över tid. Bland barn och unga uppskattas 15–20 procent vara överviktiga eller feta i 10-års-

åldern. Övervikt bland barn är vanligare i områden med låg utbildningsnivå och skillnaderna tenderar att öka.

Skillnader i fysisk aktivitetsnivå mellan olika grupper i befolkningen

Resultaten från en studie med aktivitetsmätare (Folkhälsomyndigheten, Barns och ungas rörelsemönster, 2019) visar att barn och unga spenderar i snitt 70 procent av den vakna tiden inaktiva (sitter, står eller rör sig väldigt lite). Den inaktiva tiden ökar med åldern, från 67 procent för 11-åringar till upp emot 75 procent för 15-åringar. De som känner hög skolstress har mer inaktiv tid totalt under veckan och under skoltid än de som känner mindre skolstress. Övrig tid ägnas åt fysisk aktivitet på olika ansträngningsnivåer (låg, måttligt och hög). Pojkar är generellt mer fysiskt aktiva än jämnåriga flickor och en högre aktivitetsnivå ses hos 11-åringar än hos 13- och 15-åringar.

Befolkningsstudien Hälsa på lika villkor 2015 visar att något fler män än kvinnor har en stillasittande fritid men att andelen kvinnor med stillasittande fritid ökat något under perioden 2006–2015. Andelen med stillasittande fritid är högre bland personer med förgymnasial utbildningsnivå än bland dem med gymnasial utbildningsnivå som i sin tur är högre än dem med eftergymnasial utbildningsnivå.

Den största andelen som uppger stillasittande fritid finns bland personer födda utanför Europa, 30 procent 2015, jämfört med 13 procent av personer födda i Sverige.

Graden av fysisk aktivitet och medverkan i föreningsidrott hos unga påverkas av socioekonomiska faktorer

Av Centrum för idrottsforskningens årliga uppföljningar av statens idrottsstöd framgår att barn med högskoleutbildade föräldrar idrottar i större utsträckning än barn till föräldrar med endast gymnasieutbildning. Likaså idrottar barn i tjänstemannahushåll i större omfattning än barn i företagare- eller arbetarhushåll. Barn till ensamstående idrottar i mindre utsträckning än barn till sammanboende föräldrar. Flickor med invandrabakgrund är den grupp som idrottar i minst utsträckning. Barn med funktionsnedsättning rör på sig i mindre utsträckning än befolkningen i övrigt och gruppen har i jämförelse en mer stillasittande fritid. Skillnaderna tenderar att öka med stigande ålder, men

redan i unga åldrar tränar pojkar med funktionsnedsättning i mindre utsträckning än övriga pojkar i liknande ålder.

Vad orsakar övervikt och fetma?

Ökningen av övervikt och fetma de senaste decennierna kan inte förklaras enbart av genetiska faktorer utan framför allt av sociala och samhällseliga faktorer. Ökande urbanisering, ändrade transportformer, tevens och digitaliseringens intåg samt automatiseringen i arbetslivet är bakomliggande orsaker till minskad fysisk aktivitet och därmed minskad energiförbrukning. Som exempel kan nämnas att mellan 1990 och 2015 ökade bilåkandet medan antalet cykelresor minskade med 38 procent, särskilt i områden utanför de stora städerna. Barns skolresor på cykel minskade under samma period med 48 procent (Folkhälsomyndigheten och Livsmedelsverket, Förslag till åtgärder för ett stärkt, långsiktigt arbete för att främja hälsa relaterad till matvanor och fysisk aktivitet, 2017). Trenden går alltså mot mer stillasittande vilket måste kompenseras genom medveten vardags- och fritidsaktivitet för att tillgodose kroppens behov av rörelse.

Ohälsosamma rörelsevanor och ohälsosamma matvanor och sjukdomarna som detta orsakar har globalt pekats ut som ett resultat av en fetmafrämjande – ”obesogen” – livsmiljö som har utvecklats sedan senare delen av 1900-talet. Förutom tidigare nämnda orsaker som mindre fysiskt aktiva yrken och färre transporter till fots och cykel handlar det även om en ökad tillgänglighet till mat dygnet runt, relativt lägre matpriser, ett större utbud och marknadsföring av ohälsosam mat samt större portionsstorlekar. Under perioden 1980–2015 ökade den totala energitillgången per person och dag med cirka 9 procent eller cirka 200 kcal (alkohol ej inkluderat). Sedan 1960 har konsumtionen av exempelvis kött och godis fördubblats, och konsumtionen av kolsyrad dryck har fyrdubblats (Folkhälsomyndigheten och Livsmedelsverket, Förslag till åtgärder för ett stärkt, långsiktigt arbete för att främja hälsa relaterad till matvanor och fysisk aktivitet, 2017). Resultaten från den senaste nationella matvaneundersökningen Riksmaten ungdom (2016–2017) visade att grönsakskonsumtionen sedan 2003 förvisso har ökat bland barn och unga men att den behöver öka ännu mer, vilket även gäller intaget av fullkorn. Matvanorna visar också på socioekonomiska skillnader. Barn till föräldrar med

kortare utbildning äter mindre frukt och grönsaker och dricker mer läsk än de som har föräldrar med längre utbildning.

Den enskilde betalar ett högt pris

Övervikt och fetma utgör en riskfaktor för att drabbas av ett flertal sjukdomar och är en av de främsta orsakerna till förlorade friska levnadsår i Sverige. Högt BMI kan leda till besvär med skelett, leder och fötter, rubbningar i ämnesomsättningen och risk för framtida hjärt- och kärlsjukdom. Risken för dessa sjukdomar ökar med ökande BMI. Personer som har övervikt riskerar i större utsträckning att utsättas för kränkande behandling och psykisk ohälsa (se avsnittet Psykisk ohälsa).

Barnfetma är förknippat med en högre risk för fetma, för tidig död och funktionsnedsättning i vuxen ålder. Men förutom ökade framtida risker upplever feta barn andningssvårigheter och har ökad risk för frakturer och hypertoni, samt visar tidiga markörer för hjärt-kärlsjukdom, insulinresistens och psykologiska effekter.

Psykisk ohälsa

Den preventiva effekten av fysisk aktivitet vad gäller psykisk ohälsa har blivit alltmer känd, och i Socialstyrelsens senaste riktlinjer om behandling av depression och ångest lyfts fysisk aktivitet fram som en viktig metod vid behandling av bl. a. depressiva symptom.

Forskningsrön visar att regelbunden fysisk aktivitet kan förebygga uppkomst av psykisk ohälsa. Det finns också vetenskapligt stöd för att regelbunden fysisk aktivitet minskar risken för depressiva symptom, ångest, upplevd stress och utmattningssyndrom. Fysisk aktivitet minskar även symptomen under pågående depression samt skyddar mot återinsjuknande i depression (Karmel, W. et al., JAMA Psychiatry, 2019;76).

Den totala samhällskostnaden är hög

Övervikt och fetma innebär även kostnader för samhället. Enbart fetma uppskattades kosta 25 miljarder kronor år 2016 med beräkningar enligt WHO:s rekommenderade metod (Institutet för Hälso-

och Sjukvårdsekonomi, 2018:3). Individen och samhället i stort bär merparten av kostnaden medan kostnader i hälso- och sjukvården svarar för mindre än 20 procent av de totala kostnaderna. Om de senaste 12 årens ökningar av andelen vuxna med fetma fortsätter i samma takt kommer de samhällsekonomiska kostnaderna att stiga till 42 miljarder kronor år 2030.

I Sverige har den psykiska ohälsan successivt ökat i befolkningen under de sista decennierna. I takt med att den psykiska ohälsan har ökat har sjukskrivningar som beror på psykisk ohälsa också stigit markant i Sverige, från 30 procent 2010 till 48 procent 2019. Kostnaden för sjukskrivningar orsakade av psykisk ohälsa var totalt 30,7 miljarder kronor 2018. Om de minskade med bara en tredjedel skulle samhället kunna spara mer än 10 miljarder kronor per år (Skandia, Samhällsförlusten av sjukskrivningar, 2019).

Uppdraget att främja fysisk aktivitet

Fysisk inaktivitet leder till omfattande folkhälsoproblem medan regelbunden fysisk aktivitet bidrar till förbättrad hälsa, livskvalitet, kognition, stämningsläge och fysisk kapacitet. Det är därför angeläget att stimulera till och ge förutsättningar för ökad fysisk aktivitet bland befolkningen.

Viktiga hörnstenar i folkhälsoarbetet

Den viktigaste hörnstenen i det hälsofrämjande och förebyggande folkhälsoarbetet är det tvärsektoriella perspektivet. I samspelen mellan den enskilde, familj och samhälle skapas den enskilda individens levnadsvanor. Levnadsvanor samvarierar ofta med levnadsvillkor, exempelvis utbildning, sysselsättning och ekonomiska villkor. I detta samspel ingår aktörer som kommer från många olika sektorer på samhällets alla nivåer och som alla är av betydelse för om och hur den enskilde är fysiskt aktiv. Det handlar bl.a. om förekomst och utveckling av, och brist på, stödjande åtgärder inom sektorer som infrastruktur, samhällsplanering, hälso- och sjukvård, skola och arbetsmiljö. För att det folkhälsopolitiska delmålet och delmål 3 inom ramen för Agenda 2030 ska kunna uppnås är det avgörande att alla aktörerna inom dessa sektorer engageras och i olika konstellationer medverkar till att skapa

goda samhälleliga förutsättningar för fysisk aktivitet. Det är angeläget att fysisk aktivitet integreras som en självklar aspekt att ta hänsyn till inom sektorer som på olika sätt är relevanta. Ett effektivt utvecklingsarbete förutsätter samordning, samarbete och samverkan.

En annan viktig hörnsten i folkhälsoarbetet är att främja och möjliggöra hälsosamma val. Ett sådant val förutsätter tillgång till saklig information och kunskap och, i rimlig omfattning, att den miljö personen befinner sig i omfattar ett utbud av hälsosamma alternativ. Att stödja människor att förändra sina levnadsvanor handlar med denna utgångspunkt om att föra en bred dialog och öka medvetenheten och kunskapen om de effekter som fysisk aktivitet har för den enskilde. Det krävs kommunikation som både informerar och engagerar.

En tredje hörnsten är att säkerställa att hälsan i befolkningen är jämnt fördelad. Det finns tydliga skillnader i hälsa och grad av fysisk aktivitet mellan olika socioekonomiska grupper i befolkningen. De socioekonomiska skillnaderna avspeglas även tydligt i matvanorna. I folkhälsoarbetet motverkas ojämlikheten genom att uppmärksamma skillnaderna i villkoren mellan könen och i de befolkningsgrupper som är särskilt sårbara som äldre personer och personer med funktionsnedsättning samt personer med utländsk härkomst. Det är viktigt att särskilt fokusera på barn och ungdomar eftersom många vanor grundläggs i tidig ålder. Att investera i barns utveckling och förebygga ohälsa hos barn är en långsiktigt lönsam investering både för den enskilda individen och för samhället. Det är en av de viktigaste åtgärderna för att minska ojämlikheten i hälsa och samhällets kostnader för hälso- och sjukvården och sjukförsäkringssystemet m.m.

Den sista och fjärde hörnstenen i folkhälsoarbetet är att arbetet ska bedrivas systematiskt och långsiktigt. För att främja hälsa och förebygga sjukdom måste arbetet vara kunskapsbaserat och bedrivas långsiktigt. Merparten av folkhälsoarbetet bedrivs på lokal och regional nivå vilket innebär att regioner och kommuner och det civila samhället har en nyckelroll i arbete med att öka den fysiska aktiviteten i samhället. Det pågår utvecklingsarbeten på flera håll i landet. Många kommuner har tagit fram egna metoder. Dessa goda exempel får emellertid ofta begränsad spridning och varaktighet. Det är därför angeläget att säkerställa att de synliggörs och kommuniceras i större omfattning. Att lyfta fram lärande exempel kan stimulera fler aktörer att medverka i arbetet med att utveckla miljöer som främjar fysisk aktivitet.

Den nationella samordnarens arbete ska utgå från de fyra hörnstenarna för folkhälsoarbetet. Arbetet ska vara utåtriktat och befintliga regionala och lokala strukturer för främjandet av fysisk aktivitet ska tas tillvara.

Arbete som sätter Sverige i rörelse

Genom ett utåtriktat arbete som sätter Sverige i rörelse ska samordnaren dels öka den allmänna kunskapen om de positiva effekter som fysisk aktivitet bidrar till för den enskilda individen, dels mobilisera och engagera relevanta aktörer i samhället och därigenom bidra till en samhällelig kraftsamling för att främja fysisk aktivitet och förebygga fysisk inaktivitet i befolkningen.

Samordnaren kan, i egen regi eller i samarbete med andra, arrangera regionala eller nationella sammankomster i syftet att öka medvetenheten och sprida kunskap om de positiva effekterna av fysisk aktivitet och för att utbyta erfarenheter och goda exempel på hur fysisk aktivitet kan främjas samt för att skapa förutsättningar för tvärsektorieell samverkan.

Samordnaren ska:

- knyta en eller flera referensgrupper till sig med representanter från regioner, kommuner, det civila samhället, idrottsrörelsen och friluftsanslagningar, näringslivet samt forskarsamhället,
- sprida framgångsfaktorer och goda exempel på metoder som främjar fysisk aktivitet i befolkningen,
- vara sammankallande för det rörelsenätverk som regeringen i maj 2017 inrättade inom ramen för rörelsesatsningen Samling för daglig rörelse,
- lämna förslag på ändamålsenliga och kostnadseffektiva åtgärder som långsiktigt främjar fysisk aktivitet och/eller förslag som kan leda till att relevanta aktörer i samhället ges bättre förutsättningar och möjligheter att främja fysisk aktivitet i sina respektive verksamheter,
- vid genomförandet av uppdraget särskilt beakta sårbara grupper som barn, ungdomar, äldre och personer med funktionsnedsättning.

Konsekvensbeskrivningar

Samordnaren ska särskilt redogöra för konsekvenserna för berörda aktörer, inklusive ekonomiska konsekvenser. Eventuella förslag som påverkar statens utgifter ska inrymmas inom nuvarande ekonomiska ramar.

Kontakter och redovisning av uppdraget

Samordnaren ska samordna sitt arbete med Folkhälsomyndigheten och vid behov samråda med Sveriges Kommuner Regioner och Riksidrottsförbundet.

Samordnaren ska samarbeta med andra offentliga utredningar till exempel En sammanhållen god och nära vård för barn och unga (S 2019:05), Samordnad utveckling för god och nära vård (S 2017:01) och Utredningen om elevers möjligheter att nå kunskapskraven (U 2017:07) i syfte att tillvarata potentiella synergieffekter.

Samordnaren ska vid de tidpunkter som bestäms i dialog med Regeringskansliet (Socialdepartementet) informera om arbetet.

Samordnaren ska senast den 15 februari 2021 och 2022 lämna en rapport i vilken arbetet och iakttagelser och slutsatser summeras samt förslag på ändamålsenliga och kostnadseffektiva åtgärder som långsiktigt främjar fysisk aktivitet eller förslag som kan leda till att relevanta aktörer i samhället ges bättre förutsättningar och möjligheter att främja fysisk aktivitet i sina respektive verksamheter.

Uppdraget ska slutredovisas senast den 1 mars 2023.

(Socialdepartementet)

Kommittédirektiv 2023:12

Tilläggsdirektiv till Kommittén för främjande av ökad fysisk aktivitet (S 2020:06)

Beslut vid regeringssammanträde den 26 januari 2023

Förlängd tid för uppdraget

Regeringen beslutade den 16 april 2020 kommittédirektiv om främjande av ökad fysisk aktivitet (dir. 2020:40). Uppdraget skulle enligt direktiven redovisas senast den 1 mars 2023.

Utredningstiden förlängs. Uppdraget ska i stället redovisas senast den 16 juni 2023.

(Socialdepartementet)

Sociala sammanhang och individers handlande – ett ömsesidigt samspel

Hur kan människors fysiska aktivitetsnivå påverkas, och av vem?

Författad av:

Olle Lundberg, professor och Olof Östergren, docent

På uppdrag av:

Kommittén för främjande av ökad fysisk aktivitet (S 2020:06)

Innehåll

Vad handlar folkhälsa om?	203
Vad innebär folkhälsopolitiken?	206
Avstamp i livsområden viktiga för hälsan och dynamiska samspel	207
Fokus på resurser och handlingsutrymme	208
Vad påverkar människors agerande inom sitt handlingsutrymme?	210
Lagstiftningens krafter	212
Kommersiella krafter.....	213
Normers och nätverks krafter	214
Fysiologiska krafter	216
Sammanfattning - människors handlingar i samspel med yttre krafter	217
Hur kan människors fysiska aktivitetsnivå påverkas, och av vem?	218
Konkreta rekommendationer.....	219
Referenser.....	222

I denna text visar vi att individers handlande är en central del i hur olika sociala sammanhang och strukturer förhåller sig till hälsan både på individ- och samhällsnivå. Grundläggande för människors förutsättningar att agera på olika sätt är de resurser de har tillgång till. Tillgången på resurser, vare sig de är individuella eller gemensamma, skapar förutsättningar för individers handlingar genom att skapa ett handlingsutrymme. Det är centralt att notera att även människor med litet eget handlingsutrymme trots allt kan agera.

Med ett givet handlingsutrymme är det dock inte enbart individuella preferenser eller beslut som påverkar hur man agerar. Vi beskriver fyra olika ”kraftfält” som påverkar vad människor vill och önskar men också vad man uppfattar som rimligt och normalt. Dessa är lagens kraft, kommersiella krafter, normers och nätverks krafter samt fysiologiska krafter. I alla dessa fall är påverkan ömsesidig – hur människor agerar påverkar även vad som anses vara viktigt, rätt och rimligt och formar framtidens lagar, marknadsutbud, normer och den egna fysiologin.

Utifrån dessa insikter diskuteras det offentliga möjligheter att påverka människors fysiska aktivitetsnivå på kort och lång sikt.

Vad handlar folkhälsa om?

Begreppet folkhälsa syftar på de hälsoproblem och motsvarande hälsorisker som drabbar många i en befolkning, med andra ord sådana hälsoproblem som är gemensamma för många människor.¹ Traditionellt sett handlade folkhälsa därför i hög grad om smittsamma sjukdomar och deras orsaker (se Tulchinsky & Variakov 2014 för en översikt). I takt med att orsakerna till sådana sjukdomar har kunnat identifieras och hanteras, till exempel genom bättre hygien, förbättrad materiell levnadsstandard samt förebyggande och behandlande läkemedel, har folkhälsofrågorna alltmer kommit att handla om icke smittsamma sjukdomar. Oavsett vilken typ av hälsoproblem som har varit vanliga har arbetet med folkhälsofrågor genom historien dels handlat om att *identifiera* orsaker till hälsoproblem som drabbar många, dels om att *åtgärda* hälsorisker och hälsoproblem för att förbättra folkhälsan.

¹ American Public Health Association använder följande definition: “Public Health is the practice of preventing disease and promoting good health within groups of people, from small communities to entire countries”.

Folkhälsoperspektivets påtagliga fokus på de yttre omständigheterna har resulterat i uppfattningar kring vad som särskiljer folkhälsan från individuell hälsa och sjukdom (se även Lundberg 2020). En kvalitativ distinktion skiljer på befolkningar kontra individer som fokus för åtgärder, en annan distinktion särskiljer strukturerna och omgivningsfaktorers betydelse från betydelsen av individuellt handlande.

En aktivitet eller insats som riktas mot en grupp eller befolkning, t.ex. boende i ett visst område, har självfallet en annan karaktär än en individuell insats. Typiska befolkningsinsatser inkluderar historiskt sett vatten- och avloppsförsörjning, men kan i mer modern tappning handla om hastighetsgränser, öppnande (eller nedstängning) av en skola eller vårdcentral samt se till att det finns tillgång till parker och grönområden. Även åtgärder som genomförs utan folkhälsan i åtanke, men som har indirekt betydelse för hälsan, kan räknas i den här kategorin, till exempel öppnande av en snabbmatsrestaurang, en pub eller idrottsanläggning. Alla dessa åtgärder kommer att få konsekvenser för många i den aktuella befolkningen, men de hälsokonsekvenser som kan uppkomma av rent vatten, en ny park eller en ny snabbmatsrestaurang sker rent konkret i de *individer* som får tillgång till rent vatten, förskola, möjligheter till rörelse eller hamburgare. Även om vi anlägger ett befolkningsperspektiv är det *individerna* i denna befolkning som påverkas, positivt eller negativt. Det är inte nödvändigtvis så att *alla* individer i befolkningen påverkas, men är de tillräckligt många kommer en effekt på befolkningsnivå att uppträda. Distinktionen mellan insatser som riktas mot befolkningen och insatser som riktas mot individer är därför inte helt enkel att upprätthålla.

I folkhälsosammanhang fokuseras ofta på strukturella förhållanden, eller med en populär term faktorer som ligger *uppströms*². Trots att den termen ursprungligen syftade på att visa fördelarna med preventiva åtgärder har den efterhand även kommit att innefatta åtgärder på strukturell nivå. Det kan röra sig om åtgärder som riktar sig mot hur samhället är organiserat och fungerar snarare än mot de individer som befolkar strukturen. Genom att använda begrepp och bilder som sär-

² Metaforen med uppströms och nedströms åtgärder lanserades av John B. McKinley som argumenterade för att satsa mer på förebyggande åtgärder. Han liknade modern medicin med en aktion för att rädda människor från att drunkna i en flod. Livräddarna dyker i, simmar, drar upp människor på stranden, gör återupplivning, och hoppar sedan i igen för att rädda nästa som håller på att drunkna i strömmarna. Men ingen hinner fundera över hur och varför alla dessa människor hamnade i floden: "Du vet, jag är så upptagen med att hoppa i, dra dem till stranden och utföra konstgjord andning, att jag inte har tid att se vem sjutton det är som står uppe vid floden och knuffar i dem alla". (McKinlay 2019/1975, egen översättning).

skiljer samhällets strukturer från människor (förutom uppströms och nedströms även Dahlgren & Whiteheads³ berömda regnbågsmodell) ges intrycket av att strukturella faktorer och insatser existerar oberoende av individer. Detta är förstås felaktigt – strukturella förhållanden påverkar människors hälsa genom att människor i sina vardagliga liv hela tiden interagerar med dessa strukturer, och människor påverkar i sin tur strukturen genom sitt handlande (se avsnittet *Vad påverkar människors agerande inom sitt handlingsutrymme?*). Strukturella åtgärder, om det så är arbetstidslagstiftning, skatt på alkohol och tobak eller friskvårdsbidrag, får sin effekt på hälsan när enskilda människors arbetstider, konsumtionsvanor och motionsmönster påverkas av reglerna. Strukturen är alltså direkt närvarande när enskilda individer kan få mer återhämtning om arbetstidslagstiftningen föreskriver hur arbetstid och vila ska förhålla sig till varandra, och när ekonomiska incitament påverkar enskilda individers inköp av hälsovådliga varor och hur mycket de rör på sig. Även distinktionen mellan struktur och individ är alltså svår att upprätthålla.

Även om folkhälsoåtgärder i hög grad handlar om de samhälleliga förutsättningarna för hälsa kan alltså individerna och deras agerande inte uteslutas ur ekvationen. Tvärt om *är individens agerande en alldeles central del för att förstå hur samhälleliga förhållande kan påverka biologiska processer* hos enskilda individer och hur förhållandet mellan ojämlikhet i livsvillkor och hälsa uppkommer. Att individer och deras agerande är avgörande för vad som händer på befolkningsnivå är på ett sätt självklart – utan individer blir det förstås heller ingen befolkning. Det betyder samtidigt inte att befolkningar bara är summan av alla individer, bl.a. på grund av att individerna i en befolkning också interagerar med varandra. Det finns därför en rad fenomen som enbart uppträder på befolkningsnivå⁴ även om de skapas av individer som agerar var för sig och tillsammans.

³ Dahlgren & Whitehead (1991/2007).

⁴ Det finns även fenomen som existerar på individnivå men enbart kan observeras på grupp- eller befolkningsnivå. Ett tydligt exempel på detta är risker av olika slag. Att få en specifik sjukdom eller att avlida är på individnivå diskreta händelser, en person kan inte ha cancer eller vara avliden till 15 procent. Risker att få cancer eller avlida kan däremot skattas på befolkningsnivå genom att observera hur många som får sjukdomen eller avlider i en specifik grupp under en given tidsperiod, och risken att få sjukdomen eller att avlida kan då vara 15 procent.

Vad innebär folkhälsopolitiken?

År 2003 fick Sverige det första folkhälsopolitiska ramverket genom riksdagsbeslut om regeringens proposition Mål för folkhälsan (prop. 2002/03:35, bet. 2002/03:SoU7, rskr. 2002/03:145). Genom beslutet fastställdes ett övergripande mål för den nationella folkhälsopolitiken: ”Att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen”, samt en sektorsövergripande målstruktur för det samlade folkhälsoarbetet med elva målområden. Denna syftade till att få ett mer samlat arbete över flera sektorer fokuserat på det man benämnde hälsans bestämningsfaktorer (för en utförlig beskrivning se SOU 2017:4, sid 23–30).

Under 2000-talets första 15 år bedrevs ett omfattande arbete internationellt och i många enskilda länder kring ojämlikhet i hälsa där utgångspunkten var att ”sociala bestämningsfaktorer” är centrala för såväl folkhälsan i allmänhet som skillnader i hälsa mellan olika grupper, länder och delar av världen. Startpunkten för detta var den av sir Michael Marmot ledda Commission on Social Determinants of Health som WHO tillsatte 2005, och som levererade sitt slutbetänkande 2008 (WHO 2008). Liknande kommissioner tillsattes i England (Marmot 2010), Norge (Dahl et al. 2014), WHO Europa (WHO Euro 2013), men också av städer och regioner i Sverige (t.ex. Malmö stad 2013; Östgötakommissionen 2014).

Både de internationella rapporter som presenterades och de regionala och lokala arbeten som bedrevs i Sverige visade att trots en periodvis hög medvetenhet om vad som skapar folkhälsoproblem och ojämlikhet i hälsa, och trots vissa ansträngningar att hantera dessa drivkrafter, så kvarstod både orsakerna och folkhälsoproblemen. Den nationella Kommission för jämlik hälsa som tillsattes 2015, och som lämnade sitt slutbetänkande 2017, försökte bygga på tidigare erfarenheter men samtidigt komma längre när det gäller en förståelse för hur olika sociala förhållanden skapar skillnader i hälsa över livet. Några centrala delar av det som utmärkte Kommissionens arbete och förslag handlar om att utgå från individer och deras livsförhållanden, att se att alla människor agerar utifrån sina förutsättningar, och att hälsa och särskilt ojämlikhet i hälsa uppstår genom komplicerade och ömsesidiga samspel mellan olika faktorer över olika faser i livet.

Avstamp i livsområden viktiga för hälsan och dynamiska samspel

Mycket av diskussionerna i den folkhälsovetenskapliga litteraturen har tagit utgångspunkten i ”sociala bestämningsfaktorer”, men Kommissionen försökte i allt väsentligt undvika detta begrepp⁵. I stället fokuserades på livsområden som är centrala i alla människors liv, och som samtidigt är kopplade till hälsan. Med utgångspunkt från svensk välfärdsforskning (se t.ex. Johansson 1970; Fritzell & Lundberg 2000) identifierades därmed ett antal livsområden av central betydelse:

1. Det tidiga livets villkor
2. Kompetenser, kunskaper och utbildning
3. Arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö
4. Inkomster och försörjningsmöjligheter
5. Boende och närmiljö
6. Levnadsvanor
7. Kontroll, inflytande och delaktighet

Dessa viktiga delar av livet är i viss mån ordnade sekventiellt – får man en dålig start under livets första år kan det hämma social, kognitiv och fysisk utveckling, vilket i sin tur kan påverka möjligheterna att tillgodogöra sig kunskaper och kompetenser i skolan. Detta ger i sin tur sämre chanser på arbetsmarknaden, vilket leder till ökad risk för inkomstfattigdom och ett sämre boende. Kontroll, inflytande och delaktighet påverkas av alla dessa faktorer. Det betyder självfallet inte att möjligheterna till ett gott liv är förlorade om man har problem under sina första år eller har det svårt i skolan, men *risken* ökar.

Framför allt är sämre livsvillkor inom alla dessa områden också länkade till en högre risk för ohälsa (för en utförlig genomgång se SOU 2016:55). Kommissionen menade därför att mer jämlika villkor och möjligheter inom dessa livsområden också på sikt kommer att leda till mindre ojämlikhet i hälsa. Därför utgör dessa sju områden

⁵ Detta främst för att ”bestämningsfaktorer” implicerar deterministiska samband, dvs. att vissa faktorer eller förhållanden alltid leder till samma (negativa) utfall, när samhälleliga processer i stället baseras på probabilistiska samband, dvs att vissa faktorer leder till en högre sannolikhet för ett visst utfall. Övergången från deterministiska till probabilistiska förklaringsmodeller är ett (av få) exempel där samhällsvetenskap influerat naturvetenskaperna (se Goldthorpe 2016, sid. 8 ff.). Se mer om detta nedan.

också de sju första målområdena för den nya folkhälsopolitiken (se Prop. 2017/18:279).

För alla dessa sju områden finns också en rad olika välfärdssystem och institutioner som stöttar enskilda när deras egna resurser inte räcker. För det tidiga livets villkor finns i Sverige bl.a. mödravård, barnavård, förskolor och föräldrapenning för att stödja en god start i livet. På motsvarande sätt finns för övriga områden olika socialförsäkringar och välfärdstjänster som ytterst syftar till att utjämna fördelningen av resurser över olika skeden i livet men även mellan olika samhällsgrupper. Indirekt är dessa välfärdssystem därför viktiga även för folkhälsan. I vilken utsträckning dessa system verkligen bidrar till mer likvärdiga livsvillkor och därmed samhälleliga förutsättningar för god och jämlik hälsa är förstås en empirisk fråga.

Hälso- och sjukvården har i det här sammanhanget en särställning genom sin direkta påverkan på människors hälsa. Av de skälet, och för att även hälso- och sjukvården behöver agera aktivt för att skapa mer likvärdiga möjligheter att förbli frisk eller tillfriskna från sjukdom, utgör *En jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård* det åttonde målområdet i folkhälsopolitiken.

Fokus på resurser och handlingsutrymme

I Kommissionens arbete underströks betydelsen av samspel mellan olika livsvillkor och möjligheter, men även samspelet mellan hälsa och andra livsvillkor. Hälsan formas av de möjligheter människor har och de villkor de lever under men är samtidigt en avgörande förutsättning för att upprätthålla och utveckla dessa livsvillkor.

Samspelet mellan de olika typer av resurser man förfogar över påverkas av mängden resurser man förfogar över, oavsett om det är helt egna resurser eller sådana som välfärdsstaten tillhandahåller. Ojämligheter drivs i hög grad av resursbrister som över tid förstärks och sprider sig till fler områden av livet (Molander 2022). Ambitionen med många av välfärdsstatens institutioner och system är att minska skillnader i resurser genom att förbättra villkor och öka möjligheter för människor från olika delar av samhället. Detta kan ske genom att öka tillgängligheten på skolor, sjukhus, lärare och läkare, men också genom att undanröja eller minska ekonomiska skillnader och göra det möjligt för alla att ta del av utbildning eller vård på lika villkor.

Trots dessa ansträngningar kvarstår i många fall skillnader mellan olika samhällsgrupper i såväl användande av välfärdsstatens resurser som i utfall. Ett exempel på detta finner man inom utbildningsområdet där forskningen visat att det finns primära och sekundära socioekonomiska effekter när det gäller utbildningsval (Jackson 2013). Den primära effekten består av en social fördelning av skolprestationer (betyg), vilket ger olika förutsättningar för vidare studier. Den sekundära effekten innebär att det även givet en viss betygsnivå finns skillnader i valen. Barn med föräldrar i lägre socioekonomisk position väljer i mindre utsträckning teoretiska utbildningsprogram även då de har lika goda betyg som barn med föräldrar med hög socioekonomisk position. Hälsoproblem, särskilt psykisk ohälsa, påverkar både barns prestationer och utbildningsval negativt (Mikkonen et al. 2021). Trots ambitioner att utjämna snedrekrytering till högre utbildning kvarstår således skillnader av typen socialt bestämda handlingsmönster när det gäller utbildningsval (Böhlmark och Holmlund 2011; Rudophi 2013). Med största sannolikhet gäller detta förhållande inte enbart utbildningsområdet utan även inom andra områden av betydelse för hälsa, liksom rena hälsorelaterade beteenden.

Även med samma formella möjligheter och kompensatoriska välfärdssystem avsedda att minska skillnader mellan människor beroende på social position, kön, funktionshinder och andra individuella omvandlingsfaktorer, kan de slutliga utfallen således ändå bli ojämlika. Detta beror bl.a. på att egna intressen och preferenser formas av de sociala sammanhang som individen deltar i (för en vidare diskussion se exempelvis Cockerham 2005; Abel och Frohlich 2012; Freese och Lutfey 2011). Till detta kommer att brist på resurser i olika avseenden också inte enbart begränsar handlingsutrymmet utan dessutom återverkar på vilka beslut och handlingar som blir rimliga i en given situation. Att leva med bristande resurser sätter fokus på akuta problem och tenderar dessutom att ta upp mycket kognitiv kapacitet. Därigenom begränsas människors såväl rimliga handlingsalternativ som förmågan att fatta beslut (se exempelvis Shah et al. 2012; Mani et al. 2013), vilket bidrar till att befintliga skillnader förstärks.

Sammanfattningsvis är det således inte enbart tillgången till resurser, individuella eller kollektiva, som rent mekaniskt ”bestämmer” hälsan. Även på vilket sätt människor använder de resurser de har tillgång till och mer konkret hur de agerar behöver beaktas för att förstå hur skillnader i livsvillkor och hälsa uppkommer och vidmakthålls. Männi-

skors handlingar och beslut av betydelse för hälsan underlättas eller försvåras av de omständigheter de befinner sig i och de resurser de på olika sätt har till sitt förfogande. Trots en rad åtgärder som redan görs för att utjämna förutsättningarna mellan olika grupper i befolkningen och att skapa formellt sett lika rättigheter kan därför själva utnyttjandet och bruket av tillgängliga resurser och möjligheter ge socialt skiktade olikheter i utfall. Detta gäller såväl för grupper i utsatta positioner som för bredare sociala skikt som utbildningsgrupper.

Vad påverkar människors agerande inom sitt handlingsutrymme?

Kommissionen för jämlik hälsa tryckte alltså på att alla människor har en möjlighet att agera, och att dåliga sociala och ekonomiska villkor och möjligheter självfallet ökar riskerna för dålig hälsa men att sämre förhållanden inte innebär att det är förutbestämt att man blir sjuk. Människor i alla delar av samhället har således någon form av möjligheter att själva styra över sina liv, även om handlingsutrymmet och typen av ageranden som syns rimliga påverkas av resurstillgången. Även om varje enskild person har ett begränsat handlingsutrymme kan man dessutom ofta åstadkomma mer tillsammans med andra (se Walter Korpi's resonemang om maktresurser och kollektivt handlande, Korpi 1985).

Även om Kommissionen lyfte fram handlingsutrymme som en central del i förståelsen av hur ojämlikhet uppkommer och vidmakthålls presenterades inte någon detaljerad redogörelse för hur människor med i stort sett samma handlingsmöjligheter fattar olika beslut och hamnar i olika situationer. Att människor inte är marionetter styrda av sina ekonomiska och sociala villkor är en viktig startpunkt, men hur kommer det sig då att handlingsmönster ändå tycks skilja sig åt inte bara mellan utan även inom olika grupper med en viss systematik?

Ett exempel som diskuteras flitigt inom folkhälsovetenskapen är rökvanor. Andelen rökare har stadigt minskat i Sverige, och 2021 var i genomsnitt ca 6 procent av befolkningen 16–84 år dagligrökare (Folkhälsomyndigheten 2022). Samtidigt finns stora skillnader mellan bl.a. utbildningsgrupper – bland dem med förgymnasial utbildning är omkring 12 procent dagligrökare, medan motsvarande andel bland dem med eftergymnasial utbildning är 3 procent.

TVå reflektioner kan göras här. För det första finns en påtaglig social gradient i rökning, där de med kort utbildning har en andel rökare som är fyra gånger högre än de med hög utbildning. Det är därmed lätt att föreställa sig hur villkor och möjligheter som systematiskt skiljer sig mellan dessa grupper, till exempel arbetslivsvillkor och inkomster, bidrar till denna skillnad. Så är det också till viss del, men samtidigt måste man för det andra konstatera att knappt 88 procent av dem med kort utbildning inte röker. Det är osannolikt att denna övervägande majoritet i samtliga fall har bättre villkor och möjligheter än de dryga 12 procent på samma utbildningsnivå som röker dagligen. Alltså finns det ett utrymme också för människor i denna grupp att ändra sina vanor. Andelen rökare har också minskat snabbare absolut sett i denna grupp än i andra grupper (med 10 procentenheter från 2006).

Människors handlande utformas alltså varken som nödvändiga konsekvenser av deras villkor, men kan inte heller beskrivas som val fattade helt autonomt. De ekonomiska och sociala villkoren inom ramen för folkhälsopolitikens målområden utgör en viktig bas för handlingsutrymmet, men inom ramen för detta agerar människor i ett intrikat samspel med sin omgivning. Vi vill här lyfta fram fyra olika faktorer som påverkar människors handlande, men vilka samtidigt också påverkas av hur människor agerar. Vi beskriver förhållandet mellan dessa faktorer och individens handlande som kraftfält. De fyra krafter vi lyfter fram är 1) samhällets lagar och regler, 2) de kommersiella aktörernas utbud och kommunikation, 3) de sociala normerna och andra människors agerande inom sociala nätverk, samt slutligen också 4) fysiologiska reaktioner och processer.

Kraftfälten uppstår i spänningen mellan en *yttre nod*, kommersiella krafter, lagar och regler, sociala sammanhang och fysiologiska processer, och en *inre nod* som alltid utgörs av individen. De yttre noderna i kraftfälten formar människors beslut i olika omfattning och grad, men omformas också själva beroende på hur människor agerar. Dessutom har människor egna önskemål, preferenser och idéer, vilka dock också de påverkas och påverkar i detta samspel. De fyra kraftfälten överlappar varandra och det är just i individens handlande som lagar och regler, kommersiella krafter, sociala normer och fysiologiska processer kommer i direkt kontakt med varandra. Schematiskt kan det illustreras som i Figur 1 nedan.

Figur 1 Individuella handlingar och hur de formas



Lagstiftningens krafter

Lagen utgör grunden för den offentliga makten, och sätter gränser för enskilda människors handlande likaväl som för företags och organisationers agerande. Lagstiftning definierar även välfärdsstatens olika institutioner och system, och utgör därmed grunden för gemensamma resurser som människor kan nyttja, men här lägger vi fokus på att de formella regler som lagstiftningen tillhandahåller utgör en viktig förutsättning för individuellt (och även kollektivt) handlande. Lagstiftningen kan såväl begränsa som stimulera specifika handlingar (Scott, 2000).

Lagstiftning som påverkar människors handlingar på sätt som har hälsokonsekvenser finns inom en rad olika områden av juridiken. Straffrätt reglerar hur vi kan bete oss mot varandra, familjerätt lägger grunderna för relationer inom familjer, skatterätt påverkar vårt agerande på olika marknader, arbetsrätt (inklusive arbetsmiljölagstiftningen) berör relationer och agerande på arbetsplatser, konsumenträtt syftar till att ge den svagare parten i en ekonomisk transaktion mer handlingsutrymme. Specifika områden reglerar direkt hur vi får

och inte får agera, till exempel trafiklagstiftningens regler för hur fordon får framföras, eller smittskyddslagstiftningens regler hur enskilda ska agera om de drabbats av en smittsam sjukdom. Som exemplen visar sätter lagstiftningen ramar för enskildas och företags agerande, men den pekar även ut vad som är acceptabla handlingar.

Lagar och regler formas samtidigt i ett ömsesidigt samspel med och som en återspeglning av sociala normer, och lagen kan från ett samhällsvetenskapligt perspektiv beskrivas som ett offentligt sanktionerat normsystem (Dequech, 2006). Lagen är med andra ord ett uttryck för sociala normer, vad som betraktas som rätt och fel i befolkningen. Förändringar i sociala normer leder ofta till anpassningar av lagstiftningen, men på motsvarande sätt kan också förändrad lagstiftning förändra beteenden, ibland på mycket kort tid. Exempel på detta är bl.a. rökförbud på restauranger och bilbälteslagen.

Kommersiella krafter

Individuella handlingar är också tydligt kopplade till kommersiella krafter och miljöer, och även denna påverkan är ömsesidig. Marknader av olika slag är centrala institutioner för fördelning av många varor och tjänster. Hollander-Blumoff & Bodie (2021) definierar marknader som en uppsättning transaktioner där köpare och säljare kontinuerligt förhandlar om värdet på tjänster och varor genom serier av utbyten (Hollander-Blumoff & Bodie, 2020). Från det perspektivet kan vi tänka på priset på varor och tjänster som både ett resultat av sådana förhandlingar och som förutsättningar för kommande interaktioner och handlingar; *“The aggregation of individual negotiations drives the market price; the market price, in turn, plays a critical role guiding individual negotiation outcomes. These individual negotiation outcomes – back to square one – are critical in defining market price.”* (Hollander-Blumoff & Bodie, 2020, s. 1272).

Människors agerande på marknaden i termer av att acceptera eller inte acceptera att köpa en viss vara eller tjänst för ett visst pris kan från det här perspektivet betraktas som en del i ett samspel som formar handlingar både hos enskilda och företag. Genom sin efterfrågan och betalningsvilja är människor medskapande till såväl utbud som prissättning. Samtidigt är den enskilde individen i underläge gentemot producenter och återförsäljare. Reklam, skyltning, utbud och pris-

sättning i affärer påverkar inte enbart vilka produkter som efterfrågas och konsumeras utan även vilka typer av produkter människor vill betala för. Människors konsumtion påverkas dessutom av vad som de facto finns att tillgå – både rent fysiskt och ekonomiskt. Trots detta påverkar enskilda individer i sin tur indirekt utbud och prissättning genom sina inköp. Detta får även konsekvensen att de med mer resurser kan ha ett större inflytande på marknadspriser, vilket i sin tur påverkar handlingsutrymmet för dem med mindre resurser (Hollander-Blumoff & Bodie 2020).

Marknadens krafter påverkar därmed människors handlande ömsesidigt, men inte lika för alla. Lagstiftning interagerar dessutom med marknaden genom regler för vad som får säljas, vilka skattesatser som gäller och hur reklam får utformas, för att ta några tydliga exempel. Även sociala normer och andra människors agerande på marknader påverkar enskildas handlingar, exempelvis genom modesvängningar eller mer generellt via uppfattningar om vad som är kopplat till hög respektive låg status på olika produkter och varumärken.

Normers och nätverks krafter

Med sociala normer avser vi här gemensamma uppfattningar och värderingar. Dessa kan vara mer universella eller mer specifika i olika grupper och sociala nätverk. Uppfattningar kring vad som är gott och önskvärt, vilka delas av flera människor i ens sociala omgivning, påverkar individuella handlingar genom att ställa förväntningar på hur olika personer ska agera i givna situationer. Giddens (1984) menar att när människor observerar och tolkar andras sätt att agera formas en tyst förståelse för givna situationer vilken vägleder hur man själv agerar. Normer för vad som är ”normalt” eller önskvärt kan vara helt och hållet outtalade men återspeglas i hur människor i en grupp vanligtvis beter sig. Särskilt inom familjer, vänkretsar och i vidare sociala nätverk kommer vardagliga handlingsmönster och preferenser att spridas. Dessa kan vara kopplade till hälsa både indirekt, genom exempelvis utbildnings- och yrkesval, eller mer direkt genom fritidsaktiviteter och konsumtionsmönster. Sådana normstyrda handlingsmönster är lätta att observera i olika subkulturer där delad kläd- och musiksmak kan utgöra själva kärnan i hur grupper definieras.

Enskilda handlingar bygger på tidigare erfarenheter och på kontexten och situationen i stunden men kan även vara framåtsyftande i bemärkelsen att individen, med sina handlingar, vill uppnå ett önskat resultat (Emirbayer & Mische 1998). Det är dock viktigt att notera att denna beslutsprocess inte behöver vara medveten och i stunden överlagd, eftersom många av de handlingar vi som människor utför är vanehandlingar som utförs rutinmässigt. Bargh & Chartrand (1999) beskriver hur människors sätt att hantera liknande situationer gång på gång leder till ett mer automatiserat handlande utan särskilt mycket medvetna överväganden (se även Kahneman 2011). Det är viktigt att notera att även sådana automatiserade handlingar i grunden kan vara baserade på rationella överväganden och värderingar av olika slag (Bargh & Chartrand, 1999). Om en individ har ställts inför en given situation ett antal gånger kan man uppfatta, värdera och agera på denna utan att detta behöver processas medvetet (vilket förstås är grunden för att träning och övning är viktigt). Det går att argumentera för att just vanehandlingar är särskilt viktiga för formandet av sociala normer eftersom dessa utförs återkommande och därför oftare kan observeras av andra.

Samtidigt kan individuellt handlande också förändra normer. Sådana förändringar kan ske på flera sätt. Eftersom inga situationer är exakt lika måste människor ständigt använda sin kreativitet för att tillämpa tidigare erfarenheter och anpassa sina handlingsmönster till den aktuella situationen. Genom att lära sig av misstag kan individen förändra sin respons på en typ av situation för att på så sätt försöka få ett bättre utfall (Emirbayer & Mische, 1998; Sewell Jr, 1992). Eftersom individer också rör sig mellan olika sociala sammanhang med olika normsystem (familj, arbete, föreningsliv osv.) kan normer och handlingsmönster också följa med, medvetet eller omedvetet (Sewell Jr, 1992), och när ett sätt att agera överförs från en kontext till en annan kan handlingarna antingen förkastas eller accepteras av andra i den kontexten. I det senare fallet kan en individ som på något sätt bryter mot normer också bidra till att förändra dem, helt eller delvis. Att någon eller några börjar cykla till arbetet kan exempelvis dels göra cykelpendling till ett reellt handlingsalternativ för andra, men också påverka normen kring hur man normalt sett tar sig till arbetet, vilket sammantaget ökar sannolikheten att även andra börjar cykla.

Fysiologiska krafter

På ett grundläggande plan är allt mänskligt handlande beroende av våra fysiska och fysiologiska egenskaper. Den mänskliga kroppen både möjliggör och begränsar varje enskild individs handlingsrepertoar. Men utöver att den fysiska konstitutionen och kapaciteten sätter ramarna för vad en individ har möjlighet att göra, påverkar fysiologin även vad vi är benägna att göra. Hur svårt någonting är att göra, givet våra fysiska förutsättningar och i förhållande till den uppskattade belöningen, har betydelse för hur troligt det är att vi gör det. Även kroppens inre kemi har betydelse. Till exempel har olika kemiska substanser förmågan att aktivera belöningssystem i hjärnan, exempelvis alkohol (Chastain, 2006), nikotin (Rosenthal et al., 2011) och socker (Avena et al., 2008). En regelbunden konsumtion av sådana substanser leder ofta till ett fysiologiskt behov att fortsätta, eller till och med öka, konsumtionen. Det vi gör och konsumerar har därmed betydelse för kroppens sammansättning på ett sätt som gör oss mer benägna till vissa handlingar och mindre benägna till andra. På motsvarande sätt kan att regelbunden fysisk aktivitet att skapa ett sug efter mer fysisk aktivitet (Lieberman 2020).

Människors agerande har således konsekvenser för fysiologiska processer i våra kroppar. I princip kommer alla handlingar och erfarenheter att lämna någon form av spår i den enskildes fysiologi. Att skapa ett minne manifesteras exempelvis som en neurologisk process som får fysiologiska konsekvenser i hjärnan (Kandel et al., 2014). Att ägna sig åt fysisk aktivitet utökar vår fysiska förmåga vilket därmed vidgar vårt handlingsutrymme och sänker trösklarna för fortsatt aktivitet. Fysiska aktivitet kan, precis som vissa kemiska substanser, aktivera hjärnans belöningssystem (Basso & Suzuki 2017; Meeusen & De Meirlir 1995) och i förlängningen skapa ett ”sug” efter mer fysisk aktivitet. Den som är mer passiv kommer i stället att ha en högre tröskel för att inleda sådan aktivitet. Aktivitet föder aktivitet, och passivitet föder passivitet, också på en fysiologisk nivå i kroppen.

Begreppet ”förkroppsligande” (embodiment på engelska) har av Krieger (2005) definierats som att kroppen införlivar den omgivande materiella och sociala världen över hela livsförloppet. Eftersom kroppen är instrumentet vi använder för att agera med kommer denna typ av fysiologiska beroenden och behov att vara viktiga för fortsatt handlande. Precis som med de övriga kraftfälten finns här ett element av

självförstärkande processer, där den som äter mycket sockerrik mat eller ägnar sig åt fysisk träning har större sannolikhet att fortsätta med detta. Men det finns självfallet också samspel med de övriga kraftfälten, och inte minst ekonomiska förutsättningar och sociala normer kan ändra beteendemönster relativt snabbt.

Sammanfattning – människors handlingar i samspel med yttre krafter

Vi har här försökt visa att människors handlingar är viktiga för hälsan, och att de varken kan ses som enbart mekaniska resultat av tillgång på resurser och strukturell position eller som enbart autonoma, individuella val. Resurser och social position kan sätta gränser för en människas handlingsutrymme, och inom ramen för detta fattar människor beslut och agerar både överlagt och rutinmässigt. Det vi vill understryka är att dessa handlingar hela tiden återspeglar legala, kommersiella, sociala och fysiologiska krafter, samtidigt som varje handling bidrar till att upprätthålla eller förändra dessa krafter.

Samspelet mellan oss individer och de fyra krafterna är ständigt pågående och är ett konkret inslag i vardagen. Den enskilda människans handlande influeras därmed samtidigt av lagar och regler, av kommersiella aktörer man möter och de miljöer man rör sig i, av dem man träffar i sina sociala sammanhang och av fysiologiska processer inom den egna kroppen. Samtidigt som kraftfälten är närvarande i varje handling betyder inte detta att individen saknar egen vilja, men denna vilja och de mål och preferenser man har ingår i ett samspel med dessa krafter.

Vi vill också understryka betydelsen av ömsesidigheten i dessa relationer och samspel. Vad en person faktiskt väljer att göra eller inte göra i en given situation får konsekvenser för den egna fysiologin, för andra medlemmar i det sociala sammanhanget samt, i förlängningen, även för kommersiella aktörer och för lagstiftningen. Vad som sker i en del av systemet får konsekvenser för alla andra delar. Detta kan båda göra det svårare att åstadkomma förändring, i det fall krafterna drar åt motsatt håll, men det innebär också att det finns en potential till förändring på flera olika plan, särskilt i det fall krafterna drar åt samma håll.

Hur kan människors fysiska aktivitetsnivå påverkas, och av vem?

Rent generellt kan vi mot bakgrund av forskningen och den förda diskussionen konstatera att folkhälsopolitiska åtgärder (liksom sannolikt en rad andra åtgärder och insatser) i högre grad borde utgå från en mer sammansatt syn på hur människors handlingar formas och därmed också kan förändras. Att förändra människors förutsättningar för att agera, genom förändrade ekonomiska eller formella möjligheter, är förstås den naturliga startpunkten för åtgärder. Sådana åtgärder kan i sig också ge stora effekter, vilket vi också kan se i den generellt sett goda folkhälsan i Sverige.

Åtgärdsförslag kring folkhälsofrågor som presenteras i dagens Sverige handlar om förändringar och förbättringar i tillägg till de relativt omfattande system och insatser som redan finns. I vissa fall kan det trots detta handla om att det behöver göras *mer*, dvs. att insatser behöver införas och resurser skjutas till, men i många fall kan det snarare handla om att göra *bättre* inom ramen för befintliga system och insatser (se Lundberg et al. 2016), kanske genom nya arbetssätt eller andra prioriteringar.

När det kommer till insatser för att minska de skadliga hälsoeffekterna av olika levnadsvanor finns det i Sverige redan en rad insatser för att begränsa det som är uppenbart skadligt som narkotika, tobaksrökning och hög alkoholkonsumtion. I dessa sammanhang fungerar lagstiftning som ett viktigt redskap för att reglera vad som alls är tillåtet att använda, hur försäljning får ske och till vilka åldersgrupper liksom vilket utbud och vilken prissättning som ska råda. Inte minst på alkoholområdet har den svenska politiken och lagstiftningen formats som ett aktivt sätt att motverka kommersiella krafter genom att reglera och kontrollera tillgång och försäljning.

När det kommer till fysisk aktivitet blir logiken en annan eftersom det då handlar om att uppmuntra och stödja individer i att vara fysiskt aktiva. Kommersiella krafter som tillhandahåller varor och tjänster kring fysisk aktivitet (t.ex. gymkedjor och försäljare av sport- och fritidsutrustning) kan därför spela en positiv roll för främjande av fysisk aktivitet. Det är samtidigt viktigt att notera att fysisk aktivitet inte måste kräva speciella lokaler eller speciell utrustning, och att det kommersiella utbudet därför kan möjliggöra och uppmuntra aktivitet för vissa men verka utestängande för andra.

Konkreta rekommendationer

Kommittén för främjande av fysisk aktivitet har till huvudsaklig uppgift att lägga förslag för offentliga aktörer, främst staten. Med utgångspunkt i den diskussion vi fört kan en preliminär diskussion rörande det offentligas möjligheter att påverka befolkningens fysiska aktivitet skisseras.

Rent generellt är det också värt att resonera kring vad det offentliga kan och bör påverka. I den svenska välfärdsforskningstraditionen diskuterades vikten av att fokusera offentliga insatser på ”onda förhållanden” snarare än på det goda livet (Johansson 1970, Fritzell och Lundberg 2000). Argumentation utgick från Poppers resonemang kring att det helt enkelt är enklare att identifiera och enas kring vad som är dåliga förhållanden här och nu (hunger, fattigdom, sjukdomar) än att enas om vad det ideala tillståndet skulle kunna vara. Välfärdsforskningen inriktades därför just på välfärdsproblem av olika slag, och i analogi med detta kan man argumentera för att det är insatser för att *minska stillasittande och inaktivitet* som bör vara i fokus. Om människor är mindre inaktiva kommer hälsovinster att nås, och det spelar då kanske mindre roll på vilket sätt inaktiviteten bryts. En sådan ansats har också större möjlighet att fokusera på vardagsrörlighet, och undvika att fysisk aktivitet blir identiskt med idrottsutövning.

Det offentliga kan i första hand påverka människors *förutsättningar och möjligheter* genom olika välfärdsystem. Det går förstås inte att lagstifta om att människor ska vara mer fysiskt aktiva (eller mindre inaktiva), men det går att tillhandahålla förutsättningar för att öka aktivitet, och kanske även att påverka benägenheten att vara fysiskt aktiv på olika sätt. Det är i detta sammanhang viktigt att notera att ökade förutsättningar och möjligheter alltså skapar *ökad frihet* för individer genom att sänka olika former av trösklar. En vanlig ståndpunkt som framförs i diskussioner kring vilka offentliga insatser som är eller kan vara lämpliga är i stället att politiker och byråkrater inte ska lägga sig i människors val och preferenser. Denna ståndpunkt förbiser den frihet som bättre förutsättningar och möjligheter (exempelvis genom investeringar i fysisk miljö och anläggningar) ger de individer som pga. begränsade resurser annars inte hade kunnat motionera eller idrotta. Ståndpunkten missar dessutom det som vi här har försökt visa, nämligen att individuella val och beslut också i hög grad påverkas av kommersiella krafter och omgivningens normer och handlingar. Om det

offentliga *avstår* från att med lagens hjälp reglera exempelvis trafiken, alkohol- och tobaksförsäljningen eller arbetsmiljön kommer människors vilja, önskemål och handlingar helt enkelt att styras mer av andra krafter.

När det mer konkret gäller att förbättra förutsättningar för fysisk aktivitet kan det handla om att stimulera rörelse och aktivitet på fritiden genom att verka för att anläggningar för motion och idrott finns och är både socialt och ekonomiskt tillgängliga för alla samhällsgrupper, även för dem som är ovana och nybörjare eller har andra hinder att vara aktiva. I detta ligger också att aktivt stödja föreningslivet på ett sådant sätt att också de som inte redan är aktiva kan ta de första stegen.

Insatser för att stödja rörelse i vardagen är möjligen svårare, så när det gäller *lagstiftningens kraft* att främja fysisk aktivitet som en vardaglig praktik är möjligheterna kanske begränsade till olika former av ekonomiska incitament som friskvårdsbidrag och skatterabatt på elcyklar. Dessa gäller dock främst dem som har en anställning, och kanske kan mer individuellt utformade skatterabatter för fysisk aktivitet konstrueras. I den mån fysisk aktivitet kan minska sjukskrivningar och vårdbehov kunde sådana åtgärder vara samhällsekonomiskt lönsamma, men det behöver förstås studeras i relation till specifika förslag.

Lagstiftningen kan även påverka hur det kommersiella utbudet formas för att i högre grad nå dem som inte är fysiskt aktiva. Momsreglernas utformning kan påverka priset en konsument betalar för att ta del av olika verksamheter, men om möjligt vore det önskvärt med skatteregler som premierar rörelse bland dem som rör sig minst.

Även om de *kommersiella krafterna* i princip verkar för mer fysisk aktivitet går det alltså inte att blunda för att de också kan tänkas verka exkluderande genom att aktiviteter och utrustning kan vara kostsamt, men också för att det finns sociala barriärer mellan de som redan är aktiva och andra. Om inte lagstiftning kan påverka detta kan möjligen de kommersiella krafterna på egen hand försöka verka för att attrahera fler till fysisk aktivitet.

Både lagstiftning som kommersiella aktörer står i intimt samspel med *normer och sociala nätverk*. Den som inte känner sig hemma i omklädningsrum eller i sammanhang där det utövas fysisk aktivitet kommer att ha en hög tröskel att passera. I detta sammanhang är det förstås extra viktigt att utredningen pekar på de olika vardagsaktiviteter som är centrala för att upprätthålla en rimlig nivå av fysisk aktivitet. Det är inte enbart på gym, i löpspår eller på olika bollplaner män-

niskor rör på sig. Men det blir också viktigt att peka på idrottsrörelsen och andra ideella aktörers centrala roll för människors fysiska aktivitet. I detta sammanhang kan det offentliga se över vilka incitament man ger idrottsrörelsen att verkligen bredda verksamheten kopplat till de statsbidrag som ges. Det blir viktigt att också se civilsamhället bortom den traditionella idrottsrörelsen, där olika grupper kanske inte alltid känner sig hemma. Äldreorganisationer, byalag, föreningar för olika etniska grupper, sociala organisationer som Röda Korset eller Rädda barnen och många andra typer av organisationer inom civilsamhället har indirekt en potentiell effekt på den fysiska aktivitetsnivån för sina medlemmar, och det blir centralt att understryka att fysisk aktivitet inte är detsamma som idrott.

Sist men inte minst är det utifrån vår diskussion centralt att peka på den inneboende kraften i enskilda människors agerande. Givet att inte minst normer och vad som betraktas som ”normala” handlingar formas i samspel mellan människor har varje individs agerande betydelse. Hur man själv agerar i sin vardag i familjen, bland vänner, på arbetsplatsen och i sitt lokalsamhälle färgar också av sig på andra människors uppfattningar om vad som är rimligt och normalt, ja kanske till och med eftersträvansvärt. Det innebär förstås inte att varje enskild människa kan påverka hela sin omgivning, men det betyder att alla handlingar spelar en viss roll, och att mångas gemensamma handlingar spelar en ganska stor roll. Att uppmuntra människor att göra små förändringar i sina liv, kanske på egen hand men helst tillsammans med andra, bör vara ett centralt budskap för allt folkhälsoarbete men inte minst kring fysisk aktivitet.

Det är avslutningsvis en poäng att försöka peka på så konkreta åtgärder som möjligt (Lundberg 2019). Kommissionen för jämlik hälsa formulerade ett ramverk för hur folkhälsopolitiken bör bedrivas, vilket också antogs av riksdagen. För att åstadkomma förändring och nå det uppsatta målet krävs mer av konkret innehåll, och Kommittén för främjande av fysisk aktivitet har möjlighet att bidra med detta inom en viktig del av folkhälsopolitiken. Ett viktigt budskap blir då att levnadsvanor som fysisk aktivitet formas av de villkor och möjligheter människor har, men att människors faktiska handlingar också är ett resultat av samspelet med andra människor, med kommersiella krafter, med lagar och regler, samt förstås den egna kroppens processer. Att på olika sätt stimulera såväl enskild som gemensam handling för mer av hälsofrämjande fysisk aktivitet blir därför en nyckelfråga.

Referenser

- Abel, T. & Frohlich, K. L. (2012). Capitals and capabilities: Linking structure and agency to reduce health inequalities. *Social Science & Medicine* 74: 236–244.
- Avena, N. M., Rada, P. & Hoebel, B. G. (2008). Evidence for sugar addiction: Behavioral and neurochemical effects of intermittent, excessive sugar intake. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 32(1), 20–39. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2007.04.019>.
- Bargh, J. A. & Chartrand, T. L. (1999). The unbearable automaticity of being. *American Psychologist*, 54(7), 462–479. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.54.7.462>.
- Basso, J. C. & Suzuki, W. A. (2017). The effects of acute exercise on mood, cognition, neurophysiology, and neurochemical pathways: A review. *Brain Plasticity*, 2(2), 127–152.
- Böhlmark, A. & Holmlund, H. (2011). *20 år med förändringar i skolan: Vad har hänt med likvärdigheten?* Stockholm: SNS.
- Chastain, G. (2006). Alcohol, Neurotransmitter Systems, and Behavior. *The Journal of General Psychology*, 133(4), 329–335. <https://doi.org/10.3200/GENP.133.4.329-335>.
- Cockerham, W. C. (2005). Health lifestyle theory and the convergence of agency and structure. *Journal of health and social behavior*, 46: 51–67.
- Dahl, E., Bergsli, H. & van der Wel, K. A. (2014). *Sosial uliket i helse: En norsk kunnskapsoversikt*. Oslo: Høgskolen i Oslo og Akershus.
- Dahlgren, G., Whitehead, M. (2007/1991). *Policies and Strategies to Promote Social Equity in Health*. Stockholm: Institute for Futures Studies.
- Dequech, D. (2006). Institutions and Norms in Institutional Economics and Sociology. *Journal of Economic Issues*, 40(2), 473–481. <https://doi.org/10.1080/00213624.2006.11506926>.
- Emirbayer, M. & Mische, A. (1998). What is agency? *American Journal of Sociology*, 103(4), 962–1023.

- Folkhälsomyndigheten (2022). *Tobaksrökning, daglig* [Internet]. Stockholm: Folkhälsomyndigheten; [citerad 2022-11-18] Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/fu-tobaksrokning>.
- Freese, J. & Lutfey, K. (2011). Fundamental Causality: Challenges of an Animating Concept for Medical Sociology, I A. Pescosolido et al. (red.), *Handbook of the Sociology of Health, Illness, and Healing: A Blueprint for the 21st Century*, Springer: Handbooks of Sociology and Social Research.
- Fritzell, J., Lundberg, O. (2000). *Välfärd, ofärd och ojämlikhet*. SOU 2001:41. Stockholm: Fritzes offentliga publikationer.
- Giddens, A. (1984). *Elements of a Theory of Structuration*. Polity Press.
- Goldthorpe, John. (2016). *Sociology as a population science*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Hollander-Blumoff, R. & Bodie, M. T. (2020). The Market as Negotiation. *Notre Dame Law Review*, 96(3), 1257–1318.
- Jackson, M. (red.) (2013). *Determined to Succeed? Performance versus Choice in Educational Attainment*. Stanford, CA: Stanford University Press.
- Johansson, S. (1970). *Om Levnadsnivåundersökningen*. Stockholm: Allmänna förlaget.
- Kahneman, D. (2011). *Thinking fast and slow*. New York: Farrar Straus Giroux.
- Kandel, E. R., Dudai, Y. & Mayford, M. R. (2014). The Molecular and Systems Biology of Memory. *Cell*, 157(1), 163–186. <https://doi.org/10.1016/j.cell.2014.03.001>.
- Korpi, W. (1985). Handling, resurser och makt – om kausala och finala förklaringsmodeller i maktanalys. *Sociologisk Forskning*, 22: 59–88.
- Krieger, N. (2005). Embodiment: A conceptual glossary for epidemiology. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 59(5), 350–355. <https://doi.org/10.1136/jech.2004.024562>.
- Lieberman, D. (2020). *Exercised: The science of physical activity, rest and health*. Penguin.

- Lundberg, O., Dahl E., Fritzell J., Palme, J., Sjöberg, O. (2016). *Social protection, income and health inequities. Final report of the Task Group on GDP, Taxes, Income and Welfare*, for the Review of social determinants of health and the health divide in the WHO European Region. Köpenhamn: WHO Euro.
- Lundberg, O. (2019). More equity in health – becoming more specific is an important but complex process. *Scandinavian Journal of Public Health*, 47: 606–607.
- Lundberg, O. (2020). Next steps in the development of the social determinants of health approach: the need for a new narrative. *Scandinavian Journal of Public Health*, 48: 473–479.
- Malmö stad (2013). *Malmös väg mot en hållbar framtid. Hälsa, välfärd och rättvisa*. Kommissionen för ett socialt hållbart Malmö.
- Mani, A., Mullainathan, S., Shafir, E. & Zhao, J. (2013). Poverty Impedes Cognitive Function. *Science*, 341: 976–980.
- Marmot, M. (2010, February). *Fair Society, Healthy Lives: The Marmot Review*, Strategic review of health inequalities in England post-2010. 2nd Print Run ed: The Marmot Review; February 2010.
- McKinley, JB. (2019/1975). A Case For Refocusing Upstream: The Political Economy Of Illness. *IAPHS Occasional Classics*, 1: 1–10. Ursprungligen publicerad i volymen *Applying Behavioral Science to Cardiovascular Risk*, utgiven av American Heart Association 1975.
- Meeusen, R. & De Meirleir, K. (1995). Exercise and brain neurotransmission. *Sports medicine*, 20(3), 160–188.
- Mikkonen, J., Remes, H., Moustgaard, H. & Martikainen, P. (2021). Early adolescent health problems, school performance, and upper secondary educational pathways: a counterfactual-based mediation analysis. *Social forces*, 99(3), 1146–1175.
- Molander, P. (2022). *The Origins of Inequality: Mechanisms, Models, Policy*. Springer Nature.
- O’Keeffe, LM., Taylor, G., Huxley, RR. et al. (2018). Smoking as a risk factor for lung cancer in women and men: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open* 2018;8:e021611. doi: 10.1136/bmjopen-2018-021611.

- Prop. 2017/18:249. *God och jämlik hälsa – en utvecklad folkhälsopolitik.*
- Rosenthal, D. G., Weitzman, M. & Benowitz, N. L. (2011). Nicotine addiction: Mechanisms and consequences. *International Journal of Mental Health*, 40(1), 22–38.
- Rudolphi, F. (2013). Ever declining inequalities? Primary and secondary effects in Sweden in the transition to upper secondary and higher education for students born in 1972–1990, i: Jackson, M. (red.), *Determined to Succeed? Performance, Choice and Education*, Stanford: Stanford University Press.
- Sewell Jr, W. H. (1992). A theory of structure: Duality, agency, and transformation. *American Journal of Sociology*, 98(1), 1–29.
- Shah, A. K., Mullainathan, S. & Shafir, E. (2012). Some Consequences of Having Too Little. *Science*, 338: 682–685.
- SOU 2016:55. *Det handlar om jämlik hälsa.* Delbetänkande av Kommissionen för jämlik hälsa. Stockholm: Wolters Kluwers.
- SOU 2017:4. *För en god och jämlik hälsa. En utveckling av det folkhälsopolitiska ramverket.* Delbetänkande av Kommissionen för jämlik hälsa. Stockholm: Wolters Kluwer.
- Tulchinsky, TH., Varavikova, EA. (2014). A history of public health. Kap. 1 i *The New Public Health*, sid. 1–42, doi: 10.1016/B978-0-12-415766.9.00001-X.
- WHO (2008). *Closing the Gap in a Generation: health equity through action on the social determinants of health.* Commission on the Social Determinants of Health. Geneva: WHO.
- WHO Euro (2013). *Review of Social Determinants and the health divide in the WHO European Region.* WHO Euro. Copenhagen: WHO.
- Östgötakommissionen (2014): *Östgötakommissionen för folkhälsa – slutrapport.* Uppsala: Östgötakommissionen.

FASiS – några av de viktigaste slutsatserna och insikterna

Kommittén tecknade i juni 2021 ett samverkansavtal med Region Sörmland kring projektet FASiS (fysisk aktivitet i samhällsplanering i Sörmland). Några av de viktigaste slutsatserna och insikterna som Region Sörmland och Sörmlands kommuner kommit fram till under projektet. Formuleringarna nedan är hämtade direkt från FASiS slutrapport¹.

Slutsatser

- Den fysiska planeringen har blivit ett verktyg för att samordna olika beslutnivåer, politikområden och verksamheter när det gäller insatser för att främja folkhälsan. Frågan om fysisk aktivitet rör många delar i både kommunal och regional verksamhet.
- Att planera för rörelse behöver innefattas oftare och tidigare i fysisk planering. En utmaning är att frågan kommer in för sent och behöver trängas in i redan bestämda detaljplaner, i stället för att den finns med från början i den övergripande planeringen.
- Det är av stor vikt för kommunerna att Region Sörmland håller samman ett forum med inriktning på just folkhälsa i samhällsplanering.
- Forum för samverkan internt inom en kommun kan vara en utmaning. Flera kommuner vittnar om ökad samverkan mellan förvalt-

¹ Region Sörmland i samarbete med Eskilstuna kommun, Flens kommun, Gnesta kommun, Katrineholms kommun, Nyköpings kommun, Oxelösunds kommun, Strängnäs kommun, Trosa kommun, Vingåkers kommun, Vinnova och Mälardalens universitet (2023). *Slutrapport FASiS. Fysisk Aktivitet i Samhällsplanering i Sörmland.*

ningarna, men ett par kommuner har haft svårigheter att få till dessa samtal på tjänstepersonsnivå. Skillnaden mellan kommunerna är stor gällande hur de samverkar förvaltningsövergripande och på tjänstepersonsnivå. Dessa kommuner är även de som haft svårast att skapa engagemang kring projektet.

- Att utforska begreppet rörelseförståelse i stället för fysisk aktivitet har gett nya perspektiv och insikter, som både ökat komplexiteten i frågan och möjliggjort nya samtal och samverkansformer.

Insikter

- I riskbedömningar är det lätt att fastna i att minimera risken för olyckor när barn cyklar eller leker, trots att risken för ohälsa på grund av stillasittande är mer utbredd. Målet bör vara att skapa miljöer där barn kan testa sina gränser inom rimligt säkra förhållanden.
- Det finns en ökad förståelse för värdet av rörelse i vardagslivet, och att investeringar i rörelse betalar sig mångfalt. Om vi skapar förutsättningar för alla människor att röra på sig lite mer ökar både hälsan och produktiviteten, vilket snabbt leder till positiva ekonomiska samhällseffekter.
- Få ytor planeras eller bevaras utifrån möjlighet till fysisk aktivitet. Det sker i vissa enskilda projekt, men det finns ingen systematik för det.
- Det finns många goda exempel på sätt att planera in rörelse med förhållandevis enkla medel. Att förändra styrande dokument tar tid, men att testa en rörelsebana, skapa en kulturpromenad eller planera en Fritidsbank är både snabbt och kostnadseffektivt.

Resultat från drömworkshops med myndigheter och aktörer

Kommittén har genomfört fysiska drömworkshops med många av de aktörer som har en betydelsefull roll att spela för en god och jämlik hälsa genom ökad fysisk aktivitet och minskat stillasittande. Det samlade syftet med dialogerna var att:

- Samla in bilder av drömläget för ett Sverige i rörelse och idéer om hur vi kan nå dit.
- Stärka kunskap, motivation och tvärsektoriellt arbete för att främja fysisk aktivitet inom respektive myndighets eller aktörs uppdrag.
- Identifiera förslag på åtgärder och förutsättningar som behövs för ett utvecklat arbete för ökad fysisk aktivitet och minskat stillasittande.

Dialogerna genomfördes under 2022 och 2023 med sakkunniga, strateger och chefer vid: Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen, Naturvårdsverket, Boverket, Skolverket, Specialpedagogiska skolmyndigheten, Arbetsmiljöverket, Myndigheten för arbetsmiljökunskap, Jämställdhetsmyndigheten, Transportstyrelsen, Trafikverket, Trafikanalys, Riksidrottsförbundet, Svenskt friluftsliv samt friluftslivets aktörer. Kommittén var processledare under dialogerna, och resultaten är samlade från de deltagande aktörerna. Nedan presenteras ett urval:

Drömläget för ett Sverige i rörelse

Gladare och friskare människor, större närhet till natur, ökad jämlikhet och minskade samhällskostnader. Så kan konsekvenserna av ett rörelserikt samhälle summeras, utifrån de drömworkshops som genomförts. Den samlade framtidsvisionen beskrevs utifrån följande arenor:

Rörelserik förskola och skola: Daglig rörelse prioriteras och finns inskriven i styrdokumentet. Personalen har uppdrag, kompetens och motivation att främja fysisk aktivitet samt strategier för inkludering och utepedagogik. Det finns gröna och tillgängliga lärmiljöer ute och inomhusmiljöer som lockar till lek och rörelse. Det är en rörelsefrämjande kultur på förskolor och skolor och så många som möjligt kommer dit genom aktiv transport. Samverkan mellan skola, fritid och föreningsliv (både idrott- och friluftsliv) ger möjlighet att gratis testa olika idrotter, fritids- och friluftaktiviteter.

Trafikplanering prioriterar aktiv transport: Samhälls- och infrastrukturplanering främjar aktiva transporter och barn och vuxna involveras i planeringen för vackra och roliga gång- och cykelvägar som lockar till rörelse. Aktiv transport underlättas genom exempelvis pendlarparkeringar för cykel, möjlighet att ta med cykel på tåg och buss och kollektiva cykelpooler/lånecyklar.

Samhällsplanering som stimulerar rörelse: En stärkt lagstiftning för grönyta och hälsofrämjande fysisk planering ger alla närhet till grön- och friluftslivsområden för alla. Lekplatser, utegym, spontanidrottsplatser och skolgårdar är tillräckliga, trygga, gröna, utvecklande och roliga – inte bara säkra. De kan också anpassas till olika behov. Naturupplevelser finns överallt och den vilda naturen finns utanför knuten.

Fritid, idrott och friluftsliv för alla: Det finns ett rikt föreningsliv för alla, oavsett funktionsförmåga, tävlingslust eller ekonomi. Alla idrottens ledare följer idrottens värdegrund och har kompetens om inkludering och fler äldre deltar i idrotts- och friluftsrörelsen för möjlighet till gemenskap och hälsa. Det finns krav på föreningar att bidra till ökad jämlikhet och jämställdhet och minska de påverkbara hälsoklyftorna för att få offentliga medel. Ovana friluftsutövare får information, vägledning och stöd genom skyltning, mentorer eller naturvägledare och Fritidsbanken finns i alla kommuner. Civilsamhället

bidrar med kunskap och utbildning för professionella samt aktiviteter och socialt sammanhang för invånare.

Arbetsplatser främjar både rörelse och återhämtning: Den fysiska planeringen av arbetsplatser möjliggör rörelse, träning och återhämtning. Utomhuspedagogik och utemöten är en naturlig del av arbetslivet och rörelse inkluderas i arbetsdagen, liksom återhämtning vid tunga jobb. Fysisk aktivitet sker dagligen på arbetstid – framför allt inom vård- och omsorgsyрken – och arbetsgivare och chefer har hälsoekonomisk kunskap. Hälsofrämjande arbete kompletterar det systematiskt förebyggande arbetsmiljöarbete och företagshälsovården får i uppdrag att arbeta hälsofrämjande med både individ, grupp och organisation. Arbetslivet inkluderar fler och därmed får fler tillgång till friskvård, meningsfull sysselsättning och gemenskap.

Kommunikation och mobilisering: Föräldrar får kunskap och stöd i hur de kan främja rörelse genom hela barnets uppväxt. Samhället sprider samlad information om vinster med rörelse och naturvistelse samt information om rörelseplatser och föreningar. Det genomförs återkommande kampanjer om exempelvis aktiv transport och friluftslivets vinster och genom skyltar, information på flera språk och goda kommunikationer är naturområden tillgängliga för alla. Google maps vägleder till rörelse, idrott och friluftsliv genom kartfunktion, skattjakt och utmaningar.

Hälso- och sjukvård och omsorg använder rörelse främjande, förebyggande, behandlande och rehabiliterande: Alla regioner använder fysisk aktivitet på recept (FaR) och natur på recept (NaR) och friluftslivets och idrottens aktörer har kontakter och utbildning för att ta emot dessa personer. Genom teamwork och omställning till god och nära vård samt helhetsperspektiv i primärvård prioriteras det förebyggande arbetet upp. Rätten till hälsa har konkretiserats och alla brukare inom omsorgen har rätt att gå ut eller vara fysiskt aktiva dagligen. Personalen inom vård och omsorg har kunskap, motivation och möjlighet att främja fysisk aktivitet. I omsorgen finns tid och fokus på att göra *med* och stärka funktionsförmåga och självständighet snarare än göra *åt*. Det finns fler fysioterapeuter, dietister och psykologer i regioner och kommuner som motiverar och ger stöd i levnadsvanor till familjer. Det finns statistikutbyte mellan myndigheter och enkla uppföljningssystem som kan delas mellan aktörer vid behov.

En rörelserik kultur med inkluderande normer: Samhället präglas av en rörelserik kultur där fysisk aktivitet, utevistelse och aktiv

transport är norm. Det finns en självklar acceptans för olika kroppar i det offentliga rummet och inkluderande samhällsnormer där var och en känner sig välkommen och delaktig. Alla har möjlighet att ingå i ett sammanhang för rörelse eller friluftsliv och nudging för hälsofrämjande levnadsvanor byggs in i samhällets alla delar. Rörelseuppmuntras genom aktivitetshöjande inrättningar, exempelvis motionscyklar på tåg och trampcykel på busshållplatsen eller idrottshallens läktare.

Teknikutveckling och innovation: Teknikutvecklingen och digitala plattformar nyttjas för att främja fysisk aktivitet. Digitala system och monitorering stöttar och påminner om rörelsepaus eller återhämtning och med mer AI frigörs mer tid till lustfylld rörelse.

Förutsättningar och stöd från offentlig sektor: Det finns ett stärkt och lagstadgat folkhälsouppdrag till kommuner med stöd från myndigheter. I den lokala politiken prioriteras frågan om hälsa och rörelse högt och alla förvaltningar bidrar i ett tvärsektorieellt arbete. Myndigheter sammanställer och sprider kunskap och analyser samt stödjer implementering och det finns statsbidrag till inkluderande fritid, idrott och friluftsliv. Aktiv transport premieras och politiska styrsystem prioriterar upp hälsa och natur (andra hållbarhetsvärden än ekonomiska). Hälsa i alla politikområden har slagit igenom och hälsoperspektiv stärks i offentlig upphandling och avtal.

Förslag på hur fysisk aktivitet kan främjas bland fler

De samlade förslag som inkommit om hur fysisk aktivitet kan främjas bland fler kan summeras i följande punkter:

- Det krävs en ökad prioritet av frågorna på alla nivåer. Att främja fysisk aktivitet är ett uppdrag för många aktörer och det finns ett stort handlingsutrymme för kommuner, regioner och statliga myndigheter. Om alla aktörer gjorde vad de kunde, inte bara vad de måste, skulle folkhälsan förbättras, glädje och jämlikhet i hälsa öka och samhällskostnader minska.
- Rätten till hälsa borde vara en ledstjärna i planering och genomförande av verksamheter som kan bidra till ökad fysisk aktivitet. Medbestämmande, inflytande och delaktighet likaså.

- Trösklarna behöver sänkas för att få de som rör sig minst att röra sig mer. Det kan handla om exempelvis normer och inkluderande strategier för rörelse i skola, föreningsliv och arbetsliv samt om stärkt stöd från vård- och omsorgsgivare.
- Systemet för att främja fysisk aktivitet behöver stärkas. En del i detta är förstärkta uppdrag till myndigheter att stödja en mer hälsofrämjande kunskaps- och verksamhetsutveckling med ökat fokus på fysisk aktivitet, en annan del är ett tydligare ansvar för kommunerna. I vissa fall kan lagstiftning behöva ses över.

Medial genomslagsrapport

En sammanställning av kommitténs mediala genomslag

Resultat av kommitténs mediala genomslag baserat på kommunikationsarbetet 2020–2023, med fokus på perioden 2022–2023.

En central del av kommitténs arbete har handlat om att skapa för-tjänat utrymme i nyhetsmedier, i form av nyhets- och debattartiklar, eftersom det bedömts vara ett effektivt sätt att nå ut och sprida kommitténs budskap till såväl relevanta beslutsfattare som till allmänheten. Genom lokala debattartiklar med rubriker som ”Bryt stillasittandet bland barn och unga i Blekinge efter pandemin” eller ”Fem tips för en bättre höst och ett friskare liv” har vi kunnat nå ut brett med kärnbudskapen om att främja vardagsrörelse och bryta stillasittandet.

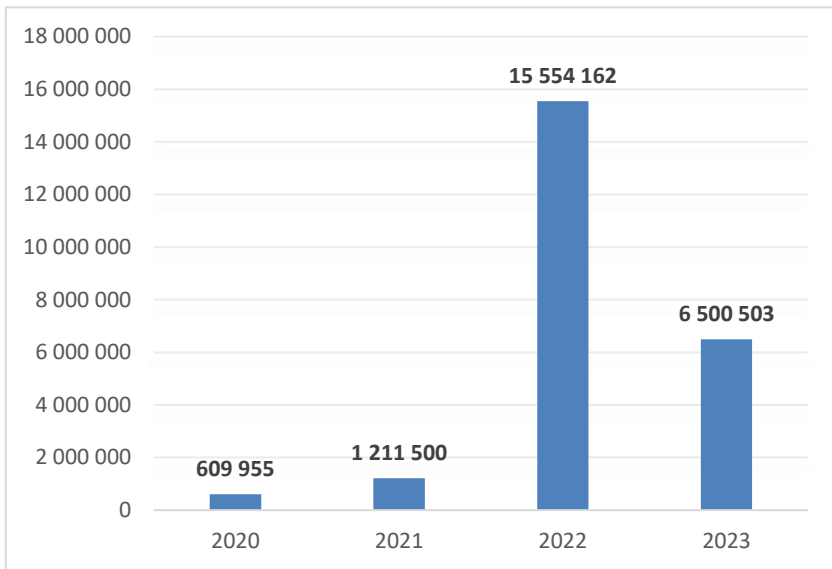
Under kommitténs livstid (från april 2020 till och med juni 2023) har drygt 485 publiceringar gjorts i massmedier som är skrivna av, handlar om eller nämner kommittén och dess arbete. Tillsammans har de enligt medianalysföretaget Retriever haft en räckvidd på nästan 24 miljoner läsare.

Merparten av dessa artiklar, radio- och tv-inslag (drygt 400 publiceringar) har skett under perioden 2022–2023. En klar majoritet av publiceringarna har innehållit kommitténs kärnbudskap om att bryta stillasittandet och öka vardagsrörelsen.

Räckvidd

Sammanlagt har dessa artiklar och inslag i radio och tv haft en räckvidd på nästan 24 miljoner möjliga läsare eller mottagare (23 876 120), enligt mediananalysföretaget Retriever.

Figur 1 **Antal läsare per år**



Geografisk spridning

Genom att göra länsanpassade debattartiklar och pressmeddelanden, där innehåll, statistik och budskap anpassats till lokaltidningarnas läsare i varje län, har kommunikationsinsatserna fått stort genomslag lokalt. I samtliga svenska län har mellan 137–176 artiklar publicerats, som varit skrivna av kommittén eller nämnt dess arbete.

Tabell 1 Antal publicerade artiklar per län

Län	Antal artiklar
Skåne län	176
Östergötlands län	161
Västra Götalands län	156
Södermanlands län	156
Kalmar län	155
Dalarnas län	153
Gävleborgs län	150
Västerbottens län	148
Jämtlands län	147
Örebro län	146
Värmlands län	145
Norrbottnens län	145
Hallands län	142
Gotlands län	141
Uppsala län	140
Blekinge län	140
Västernorrlands län	139
Kronobergs län	138
Västmanlands län	138
Jönköpings län	137
Stockholms län	137

Lista över kommunikationsinsatser i medier 2022–2023

Delrapport ”All rörelse räknas – fem förslag för att långsiktigt främja fysisk aktivitet” (mars 2022)

- Pressmeddelande publicerat på regeringens och kommitténs hemsida.
- Pressträff i Vallentuna med socialminister Lena Hallengren (S).
- Debattartikel i Altinget om kommitténs förslag.
- Länsanpassade debattartiklar publicerade i drygt 30 lokaltidningar.

Boverkets och SCB:s kartläggning av ytan på Sveriges skolgårdar (maj 2022)

- Debattartikel i SvD tillsammans med Boverket.

VTI:s förslag till nationella cykelmål (juli 2022)

- Länsanpassade debattartiklar tillsammans med VTI, publicerade i cirka 35 lokaltidningar.

Boken ”Varje rörelse räknas – Vardagsrörelsens betydelse och hur vi kan bryta stillasittandet” (augusti–oktober 2022)

- Pressmeddelande och nyhetstips om egen Sifundersökning, publicerad i TT, Expressen med flera medier.
- Länsanpassade debattartiklar publicerades i ett 50-tal lokaltidningar.

Sifundersökning om skolgårdars storlek, gjord på uppdrag av kommittén (september 2022)

- Länsdebattartikel tillsammans med Hjärt-Lungfonden, publicerad i 45 lokaltidningar.

Sifundersökning bland barn och unga tillsammans med BRIS (november 2022)

- Pressmeddelande och nyhetstips.
- Debattartikel publicerad i Sydsvenskan.

Pressmeddelande om länsresultat om fysisk aktivitet hämtade ur Folkhälsoenkäten (december 2022)

- Nyhetstips till radio som resulterade inslag i flera P4-kanaler.
- Länspressmeddelanden som totalt cirka 20 publiceringar.

Debattartikel i DN: ”Sluta skjutsa barnen till skolan – hälsa går före rädsla” (februari 2022)

- Debattartikel om rekommendation för aktiva skolresor framtagna av forskare på Luleå tekniska universitet, undertecknad av kommittén tillsammans med företrädare för Luleå tekniska universitet, Trafikanalys, Generation Pep, Statens väg- och transportforskningsinstitut, Cykelfrämjandet och Naturvårdsverket.

Sifundersökning om fysisk aktivitet på recept (mars 2023)

- Debattartikel i Läkartidningen, undertecknad av Ole Petter Ottersen, f.d. rektor, Karolinska institutet, och kommittén.
- Två nyhetsartiklar i Dagens Nyheter.
- Pressmeddelande
Länsdebattartiklar publicerade i drygt ett 30-tal lokaltidningar.

Statens offentliga utredningar 2023

Kronologisk förteckning

1. Skärpta straff för flerfaldig brottslighet. Ju.
2. En inre marknad för digitala tjänster – ansvarsfördelning mellan myndigheter. Fi.
3. Nya regler om nödlidande kreditavtal och inkassoverksamhet. Ju.
4. Posttjänst för hela slanten. Finansieringsmodeller för framtidens samhällsomfattande posttjänst. Fi.
5. Från delar till helhet. Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja. S.
6. En lag om tilläggs-skatt för företag i stora koncerner. Fi.
7. På egna ben. Utvecklad samverkan för individers etablering på arbetsmarknaden. A.
8. Arbetslivskriminalitet – arbetet i Sverige, en bedömning av omfattningen, lärdomar från Danmark och Finland. A.
9. Ett statligt huvudmannaskap för personlig assistans. Ökad likvärdighet, långsiktighet och kvalitet. S.
10. Tandvårdens stöd till våldsutsatta patienter. S.
11. Tillfälligt miljötillstånd för samhällsviktig verksamhet – för ökad försörjningsberedskap. KN.
12. Förstärkt skydd för demokratin och domstolarnas oberoende. Ju.
13. Patientöversikter inom EES och Sverige. S.
14. Organisera för hållbar utveckling. KN.
15. Förnybart i tanken. Ett styrmedelsförslag för en stärkt bioekonomi. LI.
16. Staten och betalningarna. Del 1 och 2. Fi.
17. En tydligare bestämmelse om hets mot folkgrupp. Ju.
18. Värdet av vinden. Kompensation, incitament och planering för en hållbar fortsatt utbyggnad av vindkraften. Del 1 och 2. KN.
19. Statlig forskningsfinansiering. Underlagsrapporter. U.
20. Förbud mot bottenstrålning i marina skyddade områden. LI.
21. Informationsförsörjning på skolområdet. Skolverkets ansvar. U.
22. Datalagring och åtkomst till elektronisk information. Ju.
23. Ett modernare socialförsäkringsskydd för gravida. S.
24. Etablering för fler – jämställda möjligheter till integration. A.
25. Kunskapskrav för permanent uppehållstillstånd. Ju.
26. Översyn av entreprenörsansvaret. A.
27. Kamerabevakning för ett bättre djurskydd. LI.
28. Samhället mot skolattacker. U.
29. Varje rörelse räknas – hur skapar vi ett samhälle som främjar fysisk aktivitet? S.

Statens offentliga utredningar 2023

Systematisk förteckning

Arbetsmarknadsdepartementet

På egna ben.

Utvecklad samverkan för individers etablering på arbetsmarknaden. [7]

Arbetslivskriminalitet – arbetet i Sverige, en bedömning av omfattningen, lärdomar från Danmark och Finland. [8]

Etablering för fler – jämställda möjligheter till integration. [24]

Översyn av entreprenörsansvaret. [26]

Finansdepartementet

En inre marknad för digitala tjänster – ansvarsfördelning mellan myndigheter. [2]

Posttjänst för hela slanten. Finansieringsmodeller för framtidens samhällsomfattande posttjänst. [4]

En lag om tilläggsskatt för företag i stora koncerner. [6]

Staten och betalningarna. Del 1 och 2. [16]

Justitiedepartementet

Skärpta straff för flerfaldig brottslighet. [1]

Nya regler om nödlidande kreditavtal och inkassoverksamhet. [3]

Förstärkt skydd för demokratin och domstolarnas oberoende. [12]

En tydligare bestämmelse om hets mot folkgrupp. [17]

Datalagring och åtkomst till elektronisk information. [22]

Kunskapskrav för permanent uppehållstillstånd. [25]

Klimat- och näringslivsdepartementet

Tillfälligt miljöstillstånd för samhällsviktig verksamhet – för ökad försörjningsberedskap. [11]

Organisera för hållbar utveckling. [14]

Värdet av vinden. Kompensation, incitament och planering för en hållbar fortsatt utbyggnad av vindkraften. Del 1 och 2. [18]

Landsbygds- och infrastrukturdepartementet

Förnybart i tanken. Ett styrmedelsförslag för en stärkt bioekonomi. [15]

Förbud mot bottenrålning i marina skyddade områden. [20]

Kamerabevakning för ett bättre djurskydd. [27]

Socialdepartementet

Från delar till helhet. Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja. [5]

Ett statligt huvudmannaskap för personlig assistans. Ökad likvärdighet, långsiktighet och kvalitet. [9]

Tandvårdens stöd till våldsutsatta patienter. [10]

Patientöversikter inom EES och Sverige. [13]

Ett modernare socialförsäkringsskydd för gravida. [23]

Varje rörelse räknas – hur skapar vi ett samhälle som främjar fysisk aktivitet? [29]

Utbildningsdepartementet

Statlig forskningsfinansiering. Underlagsrapporter. [19]

Informationsförsörjning på skolområdet. Skolverkets ansvar. [21]

Samhället mot skolattacker. [28]