

Bryssel den 10 oktober 2008

EU-riktlinjer om fysisk aktivitet

Rekommenderade åtgärder till stöd för hälsofrämjande fysisk aktivitet

**Godkända av EU:s arbetsgrupp för idrott och hälsa vid
sammanträdet den 25 september 2008**

**Bekräftade av EU-ländernas idrottsministrar vid mötet
i Biarritz den 27–28 november 2008**

Innehållsförteckning

1. INLEDNING	3
1.1. Vinster med fysisk aktivitet.....	3
1.2. Riktlinjernas mervärde	4
1.3. Befintliga riktlinjer och rekommendationer om fysisk aktivitet	5
2. EN SEKTORSÖVERGRIPANDE STRATEGI	9
3. POLITIKOMOMRÅDEN	11
3.1 Idrott	11
3.1.1. Staten	12
3.1.2. Regionala och lokala myndigheter	13
3.1.3. Den organiserade idrottssektorn.....	14
3.1.4. Icke-organiserad idrott och fysisk aktivitet.....	15
3.2 Hälsa.....	17
3.2.1. Folkhälsosektorn	17
3.2.2. Hälsa- och sjukvårdssektorn	18
3.2.3. Sjukförsäkringsgivare.....	19
3.3. Utbildning.....	23
3.3.1. Främjande av fysisk aktivitet i skolan.....	23
3.3.2. Utbildning för sjukvårdspersonal	25
3.4. Transport, miljö, stadsplanering och allmän säkerhet.....	26
3.5. Arbetsmiljö.....	29
3.6. Äldreomsorg.....	31
4. INDIKATORER, ÖVERVAKNING OCH UTVÄRDERING	33
5. ALLMÄNHETENS MEDVETENHET OCH SPRIDNING	35
5.1. Kampanjer för att öka allmänhetens medvetenhet	35
5.2. Ett HEPA-nätverk i EU	36
BILAGA: FÖRTECKNING ÖVER EXPERTER	38

1. INLEDNING

1.1. Fördelarna med fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet brukar definieras som alla kroppsrörelser med muskelanspanning som ökar energiförbrukningen över vilonivån. Denna breda definition innefattar alla former av fysisk aktivitet, dvs. fysisk aktivitet på fritiden (t.ex. idrott i de flesta former och dans), fysisk aktivitet på arbetet, fysisk aktivitet i eller nära hemmet och fysisk aktivitet i samband med transport. Den fysiska aktivitetsnivån påverkas både av personliga faktorer och av fysiska (t.ex. konstruerad miljö, samhällsplanering), sociala och ekonomiska förhållanden.

Fysisk aktivitet, hälsa och livskvalitet hänger nära samman. Människokroppen är byggd för rörelse och behöver därför regelbunden fysisk aktivitet för att fungera som den ska och hålla sig frisk. Det har visats att en stillasittande livsstil är en riskfaktor för utveckling av många kroniska sjukdomar, bl.a. hjärt-kärlsjukdomar, som är en viktig dödsorsak i västvärlden. Ett aktivt liv ger dessutom många andra sociala och psykologiska vinster, och det finns en direkt koppling mellan fysisk aktivitet och förväntad livslängd; de som är fysiskt aktiva lever i allmänhet längre än de som inte är det. Stillasittande människor som blir mer fysiskt aktiva uppger sig må bättre både fysiskt och psykiskt och får bättre livskvalitet.

Vid regelbunden fysisk aktivitet sker morfologiska och funktionella förändringar i människokroppen, som kan förhindra eller försena uppkomsten av vissa sjukdomar och förbättra vår förmåga till fysisk ansträngning. I dag finns det tillräckliga belegg för att ett fysiskt aktivt liv är förknippat med en rad fördelar för hälsan, bl.a. följande:

- Minskad risk för hjärt-kärlsjukdom.
- Förebyggd och/eller försenad utveckling av arteriell hypertoni och förbättrad blodtryckskontroll hos personer med högt blodtryck.
- God hjärt-lungfunktion.
- Bibehållen ämnesomsättning och låg förekomst av typ 2-diabetes.
- Ökad fettförbränning, vilket kan bidra till viktkontroll och minska risken för fetma.
- Minskad risk för vissa cancerformer, t.ex. bröst-, prostata- och tjocktarmscancer.
- Bättre benmineralisering i unga år, vilket bidrar till att förebygga osteoporos och frakturer vid högre ålder.
- Förbättrad matsmältning och jämnare tarmrytm.
- Bibehållen och förbättrad muskelstyrka och muskeluthållighet och därmed ökad funktionell förmåga att utföra vardagliga aktiviteter.
- Bibehållna motoriska funktioner som styrka och balans.
- Bibehållna kognitiva funktioner och minskad risk för depression och demens.
- Lägre stressnivåer och därmed bättre sömnkvalitet.
- Förbättrad självbild och självkänsla och ökad entusiasm och optimism.
- Mindre sjukfrånvaro.
- Hos mycket gamla, minskad risk för fallolyckor och förebyggande eller försening av kroniska sjukdomar i samband med åldrande.

Barn och ungdomar deltar i olika slags fysisk aktivitet, t.ex. genom lek och idrott. Deras dagliga vanor har dock förändrats till följd av nya fritidsmönster (tv, Internet, tv-spel), och denna förändring har sammanfallit med att allt fler barn lider av övervikt och fetma. Man har därför med oro frågat sig om fysisk aktivitet bland barn och ungdomar har ersatts av mer stillasittande aktiviteter på senare år.

Möjligheterna till fysisk aktivitet minskar i allmänhet när vi blir vuxna, något som förstärks av de senaste årens livsstilsförändringar. De stora innovationerna på senare tid har lett till att det krävs mycket mindre fysisk ansträngning för att utföra dagliga hushållssysslor och ta sig från plats till plats (bil, buss), och också till fritidsaktiviteter (även sådana med inslag av fysisk aktivitet). Enligt tillgängliga uppgifter har mellan 40 och 60 % av EU:s befolkning en stillasittande livsstil.

Därför är det viktigt att EU:s medlemsländer upprättar nationella planer till stöd för fysisk aktivitet, för att bidra till att ändra ohälsosamma levnadsvanor och öka medvetenheten om hälsovinster med fysisk aktivitet. Planerna bör utformas med hänsyn till miljö, sedvänjor och kulturella särdrag i varje land.

Det finns belegg för att den som blir mer fysiskt aktiv, även efter långa inaktiva perioder, kan få hälsovinster oavsett ålder. Det är aldrig för sent att börja.

Förändringar kan åstadkommas genom bred förnyelse av politik och praxis, och framför allt genom ökat sektorsövergripande samarbete och nya roller för olika aktörer som redan är väletablerade och respekterade på sina respektive kompetensområden. Heltäckande lösningar och övergripande helhetsstrategier är varken möjliga eller lämpliga. I stället kan våra samhällen bli mer rörelsevänliga genom många små förändringar av politik och praxis på alla områden.

1.2. Riktlinjernas mervärde

Ett antal EU-medlemsländer har nationella riktlinjer för fysisk aktivitet som underlättar samarbete mellan myndigheter och privata organ för att främja fysisk aktivitet.¹ Riktlinjerna kan också ofta bidra till att projekt för att uppmana människor att röra på sig mer får offentliga pengar. Riktlinjer för fysisk aktivitet finns i

¹ Exempel: Frankrike: Ministère de la Santé et de la Solidarité (2005): Programme Nutrition Santé: Activité physique et santé. Arguments scientifiques, pistes pratiques. Tyskland: Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz, Bundesministerium für Gesundheit: Gesunde Ernährung und Bewegung – Schlüssel für mehr Lebensqualität. 4.5.2007. Luxemburg: Ministère de la Santé (2006): Vers un plan national: Alimentation Saine et Activité Physique. Slovenien: Ministrstvo za Zdravje (2007): Nacionalni program spodbujanja telesne dejavnosti za krepitev zdravja od 2007 do 2012. Povzeto po Strategiji Vlade Republike Slovenije na področju telesne (gibalne) dejavnosti za krepitev zdravja od 2007 do 2012. Storbritannien: H.M. Government (2008): Healthy Weight, Healthy Lives: A Cross-Government Strategy for England. – United Kingdom: Office of the Deputy Prime Minister; Local Government Association; Department of Culture, Media and Sport; Sport England (2004): Sport and Physical Activity in 2nd Generation Public Service Agreements: Guidance Notes. DCMS, Sport England (2008): Shaping Places through Sport and Health. – Finland: Statsrådets principbeslut om utvecklingslinjerna för motion och kost som främjar hälsa (2008).

olika former i USA och inom Världshälsoorganisationen (WHO).

EU:s arbetsgrupp för idrott och hälsa, som är öppen för alla medlemsländer, fick vid mötet mellan medlemsländernas idrottsministrar i november 2006, under det finska ordförandeskapet, i uppdrag att utarbeta riktlinjer för fysisk aktivitet på EU-nivå. Den viktigaste frågan var att ta fram riktlinjer med förslag till prioriteringar för politik som skulle främja ökad fysisk aktivitet. Arbetsgruppen utsåg därför en expertgrupp med 22 välkända experter som skulle utarbeta riktlinjerna. I avsaknad av fördragsbaserade bestämmelser höll idrottsministrarna informella möten och tog upp de frågor som uppmärksammats av EU:s ministerråd (särskilt rådskonstellationen med ansvar för hälso- och sjukvård). Under 2002–2006 utfärdades fem rådsresolutioner med krav på EU-åtgärder mot fetma. Det gällde inte bara kost utan också fysisk aktivitet.²

För att se till att strategier som leder till ökad fysisk aktivitet i det dagliga livet inkluderas när politik som rör idrott, hälsa, utbildning, transport, stadsplanering, arbetsmiljö, fritid etc. utformas måste de berörda offentliga och privata aktörerna samarbeta nära och kontinuerligt. Om detta lyckas bör en hälsosam livsstil bli det enklaste alternativet för alla.

Riktlinjerna vänder sig i första hand till beslutsfattare i medlemsländerna och kan ge inspiration när åtgärdsinriktade nationella riktlinjer för fysisk aktivitet ska utarbetas och antas. Syftet är inte att göra en heltäckande vetenskaplig genomgång av ämnet eller att ändra WHO:s rekommendationer och målsättningar. EU-mervärdet består i att tonvikten läggs vid att genomföra WHO:s befintliga rekommendationer om fysisk aktivitet. Det ska ske genom att man arbetar åtgärdsinriktat och enbart lägger fokus på fysisk aktivitet (och inte kost eller andra närliggande frågor). Dokumentet vänder sig till en lång rad användare som arbetar med fysisk aktivitet. Fotnoter, referenser och facktermer har därför använts i minsta möjliga utsträckning.

1.3. Befintliga riktlinjer och rekommendationer om fysisk aktivitet

WHO är en viktig aktör i arbetet med att fastställa riktlinjer för att motverka fetma.³ Bland annat har organisationen antagit ett antal dokument med både individuella och kollektiva mål i fråga om fysisk aktivitet och kost.⁴ Vissa av WHO:s rekommendationer vänder sig till hela befolkningen, medan

² KOM(2007) 279, 30.5.2007. Vitbok om en EU-strategi för hälsofrågor som rör kost, övervikt och fetma. <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2007:0279:FIN:SV:PDF>, s. 2.

<http://www.euro.who.int/obesity>

³ Världshälsoorganisationen (Genève, 2004): Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health. –

⁴ Världshälsoorganisationen (WHO:s regionalkontor för Europa, Köpenhamn) (2006): Steps to health. A European framework to promote physical activity. – WHO:s europeiska ministerkonferens om bekämpning av fetma (Istanbul, 2006): Europeisk stadga för att motverka fetma. – Världshälsoorganisationen (Genève, 2007): A guide for population-based approaches to increasing levels of physical activity. Implementation of the WHO Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health.

andra gäller särskilda åldersgrupper. I WHO:s vägledande dokument ligger fokus på fysisk aktivitet som ett verktyg för målgruppsinriktad primärprevention, och de bygger på de senaste vetenskapliga rönen.

WHO utfärdade 2002 en rekommendation om att alla bör utöva minst 30 minuters fysisk aktivitet per dag.⁵ I kommissionens vitbok om idrott (arbetsdokument från kommissionens avdelningar) noterades att vissa undersökningar visar att ännu mer fysisk aktivitet kan rekommenderas. Det tyder på att det vore lämpligt att utfärda riktlinjer för att främja fysisk aktivitet i EU. Riktlinjerna skulle kunna innehålla olika rekommendationer för olika åldersgrupper, t.ex. barn och ungdomar, vuxna och äldre.⁶

De här EU-riktlinjerna är en uppföljning av vitboken om idrott och innehåller förslag till mer konkreta och policyanknutna handlingsriktlinjer, som finns i slutet av respektive avsnitt. Riktlinjerna vänder sig till beslutsfattare på alla nivåer (EU, nationellt, regionalt, lokalt) i både den offentliga och den privata sektorn. Det synsätt som beskrivits av WHO bekräftas, samtidigt som syftet är att bidra till att målsättningarna omsätts i konkreta insatser.

Riktlinjerna är också en uppföljning av ett annat strategiskt dokument som kommissionen antagit. I vitboken om en EU-strategi för hälsofrågor som rör kost, övervikt och fetma, som antogs den 30 maj 2007, anser kommissionen att ”medlemsstaterna och EU måste vidta åtgärder för att motverka de senaste årtiondenas utveckling i riktning mot minskad fysisk aktivitet, vilken beror på flera faktorer”. I vitboken begränsas inte diskussionen om fetma till kostfrågor, utan i stället efterlyser man lämpliga åtgärder för att öka den fysiska aktiviteten och komma till rätta med bristerna i det avseendet. Kommissionen understryker också att organisatoriska och strukturella faktorer som påverkar människors möjligheter att vara fysiskt aktiva måste hanteras genom lämplig politisk samordning.

I slutsatserna från rådet (sysselsättning, socialpolitik, hälso- och sjukvård samt konsumentfrågor) om vitboken om hälsofrågor som rör kost, övervikt och fetma⁷, och även i Europaparlamentets betänkande om samma vitbok⁸, betonar båda institutionerna vikten av fysisk aktivitet för att motverka fetma och fetmarelaterade sjukdomar.

I vitboken förespråkas också sammanställning och spridning av nya åtgärds- och samordningsmodeller som utvecklats på lokal och regional nivå, bl.a. via EU:s högnivågrupp för kost, hälsa och fysisk aktivitet. Ett exempel på sådant utbyte och ”peer learning” finns redan, nämligen

⁵ Se ”Why Move for Health”, <http://www.who.int/moveforhealth/en/>

⁶ SEK(2007) 935, 11.07.2007. Commission Staff Working Document: The EU and Sport: Background and Context. Accompanying document to the White Paper on Sport (KOM(2007) 391). http://ec.europa.eu/sport/whitepaper/dts935_en.pdf

⁷ http://www.consilium.europa.eu/ueDocs/cms_Data/docs/pressData/en/lisa/97445.pdf 15612/07

⁸ http://www.europarl.europa.eu/news/expert/infopress_page/066-38015-266-09-39-911-20080924IPR38014-22-09-2008-2008-false/default_en.htm

arbetet inom EU:s plattform för kost, fysisk aktivitet och hälsa, där företrädare för det europeiska forskarsamfundet, industrin och det civila samhället deltar. Åtgärder av det slag som föreslås i de här riktlinjerna är av övergripande karaktär och skulle därför kunna utformas och utvärderas inom liknande nätverk på olika nivåer.

För friska vuxna mellan 18 och 65 år är det mål som rekommenderas av WHO minst 30 minuters måttlig fysisk aktivitet 5 dagar i veckan eller minst 20 minuters intensiv fysisk aktivitet 3 dagar i veckan. Den nödvändiga mängden fysisk aktivitet kan samlas ihop i omgångar på minst 10 minuter och kan också bestå av en kombination av måttliga och intensiva perioder.⁹ Därutöver rekommenderas aktiviteter för att öka muskelstyrka och muskeluthållighet 2 till 3 dagar per vecka.

För personer över 65 år gäller i princip samma mål som för friska yngre vuxna. I den åldersgruppen är det dessutom mycket viktigt med styrke- och balansträning för att förebygga fall.

I de här rekommendationerna ingår inte dagliga rutinaktiviteter som är av lätt intensitet eller pågår mindre än 10 minuter. De bedömningar av sambanden mellan dos och respons som finns tillgängliga i dag visar dock att även ökad lätt eller måttlig fysisk aktivitet sannolikt medför hälsovinster för de mest stillasittande personerna, särskilt de som (ännu) inte nått upp till miniminivån på 30 minuters måttlig fysisk aktivitet 5 dagar i veckan. För alla målgrupper blir vinsterna större om intensiteten ökas.¹⁰

Skolungdomar bör delta i minst 60 minuters måttlig till intensiv fysisk aktivitet varje dag. Aktiviteterna bör vara anpassade till deras utvecklingsnivå, angenäma och varierande. Hela dosen kan samlas ihop i omgångar på minst 10 minuter. I de lägsta åldrarna bör tonvikten ligga på utveckling av motoriska färdigheter. Aktiviteterna bör anpassas till åldersgruppens behov: aerobiska aktiviteter, styrka, viktbelastande aktiviteter, balans, flexibilitet, motorisk utveckling.

⁹ Hos vuxna (unga till medelålders) anses lätt promenad motsvara en fysisk ansträngning på 3 500 steg per 30 minuter, medan äldre människor kan nå samma effekt genom en ansträngning på 2 500 steg per 30 minuter. Måttlig promenad motsvarar 4 000 steg hos vuxna och 3 500 steg hos äldre, och intensiv promenad (i uppförbacke, uppför trappor eller löpning) motsvarar 4 500 steg hos vuxna och 4 000 steg hos äldre.

¹⁰ Enligt Centers for Disease Control and Prevention (CDC) vid det amerikanska departementet för hälsa och omsorg och American College of Sports Medicine (ACSM) kan intensitetsnivåerna klassificeras som "måttlig aktivitet" (som kräver 3,5–7 kcal/min) eller "intensiv aktivitet" (som kräver mer än 7 kcal/min). Som måttlig aktivitet betraktas promenad i måttlig eller snabb takt (5–7 km/h) på jämn yta inomhus eller utomhus, t.ex. promenad till skolan, arbetet eller affären, nöjespromenad, hundpromenad eller promenad som paus i arbetet, promenad nedför trappor eller i nedförbacke, tävlingsgång under 8 km/h, gång med kryckor, vandring, rullskridsko- eller inlinesåkning i lugn takt. Som intensiv aktivitet betraktas tävlingsgång och aerobisk promenad i 8 km/h eller snabbare, joggning eller löpning, rullstolskörning, snabb promenad eller klättring i uppförbacke, vandring med ryggsäck, bergsklättring, klippklättring, replättring, rullskridsko- eller inlinesåkning i snabb takt. Se CDC: General Physical Activities Defined by Level of Intensity (inget datum).
http://www.cdc.gov/nccdphp/dnpa/physical/pdf/PA_Intensity_table_2_1.pdf

Utarbetandet av nationella rekommendationer om fysisk aktivitet bör ske parallellt med planering och utvärdering av policyer och insatser för att nå de rekommenderade målsättningarna i WHO:s riktlinjer om främjande av fysisk aktivitet. I kommissionens vitbok om en EU-strategi för hälsofrågor som rör kost, övervikt och fetma föreslås också att "idrottsorganisationer kan samarbeta med olika folkhälsoorganisationer för att utarbeta reklam- och marknadsföringskampanjer i hela EU som främjar fysisk aktivitet, särskilt i målgrupper som ungdomar och människor i lägre socioekonomiska grupper".

WHO:s regionalkontor för Europa samlade nyligen in de rekommendationer om fysisk aktivitet som tillämpas av medlemsländerna i hela WHO:s europeiska region. De källor som användes var "International inventory of documents on physical activity promotion"¹¹, tillsammans med informationsförfrågningar till 25 länder (varav 19 EU-medlemsländer) och kompletterande sökningar på Internet. Information kunde hittas för 21 länder, varav 14 EU-medlemsländer. I alla dokument nämns den allmänna rekommendationen om "minst 30 minuters måttlig fysisk aktivitet 5 dagar i veckan" för alla vuxna¹².

Det var inte alla dokument som innehöll särskilda rekommendationer för olika åldersgrupper (yngre, vuxna och äldre). De flesta dokument innehöll en rekommendation om 60 minuters måttlig fysisk aktivitet per dag för barn och ungdomar, men bara ett fåtal länder hade rekommendationer för äldre.

Generellt sett baserades de flesta länders rekommendationer på den mängd och den typ av fysisk aktivitet som krävs för allmänna hälsovinster. Dessutom hade vissa länder uttryckliga rekommendationer för särskilda hälsoresultat, t.ex. friskt skelett eller hjärtsjukdomar. En del länder hade även med riktlinjer för särskilda befolkningsgrupper i sina rekommendationer, särskilt i fråga om fetma och viktkontroll. Vissa länder rekommenderade dessutom att skärmtid/stillasittande begränsas till högst två timmar per dag.

Även om länderna generellt sett tillämpar samma rekommendationer, som baseras på WHO:s rekommendationer, varierar det mycket hur budskapet sprids. Vissa nationella dokument innehåller praktiska råd till allmänheten och till sjukvårdspersonal om hur de rekommenderade fysiska aktivitetsnivåerna ska nås (t.ex. gå i trappor, ägna sig åt utomhusaktiviteter tillsammans med familjen, dansa). Andra dokument är mer inriktade på hur beslutsfattarna bör genomföra och sprida budskapet om fysisk aktivitet. Några länder har utformat särskilda kommunikationsverktyg, t.ex. en pyramid eller en tårta, för att illustrera rekommendationen om fysisk aktivitet för vuxna.

¹¹ HEPA Europe – International inventory of documents on physical activity promotion – Köpenhamn, WHO:s regionalkontor för Europa, 2006 (<http://data.euro.who.int/PhysicalActivity>)

¹² WHO: Benefits of Physical Activity (senast uppdaterad 2008).
http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_benefits/en/index.html

Handlingsriktlinjer

- Riktlinje 1 – EU och dess medlemsländer rekommenderar, i överensstämmelse med WHO:s vägledande dokument, minst 60 minuters måttlig till intensiv fysisk aktivitet om dagen för barn och ungdomar och minst 30 minuters måttlig till intensiv fysisk aktivitet om dagen för vuxna, även äldre.
- Riktlinje 2 – Alla berörda aktörer bör använda sig av WHO:s vägledande dokument om fetma och fysisk aktivitet och sträva efter att genomföra dem.

2. EN SEKTORSÖVERGRIPANDE STRATEGI

Många offentliga myndigheter med stora budgetar deltar i arbetet med att främja fysisk aktivitet. Målsättningarna kan bara nås genom samarbete mellan departement, myndigheter och yrkesgrupper, på alla myndighetsnivåer (nationellt, regionalt och lokalt) och genom samverkan med den privata sektorn och frivilligsektorn.

Ökad fysisk aktivitet bland allmänheten är en fråga som berör flera viktiga sektorer, varav de flesta har en betydande koppling till den offentliga sektorn:

- Idrott
- Hälsa
- Utbildning
- Transport, miljö, stadsplanering och allmän säkerhet
- Arbetsmiljö
- Äldreomsorg

Det räcker inte med målsättningar för att säkra en effektiv tillämpning av nationella riktlinjer för fysisk aktivitet.

Riktlinjer för utarbetande och genomförande av politik för att få människor att röra på sig mer bör baseras på följande kvalitetskriterier, som har visat sig öka möjligheterna till ett effektivt genomförande:

- (1) Sätta upp och kommunicera konkreta målsättningar: Exakt vilka mål ska nås genom åtgärderna? Vilka är målgrupperna för politiken och i vilka sammanhang försöker man påverka dem?
- (2) Planera konkreta steg i genomförandeprocessen: Exakt vilken tidsram gäller för genomförandet? Vilka konkreta milstolpar och delmål finns?
- (3) Tydligt fastställa ansvar och skyldigheter i samband med genomförandet: Vem står för det strategiska ledarskapet? Har åtgärderna stöd i lagstiftningen?
- (4) Avsätta tillräckliga resurser: Vem har den organisatoriska förmåga och den kvalificerade personal som behövs för att genomföra åtgärderna – eller vem kan utveckla sådan

kapacitet? Hur kan de ekonomiska medel som krävs för åtgärderna garanteras? Vilka kopplingar finns mellan olika finansieringskällor (nationell budget, regionala och lokala budgetar, privata företag)?

- (5) Skapa ett stödande politiskt klimat: Vilka politikområden och viktiga politiska aktörer kan stödja åtgärderna? Vilka politiska allianser kan byggas för att stödja åtgärderna och övervinna potentiella politiska hinder?
- (6) Öka allmänhetens stöd: Hur kan intresset för åtgärderna hos allmänheten eller särskilda målgrupper ökas? Hur kan medierna engageras?
- (7) Övervakning och utvärdering av genomförandeprocessen och resultatet: Vilka är de viktigaste indikatorerna på ett effektivt genomförande? Vilka är de förväntade resultaten och hur kan de mätas?

Alla åtgärder måste anpassas till det aktuella sammanhanget och återspegla de berörda målgruppernas behov och den omgivning där insatserna görs.

Exempel på god praxis

I Storbritannien har offentliga avtal används för att ge incitament att nå specifika hälsomål. Lokala myndigheter ger information om hur målen ska uppnås och utvärderas. Avtalen kallas "Local Area Agreements" och har använts för att öka deltagandet i idrott och fysisk aktivitet. Ett exempel är Hertfordshire, där man inom ramen för sitt avtal slog fast att de äldres oberoende och hälsa behövde förbättras. Inom det lokala strategiska partnerskapet fastställdes följande mål: "Öka äldre människors oberoende och välbefinnande genom aktivt deltagande i idrott och fysisk aktivitet, vilket gör det möjligt för dem att leva ett hälsosamt liv och därmed hålla sig i god kondition och friska så länge som möjligt." För att mäta utfallet fastställde man följande resultatindikatorer och mål: "Andel vuxna över 45 år som deltar i minst 30 minuters måttligt intensiv idrott och aktiv rekreation (även promenader och cykling) minst 3 dagar i veckan." Måluppfyllelsen (+4 % jämfört med utgångsvärdet) kopplades till en ekonomisk belöning i storleksordningen 1,2 miljoner brittiska pund.

I Tyskland har förbundsministeriet för livsmedel, jordbruk och konsumentskydd utvecklat riktlinjer om sund kost och fysisk aktivitet för en bättre livskvalitet¹³, som kommer att ligga till grund för en nationell handlingsplan för att förhindra malnutrition, övervikt och stillasittande och de tillstånd och kroniska sjukdomar som blir följden. Riktlinjerna avser fem centrala åtgärdsområden:

- Politik (olika sektorer och områden)
- Utbildning och ökad medvetenhet om kost, fysisk aktivitet och hälsa
- Fysisk aktivitet i det dagliga livet
- Bättre kvalitet på måltider som serveras utanför hemmet (förskolor, skolor, arbetsplatser osv.)

¹³

http://www.bmelv.de/clin_045/nn_749118/SharedDocs/downloads/03-Ernaehrung/Aufklaerung/EckpunktepapierGesundeErnaehrung,templateld=raw,property=publicationFile.pdf/EckpunktepapierGesundeErnaehrung.pdf

- *Forskningsimpulser*

I Luxemburg lade fyra ministerier (utbildning, hälsa, idrott, ungdom) fram en sektorsövergripande handlingsplan med titeln "Gesond iessen, méi bewegen" ("Äta sunt, röra sig mer") i juli 2006. Lokala berörda parter uppmanas att om möjligt inleda åtgärder med koppling till både kost och fysisk aktivitet. Mer än 60 aktörer från olika områden (skolor, lokalsamhällen, föreningar, arbetsplatser, sjukvårdsinrättningar) har tilldelats symbolen för den nationella handlingsplanen. En sektorsövergripande arbetsgrupp med medlemmar från de fyra ministerierna övervakar handlingsplanen och lokala initiativ och kampanjer.

Handlingsriktlinjer

- Riktlinje 3 – Offentliga myndigheter med ansvar för olika sektorer bör stödja varandra genom sektorsövergripande samarbete för att genomföra strategier som kan göra det enklare och mer lockande för enskilda människor att bli mer fysiskt aktiva.
- Riktlinje 4 – Myndigheter som ansvarar för att genomföra riktlinjer om idrott och fysisk aktivitet bör överväga att använda sig av avtal mellan centrala, regionala och lokala myndigheter för att främja idrott och fysisk aktivitet. Där det är lämpligt kan avtalen vara förenade med särskilda belöningsystem. Kopplingar mellan idrott och strategier för fysisk aktivitet bör uppmuntras.
- Riktlinje 5 – Myndigheterna bör ta initiativ för att samordna och främja offentlig och privat finansiering till stöd för fysisk aktivitet och underlätta allmänhetens tillgång.

3. POLITIKOMRÅDEN

3.1. Idrott

Offentliga myndigheter (nationella, regionala och lokala) lägger stora penningssummor på idrott. Skatter och idrottslotterier är viktiga finansieringskällor. Det är dock viktigt att budgetarna används för att stödja fysisk aktivitet för allmänheten i stort.

Idrottspolitikens övergripande mål när det gäller fysisk aktivitet bör vara att öka deltagandet i kvalitetsidrott i alla samhällsgrupper. Allmänhetens beteende i fråga om fysisk aktivitet bör övervakas noga i hälsoundersökningar och ligga till grund för väl underbyggda beslut.

En varaktig fysiskt aktiv livsstil kräver ett landsomfattande system av kostnadseffektiva och lättillgängliga idrottsanläggningar med handledning för nybörjare. Idrottsinfrastrukturen måste göras tillgänglig för alla befolkningslager. Det kräver offentlig finansiering för uppförande, renovering, modernisering och underhåll av idrottsanläggningar och idrottsutrustning. Offentliga idrottsanläggningar måste också kunna utnyttjas till låg kostnad eller kostnadsfritt. Per capita-finansiering kan utgöra grunden när det gäller att främja idrott för barn och ungdomar. Offentlig finansiering kan t.ex. i första hand gå till

infrastruktur som är tillgänglig för alla (t.ex. ombyggnad av skolgårdar), i stället för till anläggningar för elitidrott.

Ett viktigt mål för en idrottspolitik som syftar till att göra allmänheten mer fysiskt aktiv är att utveckla rörelsen ”idrott för alla” på lokal och nationell nivå. Om det finns särskild politik för både idrott och fysisk aktivitet bör dessa komplettera varandra och tydliggöra kontinuiteten från lätt fysisk aktivitet hela vägen till organiserad tävlingsidrott. Program för ”idrott för alla” bör syfta till att främja alla människors deltagande i fysisk aktivitet och idrott, främja uppfattningen att målgruppen är hela befolkningen och att idrott är en mänsklig rättighet, oavsett ålder, ras, etnisk tillhörighet, samhällsklass eller kön.

Idrottspolitiken bör därför vara inriktad på att få fler människor att delta i idrott och fysisk aktivitet. Det kräver att man slår fast vilka resurser som krävs och vilka de viktigaste aktörerna är. Dessutom måste sociala och miljörelaterade hinder för idrottsdeltagande undanröjas, särskilt för missgynnade samhällsgrupper.

I det här sammanhanget kan fyra huvudsakliga grupper av aktörer urskiljas: staten, kommunerna, den organiserade idrottssektorn och den icke-organiserade idrottssektorn.

3.1.1. Staten

Staten har som det främsta finansieringsorganet en central roll i samband med fördelningen av resurser till idrottsorganisationer, föreningar och kommuner. Centrala idrottsmyndigheter kan vidta följande åtgärder:

- Utforma nationell politik för idrott och fysisk aktivitet med det övergripande målet att öka deltagandet i idrott och fysisk aktivitet i alla befolkningsgrupper. Stärka idrottsorganisationernas hållbarhet i organisatoriskt och ekonomiskt hänseende. Säkra lika tillgång till idrott och fysisk aktivitet för alla, oavsett samhällsklass, ålder, kön, ras, etnisk tillhörighet och fysisk förmåga.
- Utveckla ett vägledande dokument om ekonomiskt stöd till genomförandet av särskilda program som är förenliga med idrottspolitikens övergripande mål.
- Finansiera idrottsorganisationer och kommuner som genomför särskilda program för att öka deltagandet i idrott och fysisk aktivitet i alla åldersgrupper. Program för att öka idrottsdeltagandet bland särskilda grupper och minoriteter (invandrare, äldre, funktionshindrade och arbetsoförmögna) skulle kunna prioriteras.
- Ge ekonomiskt stöd till kommuner och idrottsorganisationer så att de kan bygga idrottsanläggningar och idrottsinfrastruktur och se till att allmänheten har tillgång till anläggningarna. Antalet kvadratmeter idrottsanläggningar i förhållande till befolkningens storlek kan användas som ett riktmärke i nya växande bostadsområden.
- Uppmuntra partnerskap mellan departement, särskilt de som ansvarar för hälsa, idrott, transport och utbildning, för att främja livslångt deltagande i idrott och fysisk aktivitet.
- Upprätta partnerskap med offentliga och privata investerare och medier för att stödja rörelsen ”idrott för alla”.
- Utveckla och ekonomiskt stödja övervaknings- och utvärderingssystem för att bedöma idrottspolitikens effekter på olika nivåer och vid olika tidpunkter.

Exempel på god praxis

Tyskland har nationella riktlinjer för utbyggnaden av lokala idrottsanläggningar. Riktlinjerna används för att bygga upp stadsinfrastruktur som främjar en aktiv livsstil. Med utgångspunkt i metoden för integrerad planering av idrottsutveckling genomförs ett antal steg för bedömning, utveckling och införande av lokal infrastruktur för fysisk aktivitet. Under bedömningsfasen upprättas en förteckning över befintliga idrottsanläggningar och fritidsområden, och med utgångspunkt i en befolkningsundersökning görs en bedömning av behoven i fråga om idrottsanläggningar och fritidsområden. Förteckningen jämförs sedan med behoven. Under utvecklingsfasen diskuteras resultaten av bedömningen med lokala intressenter och beslutsfattare, och en sektorsövergripande planeringsgrupp inrättas. Därefter hålls möten för att samla in och strukturera idéer som rör förbättring av idrottsanläggningar och fritidsområden, diskutera och prioritetsordna idéerna och diskutera genomförandemetoder samt enas om en förteckning över åtgärder som ska genomföras för att förbättra den lokala infrastrukturen för fysisk aktivitet. Här ingår att fatta beslut om och fastställa ansvarsområden och tidsramar för åtgärdernas genomförande. Gruppen ansvarar för att genomföra åtgärderna på förteckningen. I bästa fall övervakar gruppen genomförandet av åtgärderna på förteckningen, och effekterna utvärderas.

3.1.2. Regionala och lokala myndigheter

Regioner och/eller kommuner ansvarar för merparten av den offentliga idrottsinfrastrukturen och kan skapa gynnsamma villkor för att alla invånare ska få tillgång till idrott. Regioner och/eller kommuner kan vidta följande åtgärder:

- Upprätta en förteckning över alla idrotts- och fritidsanläggningar och bygga ut dem vid behov, eventuellt tillsammans med idrottsorganisationer.
- Se till att invånare både i tätorter och på landsbygden har tillgång till idrottsanläggningar på bekvämt avstånd hemifrån (infrastruktur och kollektivtrafik).
- Se till att idrottsanläggningar står öppna för alla och säkra jämställdhet och lika möjligheter för alla.
- Uppmuntra idrottsdeltagande och social samverkan i lokalsamhället genom lokala kampanjer, t.ex. särskilda idrottsevenemang och olika alternativ till tävlingsidrott, för att se till att människor blir mer fysiskt aktiva.
- Anordna attraktiva evenemang och aktiviteter för alla för att göra regelbunden fysisk aktivitet till en vana.
- Stödja lokala idrottsorganisationer i arbetet med att utforma och genomföra projekt för att främja fysisk aktivitet och idrottsdeltagande i stillasittande befolkningsgrupper.
- Upprätta partnerskap med universitet och hälsoexperter för att möjliggöra stöd, rådgivning och ordination av fysisk aktivitet och på så sätt främja fysisk aktivitet och idrottsdeltagande bland stillasittande befolkningsgrupper.

Exempel på god praxis

I Storbritannien (England) har information om över 50 000 idrotts- och fritidsanläggningar samlats in och finns allmänt tillgänglig för sökning på Internet. I databasen "Active Places" finns information om en lång rad olika idrottsanläggningar – från sporthallar till skidbackar,

simbassänger, friskvårds- och träningscenter. Både offentliga fritidsanläggningar, vinstdrivande anläggningar och föreningar finns med.

Dessutom pågår en bedömning av lokala myndigheter i Storbritannien (England) med utgångspunkt i hur stor del av befolkningen som bor inom 20 minuters gångavstånd (i tätorter) eller 20 minuters körväg (på landsbygden) från högkvalitativa idrottsanläggningar.

3.1.3. Den organiserade idrottssektorn

I många av EU:s medlemsländer är det vanligt att idrottsorganisationer (förbund, föreningar, klubbar) är något snävt inriktade på tävlingsverksamhet. De bör uppmuntras att formulera idrottsstrategier som främjar idrott för alla och inriktas på idrottens effekter på folkhälsa, sociala värderingar, jämställdhet och kulturell utveckling.

Idrottsorganisationer bidrar till samhällets sociala välbefinnande och kan lätta trycket på den offentliga budgeten. Klubbar kan tack vare sin mångsidighet och kostnadseffektivitet bidra till att tillgodose allmänhetens behov av fysisk aktivitet. En stor kommande utmaning för den organiserade idrottssektorn bör vara att erbjuda högkvalitativa hälsoinriktade träningsprogram över hela landet.

Tränare och ledare för idrottsorganisationer kan spela en viktig roll för att främja fysisk aktivitet. De bör tack vare sin utbildningsbakgrund ha den sakkunskap som krävs för att hjälpa människor att träna och vara fysiskt aktiva på rätt sätt. Det är dock viktigt att de förstår att fysisk aktivitet måste vara en del av det dagliga livet och inte kan begränsas till den tid som tillbringas på idrotts- eller fritidsanläggningen. De måste därför ha tillgång till lämplig information om hur vardagslivet kan bli mer aktivt, både hemma och på arbetsplatsen och vid resor mellan hemmet och andra platser. Om man cyklar eller går hemifrån till idrottsanläggningen blir vinsten större för både individen och för miljön.

Exempel på god praxis

Deutsche Olympische Sportbund har tillsammans med Bundesärztekammer (läkarsällskapet) och olika sjukförsäkringsbolag utarbetat ett program för hälsofrämjande som kallas "kvalitetssigill för idrott för hälsa". För att kunna tilldelas kvalitetssigillet måste idrottsklubbarna uppfylla följande standardiserade kriterier: målgruppsinriktade erbjudanden, kvalificerade tränare, enhetlig organisationsstruktur, förebyggande hälsokontroll, kvalitetsledning, idrottsklubbar som aktiva hälso- och sjukvårdspartner. Det finns omkring 14 000 certifierade kurser i förebyggande kardiovaskulär träning, ländryggsträning och avslappning vid ca 8 000 idrottsklubbar. Heltäckande kvalitetsledning säkras genom kompletterande åtgärder som systematisk dokumentation, kvalitetscirklar och obligatorisk fortbildning för instruktörerna. Effektiviteten säkras genom ett kompletterande kommunikationssystem med en webbaserad databas och utveckling av programmet "motion på recept" i samarbete med sjukförsäkringsbolag och Bundesärztekammer.

Programmet "Fit für Österreich" i Österrike är ett offentlig-privat partnerskap. Det är offentligt finansierat men förvaltas av Österreichische Bundes-Sportorganisation (den icke-statliga paraplyorganisationen för den organiserade idrotten i Österrike) i samarbete med hälsoministeriet, den offentliga sjukförsäkringsmyndigheten och statliga myndigheter. Ett nätverk av 30

”Fit für Österreich”-samordnare har bildats för att ge landsomfattande expertstöd till klubbar för fler och bättre hälsoinriktade program för fysisk aktivitet i klubbarna. Ett årligt ”Fit für Österreich”-konvent fungerar som en praktiskt inriktad marknadsplats för utbyte av idéer mellan tränare. ”Kvalitetsmärket” för hälsoinriktad fysisk aktivitet tilldelas program som uppfyller särskilda krav i fråga om förvaltning, innehåll och ledarkompetens.

I Ungern har ett särskilt ”senioridrottsprogram” startats som ett pilotprojekt för att öka den fysiska aktiviteten i den åldersgruppen. En ansökningsomgång inleddes och 215 projekt får statligt stöd. Staten stöder också 110 organisationer som deltar i stegräkningsprogrammet ”Tio tusen steg”.

3.1.4. Icke-organiserad idrott och fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet i det dagliga livet (gå eller cykla till skolan eller arbetet, gå och handla, gå i trappor, utföra hushållsarbete osv.) ger hälsovinster, men idrottsaktiviteter på fritiden kan vara ett viktigt komplement. Icke-organiserade idrottsaktiviteter blir allt vanligare i många länder. Det handlar om regelbundna besök på tränings- och friskvårdscenter, fritidsaktiviteter som simning, rodd och segling i havet, sjöar eller simbassänger, eller aktiviteter som promenad, vandring, ridning och cykling i berg eller på andra platser utomhus. Sådana icke-organiserade fysiska aktiviteter är särskilt intressanta eftersom de får människor att upptäcka eller återupptäcka att fysisk aktivitet kan vara givande för både kropp och själ.

Det kan framför allt gälla små barn, vars egenstyrda, ostrukturerade ”lek” är en viktig fysisk aktivitet som främjar både fysiskt och psykiskt välbefinnande. När markutnyttjandet och bilanvändningen ökar är det viktigt att barnens lekplatser inte marginaliseras i samband med planering och formgivning.

Icke-organiserade eller egenorganiserade aktiviteter har dock vissa begränsningar som måste uppmärksammas och kan kräva särskilda insatser:

- **Geografiska begränsningar:** Det är uppenbart att motivationen att ägna sig åt en viss aktivitet i hög grad avgörs av geografiska förhållanden. Skridsko- eller skidåkning är t.ex. bara möjligt om vintrarna är kalla, och vattensporter kräver närhet till havet eller en sjö. Denna helt uppenbara iakttagelse tydliggör vikten av att det i alla städer eller bostadsområden finns särskilda platser som lämpar sig för och uppmuntrar till fysisk utomhusaktivitet, för att stimulera och ge möjlighet till fysisk aktivitet på fritiden. I vissa fall kan olika utövare i samma naturområden ha motstridiga intressen. Bergscyklning kan t.ex. vara svårt att förena med promenader. Försiktig konfliktlösning krävs för att tillgodose olika användares behov och bevara naturmiljön.
- **Socioekonomiska begränsningar:** Ekonomiska förutsättningar kan vara en starkt begränsande faktor för många egenorganiserade aktiviteter, eftersom de ofta är förknippade med relativt höga kostnader. Det kan innebära att en del aktiviteter bara är tillgängliga för människor med medelhög till hög inkomst. Särskilda insatser kan bidra till att ge

människor, särskilt ungdomar, tillgång till egenorganiserade aktiviteter oavsett vilka ekonomiska förutsättningar de har.

- Kulturella begränsningar: Tillgången till egenorganiserade aktiviteter är också delvis beroende av en medvetenhet om värdet av fysisk aktivitet för kropp och själ. Denna fråga kräver målinriktade insatser så att alla motiveras att hitta de lämpligaste formerna för fysisk aktivitet på sin fritid.

Det är viktigt att fundera över vilka aktiviteter som lämpar sig bäst för den egenorganiserade eller icke-organiserade sektorn. Aktiviteter som är förknippade med förflyttning lämpar sig sannolikt bäst, dvs. promenad eller löpning i en trevlig och säker miljö, om möjligt i grönområden, och cykling, också det med särskild uppmärksamhet på vägens säkerhetsförhållanden. Tävlingsinriktad lagidrott kan också i vissa fall vara en intressant möjlighet till egenorganiserad aktivitet, t.ex. basket eller fotboll.

Aktiviteter som promenad, jogging eller rodd kan utövas inte bara i en stadsmiljö utan också i en naturmiljö utanför staden. Det betyder att politik för miljöskydd och miljöförvaltning kan ha en viktig inverkan på många egenorganiserade fysiska aktiviteter (se även avsnitt 3.4).

Icke-organiserade eller egenorganiserade aktiviteter är till sin karaktär sådana att det är valfritt att stödja dem, men det framgår av reflexionerna ovan att stöd från nationella eller, oftare, lokala myndigheter är viktigt för att de ska kunna utvecklas och spridas, särskilt med tanke på de geografiska, socioekonomiska och kulturella begränsningar som beskrivs ovan.

Exempel på god praxis

I Ungern finansierar staten programmet "Öppna dörrar", som går ut på att vissa idrottsanläggningar håller öppet efter ordinarie arbetstid (på helger och kvällar) för att familjer, människor som bor i närheten m.fl. ska få möjlighet att idrotta. Programmet "Månsken" syftar till att erbjuda kostnadsfria idrottsaktiviteter (t.ex. bordtennis) på kvällarna för grupper av ungdomar som bor i missgynnade områden. Klubbar som organiserar sådana aktiviteter får stöd av staten.

Handlingsriktlinjer

- Riktlinje 6 – När offentliga myndigheter (nationella, regionala och lokala) stöder idrott genom offentliga budgetar bör särskild uppmärksamhet ägnas åt projekt och organisationer som gör det möjligt för så många som möjligt att delta i fysisk aktivitet, oavsett nivå ("idrott för alla", fritidsidrott).
- Riktlinje 7 – När offentliga myndigheter (nationella, regionala och lokala) stöder idrott genom offentliga budgetar bör det finnas lämpliga förvaltnings- och utvärderingsmekanismer för att säkra uppföljning i linje med målet att främja "idrott för alla".
- Riktlinje 8 – När offentliga bidrag ges för verksamhet med inslag av fysisk aktivitet bör kriterierna för bidragsberättigande och tilldelning baseras på de aktiviteter som planeras och på den allmänna verksamheten i de organisationer som ansöker om finansiering. En

viss rättslig status, organisationshistoria eller medlemskap i större förbund får inte anses vara kvalificerande på förhand. Finansieringen bör främst avse ”idrott för alla”-aktiviteter, men man bör komma ihåg att organisationer med ett elitinslag också kan bidra meningsfullt till målsättningen ”idrott för alla”. Offentliga och privata aktörer bör kunna konkurrera om finansiering på lika villkor.

- Riktlinje 9 – Idrottspolitiken bör vara evidensbaserad, och offentlig finansiering av idrottsvetenskap bör uppmuntra forskning med målet att öka kunskaperna om aktiviteter som gör det möjligt för befolkningen i stort att vara fysiskt aktiv.
- Riktlinje 10 – Idrottsorganisationer bör erbjuda aktiviteter och evenemang som tilltalar alla och främja kontakter mellan människor från olika samhällsgrupper och med olika förmågor, oavsett ras, etnisk tillhörighet, religion, ålder, kön, nationalitet och fysisk och psykisk hälsa.
- Riktlinje 11 – Idrottsorganisationer bör samarbeta med universitet och yrkesskolor när det gäller att utarbeta utbildningsprogram för tränare, instruktörer och andra idrottsyrken som syftar till att rekommendera och ordinera fysisk aktivitet för stillasittande personer och personer med fysiska eller psykiska funktionshinder som vill börja med en idrott.
- Riktlinje 12 – Enkla, hälsoinriktade träningsprogram som riktar sig till så många samhälls- och åldersgrupper som möjligt och omfattar så många idrottsgrenar som möjligt (friidrott, jogging, simning, bollsporter, styrketräning och kardiovaskulär träning, kurser för äldre och ungdomar) bör ingå i idrottsorganisationernas utbud.
- Riktlinje 13 – Idrottsorganisationer har en unik förebyggande och hälsofrämjande potential som bör utnyttjas och utvecklas. Idrottsorganisationer får en särskild hälsopolitisk betydelse om de kan erbjuda kvalitetstestade och kostnadseffektiva program för att förebygga hälsoproblem och främja hälsa.

3.2. Hälsa

Det finns ett starkt ömsesidigt samband mellan fysisk aktivitet och hälsa. En strukturerad diskussion om sambandet kräver att man skiljer mellan folkhälsosektorn, hälso- och sjukvårdssektorn och sjukförsäkringssektorn.

3.2.1. Folkhälsosektorn

För att främjande av fysisk aktivitet ska prioriteras i hälsopolitiken måste fokus ligga på fysisk aktivitet i bred bemärkelse. Synsättet måste vara storskaligt, befolkningsbaserat, heltäckande och hållbart. Hälsovårdssystemen kan underlätta samordnade åtgärder på flera nivåer. Det kräver att man gör fysisk aktivitet till en konkret del av det primära förebyggande arbetet, dokumenterar effektiva insatser och sprider forskningsresultat, visar på de ekonomiska vinsterna med att investera i fysisk aktivitet, lyfter fram och utbyter information och kopplar samman politiken på relevanta områden för att underlätta förbindelser mellan hälsosektorn och andra sektorer. Målet är att se till att den offentliga politiken ger bättre möjligheter till fysisk aktivitet.

Insatser och program för ökad hälsofrämjande fysisk aktivitet bör bara genomföras om det kan visas att de är effektiva. För att vara relevanta och vederhäftiga måste insatser och program därför baseras på bästa tillgängliga rön. Beteendeförändringar måste eftersträvas på olika sätt, och hänsyn måste tas till de miljörelaterade förutsättningarna för fysisk aktivitet. Utvärdering och riskbedömning krävs också för att en övergripande avvägning ska kunna göras mellan vinster och eventuellt ökade risker med ökad fysisk aktivitet (t.ex. skador).

En viktig uppgift för den folkhälsosektorn är att förbättra mätningen av fysisk aktivitet i samband med hälsoövervakning av befolkningen för att bättre kunna bedöma effekterna av program för fysisk aktivitet. Med bättre mätinstrument kommer de befolkningsgrupper som har störst behov av fysisk aktivitet att kunna identifieras. Frågeformulär är den vanligaste metoden att mäta fysisk aktivitet bland befolkningen. Instrument för att bedöma miljön för fysisk aktivitet håller på att utformas och kommer att behöva testas. Objektiva bedömningar av fysisk aktivitetsnivå (t.ex. accelerometrar) kan också bidra till en bättre hälsoövervakning.

På samhällsnivå måste folkhälsosektorn arbeta för att förändra normer och utveckla samhällsstöd för hälsofrämjande fysisk aktivitet för vissa befolkningsgrupper eller hela befolkningen. Normerna kan definieras som deskriptiva normer (ökad synlighet för fysisk aktivitet), subjektiva normer (ökad social acceptans för fysisk aktivitet) och personliga normer (ökat personligt engagemang för att vara mer fysiskt aktiv).

När det gäller yrkesutbildning har folkhälsosektorn en ledande roll i utbildningen av personer som arbetar med hälsofrämjande fysisk aktivitet, både inom folkhälsosektorn och på individnivå. Utbildningsbehoven hos dem som arbetar med insatser och program för fysisk aktivitet innefattar en kombination av kunskap, färdigheter och kompetens på flera områden (hälsa, fysisk aktivitet, idrott och idrottsmedicin). Tillsammans med program för att öka medvetenheten om hälsovinster med fysisk aktivitet hos all sjukvårdspersonal kommer detta att ge yrkesverksamma inom hälsosektorn ökade möjligheter att samarbeta med en rad organisationer och bilda tvärvetenskapliga grupper.

Exempel på god praxis

I Slovenien antog regeringen 2007 en nationell folkhälsoplan för hälsofrämjande fysisk aktivitet (HEPA Slovenia 2007–2012). De tre huvudsakliga pelarna i planen är fysisk aktivitet på fritiden, fysisk aktivitet i skolor och på arbetsplatser samt transportrelaterad fysisk aktivitet. Det grundläggande målet för det nationella HEPA-programmet är att främja regelbunden fysisk aktivitet i alla former under hela livet. Programmet omfattar en rad områden och målgrupper: barn och ungdomar, familjer, arbetsplatser, äldre, människor med särskilda behov, hälsosektorn/sociala sektorn, transportsektorn och idrottsorganisationer.

3.2.2. Hälso- och sjukvårdssektorn

Sjukvårdspersonal (läkare, sjuksköterskor, sjukgymnaster, näringsfysiologer) som arbetar med enskilda och grupper (t.ex. i skolor) kan ge råd om hälsofrämjande fysisk aktivitet eller remittera till en specialist på fysisk aktivitet. Vid sådan personlig rådgivning måste hänsyn tas till ålder, yrke, hälsotillstånd, tidigare erfarenheter av fysisk aktivitet

och andra relevanta faktorer. Skräddarsydd rådgivning kräver en bedömning av den faktiska fysiska aktivitetsnivån, motivationsnivån, preferenser, hälsorisker i samband med fysisk aktivitet och kontroll av framsteg. Sjukvårdspersonal kan hjälpa föräldrar att göra sina barn mer fysiskt aktiva och lärare att förbättra idrottsutbildningen i skolorna. När det gäller att främja regelbunden fysisk aktivitet har det visats att sjukvårdspersonal på ett effektivt sätt kan få till stånd positiva beteendeförändringar. Sjukvårdspersonalens roll i det avseendet skulle dock behöva uppmärksammas mer, både ur ett yrkesmässigt och ett ekonomiskt perspektiv.

Genom att samarbeta med yrkesverksamma inom idrott, utbildning, transport och stadsplanering kan sjukvårdspersonal bidra med information, kunskap och erfarenhet för en integrerad lokal strategi för att främja en sund, aktiv livsstil.

Exempel på god praxis

I Storbritannien genomförs från vintern 2007 till sommaren 2008 programmet "Let's get moving" vid 15 allmänläkarmottagningar i London för att främja fysisk aktivitet i vården. Läkarna mäter patientens fysiska aktivitetsnivå med hjälp av ett frågeformulär (som gavs ut av hälsodepartementet 2006). De stöder sedan en beteendeförändring genom att ge patienterna råd och uppmuntra dem att sätta upp aktivitetsmål. Sjukvårdspersonalen arbetar tillsammans med patienterna för att övervinna hinder, sätta upp individuella mål, hitta möjligheter till fysisk aktivitet lokalt och följa patienternas framsteg. Patienter som är villiga att göra en förändring uppmuntras att komma på egna lösningar för att övervinna hindren. De rekommenderas att sträva efter 5 x 30 minuters måttlig aktivitet i veckan. Programmet ger ökade möjligheter till fysisk aktivitet, från aerobics och träning på gym inomhus till hälsopromenader i lokala grönområden och annan utomhusmotion i den lokala naturmiljön. Om patienterna vill bli mer fysiskt aktiva efter sin utvärdering får de ett "Let's get moving"-paket med ett personligt träningsprogram, information om lokala aktiviteter de kan delta i, en karta över de närmaste parkerna och friluftsområdena samt kost- och träningsråd. Läkarna följer upp patientens framsteg efter tre och sex månader.

I Danmark uppmuntras allmänläkare att ordinera fysisk aktivitet för många livsstilsrelaterade sjukdomar, antingen när de diagnostiserats eller för att förhindra att de utvecklas. Danska allmänläkare ska också diskutera livsstil och hälsa med sina patienter en gång om året.

I Sverige har primärvården i Östergötlands län ordinerat patienter fysisk aktivitet. En utvärdering visade att 49 % av dem som fått ordinationen uppgav sig följa den tolv månader senare, och ytterligare 21 % var regelbundet aktiva.

3.2.3. Sjukförsäkringsgivare

Beroende på nationella eller regionala bestämmelser har EU-invånare ofta rätt att få ersättning för sina sjukvårdskostnader från sjukförsäkringsgivare. I en del medlemsländer ger vissa sjukhus, vårdcentraler eller yrkesverksamma på hälsoområdet kostnadsfri vård, men sjukförsäkringsgivare är en hörnsten i många nationella hälsovårdssystem. Privata försäkringsgivare kan finnas även i medlemsländer med stora skattefinansierade folkhälsosektorer.

Beroende på nationella eller regionala bestämmelser kan sjukförsäkring tillhandahållas av organisationer utan vinstsyfte som regleras i lagstiftning i varierande grad, eller av vinstdrivande privata försäkringsbolag eller en kombination av dessa två. I vilken utsträckning analysen och rekommendationerna i det här avsnittet gäller sjukförsäkringsgivarna varierar beroende på deras rättsliga och ekonomiska status.

Att främja fysisk aktivitet är kanske ett av de mest ändamålsenliga och effektiva – och därmed kostnadseffektiva – sätten att förebygga sjukdomar och bidra till välbefinnande. Åtgärder som vidtas av sjukförsäkringsgivare för att uppmuntra medlemmar eller kunder att bli mer fysiskt aktiva kan ge hög avkastning på de investerade pengarna. Sjukförsäkringsgivare kan använda olika metoder för att främja fysisk aktivitet bland kunderna:

- För att uppnå kostnadseffektivitet och undvika intressekonflikter kan de samarbeta med organisationer för fysisk aktivitet, t.ex. icke-statliga idrottsorganisationer, idrottsklubbar, träningscenter osv. Genom sådant samarbete kan de undvika investeringar i personal och infrastruktur för fysisk aktivitet. Sjukförsäkringsgivare som köper tjänster från externa leverantörer kan dock behöva medverka aktivt i programstyrning och kvalitetsövervakning.
- De kan erbjuda ekonomiska incitament, t.ex. bonusar till kunder som är (eller blir) fysiskt aktiva. Den strategin används redan av sjukförsäkringsgivare i en del EU-länder. Både kunder som regelbundet deltar i program för fysisk aktivitet och kunder som uppnår en viss fysisk kondition genom att välja en aktiv livsstil kan erbjudas bonusar. Sådana ekonomiska incitament kan också riktas till vårdgivare. Exempelvis kan läkare i primärvården som uppmanar patienter att röra på sig mer (motion på recept) belönas ekonomiskt. Även här måste sjukförsäkringsgivare som erbjuder sådana ekonomiska incitament noggrant definiera och övervaka kvalitetskriterier i anslutning till de processer och resultat som kan belönas.

Den offentliga politiken för att förmå sjukförsäkringsgivare att bidra till att främja fysisk aktivitet kan se olika ut beroende på hur de olika europeiska hälsovårdssystemen ser ut. I skattefinansierade system, exempelvis, är det mer sannolikt att det är myndigheter på nationell eller regional nivå som köper in eller tillhandahåller förebyggande tjänster (som t.ex. avser främjande av fysisk aktivitet). På så sätt får staten möjlighet att mer direkt kontrollera politikens genomförande, men samtidigt uppstår frågor om extern kontroll av kvalitet, ändamålsenlighet och effektivitet. I vissa system spelar oberoende offentliga organ som försäkringskassor en avgörande roll i politikens genomförande. I båda systemen kan dessutom privata sjukförsäkringsorgan spela en viktig roll.

Offentliga eller privata sjukförsäkringsgivare kan utarbeta sina egna policyer för främjande av fysisk aktivitet med utgångspunkt i kostnadseffektivitet eller marknadsföringseffektivitet. Dessutom kan incitament genom offentlig politik (t.ex. skattesänkningar eller subventioner) locka både offentliga och privata sjukförsäkringsgivare att främja fysisk aktivitet i större utsträckning. Staten kan även använda lagstiftning för att fastställa konkreta skyldigheter i fråga om förebyggande (t.ex. göra det obligatoriskt för offentliga försäkringskassor att främja fysisk aktivitet).

Det ligger i sjukförsäkringsbolagens intresse att stödja initiativ för att sprida budskapet att livsstilen (fysisk aktivitet, kost, stresshantering) är en av de viktigaste orsakerna till att man utvecklar eller undviker kroniska tillstånd. I det sammanhanget kan de använda sig av följande verktyg:

- Webbplats: hälsoportal med aktuell information om hälsorelaterade ämnen och tjänsteleverantörer.
- Medicinska teletjänstcentraler med läkare för alla medicinska frågor. De kan berätta om erbjudanden från företag som gör förebyggande läkarundersökningar och från träningscenter som arbetar hälsofrämjande i ett Europatäckande nätverk.
- Utarbetande av en förebyggande hälsoprofil med standardiserade medicinska och fysiska tester, inte bara i samarbete med vårdinrättningar och läkare utan även med hjälp av mobila testenheter.
- Upprättande av ett nationellt eller europeiskt nätverk av genomförandepartner som erbjuder kunderna skräddarsydda hälsoprogram utifrån individuella förutsättningar.
- Utveckling av ett nätverk av friskvårdshotell, friskvårdsleverantörer och personliga tränare (hälsocoacher) som ger personligt stöd för livsstilsförändring.

Det bör ske ett paradigmskifte såtillvida att offentliga sjukförsäkringsgivare inte bara bör vara skyldiga att tillhandahålla vård utan även att främja förebyggande hälsoåtgärder. De bör stå i centrum för ett nätverk som garanterar att alla förebyggande åtgärder baseras på samarbete mellan socialförsäkringsföretag, departement med ansvar för hälsa och social trygghet, statliga och icke-statliga hälsoorgan, grupper och även privata försäkringsbolag. På så sätt undviker man att åtgärder och kompetens fragmenteras. Nätverket skulle kunna stå för kunskap och finansiering i olika sammanhang, t.ex. i förskolor, skolor, företag etc. Det genomgående mottot bör vara att förebyggande ska starta så tidigt som möjligt och pågå hela livet.

Slutligen bör privata och offentliga sjukförsäkringsgivare samarbeta med företagskunder för att uppmuntra hälsofrämjande fysisk aktivitet på företagen. Särskilda ”i form för jobbet”-program skulle kunna genomföras tillsammans med idrottsklubbar, träningscenter och de nätverk och verktyg som beskrivs ovan.

Exempel på god praxis

Utvecklingen av förebyggande strategier i Tyskland de senaste två årtiondena är ett exempel på hur försäkringskassor kan komma att spela en huvudroll för främjande av fysisk aktivitet. Sedan 1989 har offentliga försäkringskassor i Tyskland enligt lag varit skyldiga att arbeta aktivt med förebyggande och hälsofrämjande åtgärder. Kassornas centralorganisationer fastställde år 2000 vilka områden som skulle prioriteras när det gäller primärt förebyggande åtgärder. Främjande av fysisk aktivitet blev ett av de prioriterade områdena. För styrningen och kvalitetskontrollen av åtgärder på de prioriterade områdena har kassorna enats om specifika kvalitetsmål och utarbetat konkreta riktlinjer för genomförandet. Ett av de viktigaste resultaten av denna utveckling är att de flesta program för hälsofrämjande fysisk aktivitet i Tyskland antingen erbjuds direkt av försäkringskassor eller subventioneras av dem. Subventioner får enligt lag endast ges för evidensbaserade och kvalitetssäkrade program för fysisk aktivitet, vilket har lett till att idrottsklubbar och andra som tillhandahåller program för hälsofrämjande fysisk aktivitet i samarbete med försäkringskassorna avsevärt har förbättrat sina standarder för kvalitetsstyrning.

I Österrike har utbudet för socialförsäkringsbolagens kunder utvecklats de senaste två årtiondena. Varje kund erbjuds en årlig hälsoundersökning. Socialförsäkringsbolagen har också utarbetat särskilda förebyggande program (t.ex. för förebyggande av diabetes), tillsammans med olika icke-statliga organisationer och idrottsklubbar. Dessutom inrättades 1998 med finansiering från staten en nationell myndighet för förebyggande hälsoinsatser, som har stött ett antal hälsoprojekt i olika sammanhang och för alla befolkningsgrupper.

I Finland har man inom programmet "I form för livet" genomfört kampanjen "Joe Finns äventyr" för att uppmuntra stillasittande medelålders män att leva sunt. I kampanjen ingår en handbok om hur man håller sig i form, en webbplats, kurser i fysisk träning, kombinationskurser i matlagning och olika idrotter samt lastbilsturer med olika evenemang. Samarbetspartner för lastbilsturerna var ett försäkringsbolag som av tradition försäkrat anställda i mansdominerade branscher, t.ex. byggindustrin. Inom dessa sektorer är risken för förtidspension på grund av funktionshinder hög. Deltagarna i evenemangen fick en inbjudan från sina arbetsgivare och fick tillåtelse att delta på arbetstid.

Handlingsriktlinjer

- Riktlinje 14 – Uppgifter om fysisk aktivitet bör tas med i nationella system för hälsoövervakning.
- Riktlinje 15 – Offentliga myndigheter bör fastställa vilka yrkesgrupper som har den kompetens som krävs för att främja fysisk aktivitet och överväga hur man genom lämpliga system för erkännande kan stödja de berörda yrkesrollerna.
- Riktlinje 16 – Läkare och annan vårdpersonal bör underlätta förbindelser mellan sjukförsäkringsgivare, deras medlemmar eller kunder och de som tillhandahåller program för fysisk aktivitet.
- Riktlinje 17 – Försäkringsbolag bör uppmuntras att ersätta läkare (allmänläkare eller specialister) för ett årligt samtal där varje patient får råd om hur fysisk aktivitet kan bli en del av det dagliga livet.
- Riktlinje 18 – Offentliga myndigheter bör uppmana försäkringskassor att spela en huvudroll för främjande av fysisk aktivitet.
- Riktlinje 19 – Försäkringskassor bör uppmuntra kunder att vara fysiskt aktiva och erbjuda ekonomiska incitament. Fysisk aktivitet på recept bör införas i alla EU:s medlemsländer.
- Riktlinje 20 – I medlemsstater där behandling ges utan kostnad bör folkhälsosystemet via de kanalerna försöka uppmuntra till fysisk aktivitet i alla åldersgrupper, även genom att införa bonusar för fysiskt aktiva personer och uppmuntra sjukvårdspersonal att främja fysisk aktivitet som ett led i en strategi för förebyggande.

3.3. Utbildning

Sambandet mellan utbildningssektorn och fysisk aktivitet har tre olika aspekter: idrott i skolan, fysisk aktivitet i lokalsamhällen (t.ex. idrottsklubbar) och utbildning för idrottslärare, tränare och sjukvårdspersonal.

3.3.1. Främjande av fysisk aktivitet i skolan

Den sociala miljön i skolor och idrottsklubbar är viktiga platser när det gäller att främja hälsorelaterade fysiska aktiviteter för barn och ungdomar. Stillasittande barn och ungdomar visar tecken på metabola problem som ett flertal kardiovaskulära riskfaktorer. Den här gruppen barn och ungdomar blir ständigt större i många EU-länder men kan vara svår att nå genom idrottsorganisationer. Å ena sidan har de här barnen och ungdomarna ofta haft dåliga erfarenheter av tävlingsidrott, medan många idrottsorganisationer å andra sidan inte erbjuder lämpliga program vid sidan av den traditionella tävlingsverksamheten. Idrott är dock ett obligatoriskt skolämne i de flesta länder, och en sund och tilltalande idrottsutbildning kan erbjudas i skolan för att skapa intresse för fysisk aktivitet. Därför är det viktigt att bedöma om ökad eller förbättrad idrottsutbildning kan leda till bättre hälsa och hälsobeteende bland barn och ungdomar.

Skolbaserad idrottsutbildning är ett effektivt sätt att öka den fysiska aktivitetsnivån och förbättra den fysiska konditionen. För att betydande hälsoförändringar ska åstadkommas krävs dock en timmes fysisk aktivitet om dagen, i form av lek på skolgården eller idrottslektioner. Att införa idrottslektioner bara två eller tre gånger i veckan har endast lett till smärre hälsoförbättringar. Den ökade mängden fysisk aktivitet kan åstadkommas genom mer tid i skolan, på eller utanför schemat, och behöver inte gå ut över andra ämnen i läroplanen. Fysisk aktivitet kan också integreras i fritidsverksamhet efter skolan, och insatserna får då inga ekonomiska konsekvenser.

Skolbaserad idrottsutbildning är det mest lättillgängliga sättet att främja fysisk aktivitet bland ungdomar. Därför bör alla tänkbara insatser göras för att uppmuntra skolor att dagligen erbjuda fysiska aktiviteter i alla årskurser, på schemat eller utanför, i samarbete med partner från lokalsamhället. Dessutom bör intresset för fysisk aktivitet hela livet främjas hos alla elever. Lärarna i skolan tillhör de viktigaste aktörerna när det gäller fysisk aktivitet bland barn och ungdomar. Men det finns andra viktiga aktörer som förskollärare, ledare i idrottsklubbar och sociala klubbar och föräldrar, framför allt när det gäller barn upp till tolv års ålder.

För att idrottsutbildning ska ge så stora möjligheter till lärande som möjligt måste en rad villkor vara uppfyllda. Det handlar om tid på schemat, en rimlig klasstorlek, lämpliga lokaler och utrustning, en väldisponerad läroplan, lämpliga bedömningsförfaranden, kvalificerade lärare och positivt administrativt stöd för nätverk mellan intressenter på områdena fysisk aktivitet och hälso- och sjukvård i lokalsamhället (t.ex. idrottsklubbar). Fysisk aktivitet utanför skolan kan främjas i hög grad genom att skolornas idrottsanläggningar görs tillgängliga efter skoltid, och genom att man etablerar partnerskap.

Skolgårdar och idrottslektioner bör anpassas till alla elever. Framför allt bör det finnas lämplig utrustning för flickor för att stimulera deras deltagande i idrott och fritidsverksamhet. Skolgårdar kan också fylla en viktig funktion genom att erbjuda lekmöjligheter utanför skoltid.

För att idrottsutbildningen ska bli meningsfull och framgångsrik för alla barn och ungdomar måste innovativa pedagogiska teorier och nya sätt att se på idrottsämnet övervägas, bedömas och införas.

Idrottsutbildning av hög kvalitet bör vara åldersanpassad för alla barn och ungdomar när det gäller både instruktioner och innehåll. I en pedagogiskt lämplig idrottsutbildning införlivas bästa kända forskningsbaserade praxis i undervisning och utbildningsprogram som ger maximala möjligheter till inläring och framgång för alla.

Lärarna bör uppmuntras att använda teknik på idrottslektionerna så att aspekter som fysisk kondition och motoriska färdigheter kan undersökas på ett sätt som gör det möjligt att individanpassa läroplanen i högre grad än tidigare. I det sammanhanget kan hjärtslagsmonitorer, video- och digitalkameror, datorprogram och annan utrustning för att bestämma kropps-konstitution spela en viktig roll.

Europeiska aktörer har utfärdat en del rekommendationer om utbildning av idrottslärare (t.ex. EUPEA), bl.a. i EU-undersökningen ”Young people's lifestyles and sedentariness”.¹⁴

Eftersom stillasittande, övervikt och fetma blir allt vanligare måste idrottslärarna ges en viktigare roll när det gäller att främja fysisk aktivitet bland barn och ungdomar. Vid sidan av den tid som avsätts för idrottsutbildning i läroplanen skulle idrottslärarna kunna spela en viktig roll i hanteringen av bredare frågor med anknytning till fysisk aktivitet, t.ex. aktiv pendling mellan hemmet och skolan, fysisk aktivitet på raster, utnyttjande av idrottsanläggningar efter skolan och individuella träningsprogram. Det finns belegg för att fysisk aktivitet utanför skolan i hög grad kan främjas genom att skolornas idrottsanläggningar görs tillgängliga även efter skoltid.

Läroplanen bör ge lärarna de kunskaper de behöver för att kunna ge eleverna och deras föräldrar klara och tydliga budskap och därmed öka medvetenheten om att fysisk aktivitet är en förutsättning för hälsa.

Exempel på god praxis

I Ungern har ett samarbete inletts med förskolelärarna. Kurser och konferenser anordnas för att öka deras färdigheter och kunskaper om en sund och aktiv livsstil. Staten stöder också utgivning av informationsmaterial om tidig utbildning. Ett sekundärt syfte med projektet är att öka föräldrarnas medvetenhet.

¹⁴ Universitat Paderborn (2004): Study on young people's lifestyles and sedentariness and the role of sport in the context of education and as a means of restoring the balance. Slutrapport av WolfDietrich Brettschneider, Roland Naul m.fl. <http://ec.europa.eu/sport/documents/lotpaderborn.pdf>

ICAPS (insatser inriktade på fysisk aktivitet och stillasittande bland ungdomar) i Frankrike är ett program med flera nivåer och flera aktörer som riktar sig till ungdomar, skolor, föräldrar, lärare, ungdomsledare, ungdomsklubbar, idrottsklubbar m.fl. Målet är att uppmuntra ungdomar att bli mer fysiskt aktiva och att erbjuda möjligheter både i och utanför skolan. De första fyra åren har gett positiva resultat som visar att åtgärder för att motverka fetma kan vara framgångsrika.

I Storbritannien har regeringen avsatt 100 miljoner brittiska pund för ett program för idrott utanför skolan, "Sport Unlimited". Programmet syftar till att ge barn och ungdomar bättre möjligheter att delta i idrott efter skoltid och på så sätt öka deltagandet till fem timmar i veckan. Idrottspartnerskap på grevskapsnivå samråder med ungdomar så att de aktiviteter som erbjuds är dem som ungdomarna efterfrågar. Programmet är inriktat på partnerskap och en rad lokala aktörer utanför skolorna tillhandahåller också lokaler och tjänster. Det rör sig om ungdomsklubbar, idrottsklubbar, den privata vinstdrivande sektorn och friskvårdscenter.

3.3.2. Utbildning för sjukvårdspersonal

Sjukvårdspersonal måste kunna ge lämpliga råd om fysisk aktivitet med hänsyn till de specifika förutsättningarna för de människor de möter i sin yrkesroll. Sjuksköterskor arbetar ofta nära patienterna och kan därför ha möjligheter att påverka. All sjukvårdspersonal bör under sin utbildning få information om behovet av fysisk aktivitet och om det bästa sättet att låta fysisk aktivitet ingå i det dagliga livet och göra livsstilsförändringar. Fortbildning inom detta allt större område bör vara obligatorisk.

Det vore även lämpligt att erkänna idrottsmedicin som en specialitet i EU, eftersom en betydande del av idrottsmedicinen är förebyggande och syftar till att möjliggöra hälsofrämjande fysisk aktivitet.

Allmänläkarna måste vara medvetna om betydelsen av fysisk aktivitet för att förebygga en lång rad sjukdomar, och de bör kunna ge lämpliga råd om fysisk aktivitet. "Motion på recept", dvs. att ordinera motion för att förbättra hälsotillståndet eller minska sjukdomsriskerna, håller i vissa EU-länder på att bli ett populärt sätt att föreslå specifik fysisk aktivitet. Det är vanligen allmänläkaren som ordinerar motion, ofta vid ett friskvårdscenter, och sedan får en ingående rapport om resultatet för att kunna diskutera det med patienten.

Vid sidan av särskilda program för "motion på recept" har rådgivning om ökad fysisk aktivitet genom t.ex. promenader eller cykling blivit en del av allmänläkarnas uppgift i många länder. Det är därför viktigt att livsstilsrådgivning och beteendeförändring inriktad på fysisk aktivitet inkluderas i grundläggande medicinsk utbildning och fortbildning.

Exempel på god praxis

I de flesta europeiska länder är den medicinska utbildningen upplagd på så sätt att både läkare, sjuksköterskor, sjukgymnaster och näringsfysiologer varje år måste gå flera kurser för att uppdatera sina kunskaper och färdigheter. Vissa kurser

är inriktade på främjande av fysisk aktivitet bland patienter och allmänhet.

Handlingsriktlinjer

- Riktlinje 21 – EU-medlemsländerna bör samla in, sammanfatta och utvärdera nationella riktlinjer för fysisk aktivitet som riktar sig till idrottslärare och andra aktörer i barns och ungdomars utveckling.
- Riktlinje 22 – Som ett andra steg skulle EU-medlemsländerna kunna utforma moduler för hälsofrämjande idrottsutbildning för utbildning av lärare i förskolor och primär- och sekundärskolor.
- Riktlinje 23 – Idrottslärare, sjukvårdspersonal, tränare, chefer på idrotts- och friskvårdsanläggningar och yrkesverksamma inom medier bör under sin utbildning få information om behovet av fysisk aktivitet och om det bästa sättet att låta fysisk aktivitet ingå i det dagliga livet och göra livsstilsförändringar.
- Riktlinje 24 – Ämnen med anknytning till fysisk aktivitet, hälsofrämjande och idrottsmedicin bör integreras i kursplanerna för vårddyrken i EU.

3.4. Transport, miljö, stadsplanering och allmän säkerhet

På transportområdet finns goda möjligheter till fysisk aktivitet, men bara om det finns lämplig infrastruktur och tjänster som möjliggör aktiv pendling.

Under det senaste årtiondet har man fått allt fler belegg för sambandet mellan promenader, cykling och hälsovinster mätta med hårda effektmått som dödlighet av alla orsaker, hjärt-kärlsjukdom och typ 2-diabetes. Den sammanlagda mängden promenerande har visat sig ha en koppling till lägre siffror för hjärt-kärlsjukdom och lägre risk för typ 2-diabetes. Att gå till och från arbetet kan visserligen i sig ge lägre dödlighet, men vinsten tycks vara mindre än den som kan uppnås med cykling. Dödligheten för cykelpendlare har konstaterats vara 30–35 % lägre, även efter justering för andra typer av fysisk aktivitet och andra riskfaktorer för hjärt-kärlsjukdomar, t.ex. fetma, kolesterol och rökning. Undersökningar visar också att promenad eller cykling till arbetet ger vinster i form av lägre risk för högt blodtryck, stroke, övervikt och fetma.

Barn och ungdomar som cyklar till skolan är i bättre fysisk kondition. I Danmark, där nästan två tredjedelar av ungdomarna använder detta transportsätt, konstaterades att cyklisterna hade 8 % bättre fysisk kondition. Det ger en avsevärd hälsovinst eftersom den kvartil barn som är i sämst form har tretton gånger fler metabola problem, t.ex. ett flertal kardiovaskulära riskfaktorer, än den kvartil som är i bäst form. Sannolikheten för att hamna i den översta kvartilen i fråga om fysisk kondition var också fem gånger större för barn som cyklade till skolan. Att promenera till skolan ger inte alltid bättre fysisk kondition, antagligen därför att intensiteten vid promenad är lägre än vid cykling. Även hos vuxna tycks cykelpendling förbättra hälsan mer än promenad till och från arbetet.

En stadsmiljö som uppmuntrar användning av motorfordon och därmed motverkar fysisk aktivitet är en drivkraft bakom utvecklingen mot övervikt och fetma hos hela befolkningen. Miljöfaktorer kan ha stor betydelse för hur mönstren för fysisk aktivitet ser ut. I det avseendet är det viktigt att titta särskilt på barns och ungdomars behov, eftersom de har begränsad förmåga att interagera med den byggda miljön. I motsats till vuxna tillbringar barn och ungdomar en stor del av dagen i skolan och har mycket fritid. De får mer fysisk aktivitet genom lek, kan inte köra bil och måste rätta sig efter de begränsningar som vuxna inför. Om föräldrar har en negativ uppfattning om miljön, särskilt säkerheten, är barn och ungdomar mindre aktiva i sitt närområde. Barns och ungdomars engagemang i närmiljön genom fysisk aktivitet har dock stor betydelse för deras fysiska och sociala välbefinnande eftersom det ger dem möjlighet att utveckla sin självständighet och knyta sociala kontakter.

För att göra det attraktivare att cykla och promenera måste tonvikt läggas vid trafiksäkerhet. Om en miljö inte upplevs som säker av personliga skäl eller trafiksäkerhetsskäl kanske de flesta invånare använder motorfordon för att förflytta sig, särskilt kvällstid. På samma sätt är attraktiva grönområden eller säkra delade vägar viktiga inslag i en aktiv stadsdel.

Miljöfrågan har betydelse för främjandet av fysisk aktivitet inte bara i tätorter utan även på landsbygden, i berg, floder, sjöar och hav. Många typer av egenorganiserad fysisk aktivitet, t.ex. promenad, cykling, segling eller rodd, blir mer givande om de utövas i en trevlig naturmiljö. Mot den utgångspunkten blir miljöskyddet viktigt, inte bara för att skydda landskapet, djurlivet, skogar och växter, utan även för att människor ska ha utrymme och attraktiva möjligheter till fysisk aktivitet.

I det avseendet är det viktigt att införa regler för utnyttjandet av naturmiljön så att fysisk aktivitet främjas och användning av motorfordon motverkas. Motorbåtar bör t.ex. lämna plats för rodd- eller segelbåtar och snöskotrar för snöskovandring eller längdskidåkning.

Exempel på god praxis

Promenerandet och cyklandet har minskat i de flesta länder. Vid en systematisk granskning nyligen drogs dock slutsatsen att insatser som är anpassade till människors behov och riktar sig till de mest stillasittande eller förändringsmotiverade kan öka promenerandet med upp till 30–60 minuter i veckan. Insatser för att få fler att cykla är sällsynta, eftersom bättre cykelvanor kräver tillgång till säkra cykelvägar. I en icke-randomiserad samhällsinsats i Odense i Danmark främjades cykling genom olika initiativ, och antalet cykelturer ökade med mer än 20 % på fem år. Samtidigt var antalet cykelolyckor 20 % lägre än i övriga landet. Antalet trafikolyckor med cyklister inblandade är lägre i länder där det är vanligt att cykla, antagligen eftersom de länderna (främst Nederländerna och Danmark) har en infrastruktur med säkra cykelvägar och eftersom bilförare är vana vid att ta hänsyn till cyklister. Även i länder utan sådan infrastruktur är dock cykelolyckor ovanliga i absoluta tal, och hälsovinsterna är mycket större än riskerna. I undersökningar från Köpenhamn har det lägre antalet dödsfall bland människor som cyklar till arbetet jämfört med bland passiva resenärer med stor marginal överstigit antalet cyklister som skadas i trafikolyckor.

I vissa städer erbjuder man genom offentlig-privata partnerskap allmänt tillgängliga cyklar utan kostnad. Cyklarna används som reklambärare. Ett exempel är systemet med stadscyklar i den danska staden Århus.

I Nederländerna och Danmark är cykelvägarna och bilfilerna vanligen fysiskt åtskilda, vilket i hög grad bidrar till att cykling ses som ett säkert och hälsosamt transportsätt.

I Ungern finns en särskild statstjänsteman som ansvarar för att samordna anläggandet av cykelvägar i hela landet.

I Storbritannien (England) har ett partnerskap upprättats mellan Sport England och hälsodepartementet. Det riktar sig till stadsplanerare, planeringsansvariga och arkitekter i nya bostadsområden. I det vägledande dokumentet "Active Designs" främjas idrott och fysisk aktivitet genom tre huvudprinciper:

- Tillgänglighet: förbättrad tillgänglighet avser enkel, säker och bekväm tillgång till ett utbud av möjligheter när det gäller idrott, aktivt resande och fysisk aktivitet för alla.*
- Bekvämlighet: ökad bekvämlighet handlar om att främja miljö kvalitet vid utformning och planering av nya sport- och fritidsanläggningar, förbindelserna till dem och förhållandet till annan bebyggelse och den större offentliga sfären.*
- Medvetenhet: ökad medvetenhet handlar om att idrotts- och fritidsanläggningar och motionsmöjligheter måste få en mer framträdande ställning och ökad synlighet när bebyggelse planeras.*

Sedan 2003 får bilister som kör i London betala en avgift på 8 brittiska pund (omkring 10 euro) för att köra in i stadens centrala delar (London Congestion Charge). Huvudsyftet med avgiften var att minska trängseln, men den har bidragit till att cyklingen ökat betydligt i hela staden och till nya investeringar i infrastruktur för cykling. Transport for London uppskattar att cyklingen ökat med mer än 80 % sedan avgiften infördes, utan att olyckorna ökat i någon betydande utsträckning.

I ett antal länder har man börjat med "vandrande skolbussar", vilket innebär att grupper av barn går till skolan eller förskolan tillsammans med vuxna. På så sätt får barnen relevant kunskap och kompetens i fråga om trafiksäkerhet i sin roll som fotgängare. Det är också ett säkert transportsätt i barnens dagliga liv – barndomen är ju en fas i livet när trafikfarorna kan vara särskilt hotande.

Världshälsoorganisationen har nyligen offentliggjort "HEAT for Cycling" (hälsoekonomiskt bedömningsverktyg för cykling), som ska hjälpa transportplanerare att ta hänsyn till hälsovinster med cykling när ny infrastruktur planeras. Vid transportplanering är det etablerad praxis att beräkna kostnads-nyttoförhållanden, men man tar sällan hänsyn till hälsovinster med insatser som rör transport. Här kan "HEAT for Cycling" användas. HEAT ger ledning när det gäller att inkludera hälsoeffekter av transportrelaterad fysisk aktivitet i ekonomiska analyser av transportinfrastruktur och transportpolitik.

Handlingsriktlinjer

- Riktlinje 25 – Medlemsländernas myndigheter på nationell, regional och lokal nivå bör planera och bygga lämplig infrastruktur för att göra det möjligt för invånarna att cykla till skolan och arbetet i alla delar av landet som lämpar sig för detta.
- Riktlinje 26 – Andra typer av aktiv pendling bör systematiskt övervägas i nationella, regionala och lokala planeringsdokument. Syftet bör vara att få till stånd förhållanden som gör aktiv pendling säker, bekväm och genomförbar.
- Riktlinje 27 – Investeringar i infrastruktur för cykling och promenad till och från arbetet bör åtföljas av målinriktade informationskampanjer för att förklara hälsovinster med aktiv pendling.
- Riktlinje 28 – När planeringsmyndigheter ger tillstånd till ny bebyggelse eller när offentliga myndigheter själva bygger nya bostadsområden bör deras tillstånd eller planering innefatta behovet av att skapa en säker miljö för fysisk aktivitet bland invånarna. De bör också tänka på avstånden och se till att det finns möjlighet att promenera eller cykla från hemmet till tågstationer, busshållplatser, butiker och andra tjänster samt till fritidsanläggningar.
- Riktlinje 29 – Lokala myndigheter bör ta hänsyn till cykling i samband med stadsplanering och anläggningsarbeten. Cykelvägar och cykelparkeringar bör utformas, byggas och underhållas med hänsyn till grundläggande säkerhetskrav. Lokala myndigheter uppmuntras att utbyta bästa praxis i hela EU för att finna de lösningar som är lämpligast i ekonomiskt och praktiskt hänseende.
- Riktlinje 30 – Offentliga myndigheter som ansvarar för trafikpolistjänster bör garantera tillräcklig säkerhet för fotgängare och cyklister.
- Riktlinje 31 – Offentliga myndigheter bör sträva efter att inte bara skydda naturmiljön i sig utan även dess potential att erbjuda attraktiva möjligheter till fysisk aktivitet utomhus. Effektiv konflikthantering behövs för att jämka samman olika användares behov, särskilt besökare med respektive utan motorfordon.
- Riktlinje 32 – Offentliga myndigheter bör försöka se till att barns lekbehov inte marginaliseras vid planering och utformning av bostadsområden.

3.5. Arbetsmiljö

De fysiska kraven på arbetsplatsen har genomgått långtgående förändringar under det senaste århundradet och processen pågår fortfarande. Det hårda arbetet har i stor utsträckning försvunnit i den industrialiserade världen. De allra flesta av dagens yrken i EU är generellt sett föga energikrävande, och när arbetet är krävande rör det sig i många fall om en lokal, ofta monoton belastning på specifika muskler. Å ena sidan krävs alltså betydligt mindre energiförbrukning på arbetet än vad som rekommenderas för en hälsosam livsstil, men å andra sidan kan vissa arbetsuppgifter ge ökad risk för sjukdomar i rörelseapparaten.

Mot den bakgrunden vore det värdefullt att införa planer eller program på arbetsplatsen där fysisk aktivitet för de anställda ingår varje dag eller varje vecka. Det skulle kunna motverka både en låg daglig energiförbrukning och lokal belastning på specifika muskler, t.ex. ryggmusklerna. Dessutom skulle de anställda kunna hålla sig i acceptabel aerobisk kondition.

Sådana program har genomförts med avseende på utvärderingskriterier som välbefinnande, sjukfrånvaro, riskfaktorer för kroniska sjukdomar, sjukdomar i rörelseapparaten och kostnads–nyttoförhållande. På det hela taget har åtgärderna gett positiva resultat, särskilt i fråga om välbefinnande men också i fråga om total energiförbrukning och fysisk kondition. De flesta undersökningar visar effekter på sjukfrånvaron och några visar kostnads–nyttoeffekter.

Det finns belägg som stöder tanken att arbetsplatsen bör vara den främsta plats i en vuxen persons dagliga liv där en fysiskt aktiv livsstil främjas och att detta bör vara en viktig fråga för arbetsgivare och fackföreningar. Statens målsättningar kan bara nås om arbetsmarknadens parter bidrar aktivt på det här området.

Arbetsmiljön har sedan länge varit föremål för kritisk granskning. Tidigare har fokus legat på den fysiska och toxikologiska miljön. I dag har det blivit allt vanligare att inrikta sig på hälsosam mat och en policy mot rökning och alkohol. Det bör kompletteras med möjligheter till en fysiskt aktiv livsstil. Om sjukdomar i rörelseapparaten och andra arbetsrelaterade kroniska sjukdomar är ett problem bör program för förebyggande erbjudas.

Exempel på god praxis

I Storbritannien deltog 32 arbetsplatser i det tvååriga pilotprogrammet Well@Work. Bland de medverkande företagen fanns en stor livsmedelstillverkare, ett sjukhus och ett litet företag på landsbygden. Inom projektet utvärderades en rad åtgärder för att uppmuntra till idrott och fysisk aktivitet på arbetsplatsen. "Activate your Workplace" byggde på framgången med Well@Work. Det var ett ettårigt utbildnings- och stödprogram för att hjälpa arbetsplatser att utforma, genomföra och övervaka hälsosamma aktiviteter och samtidigt utveckla intern kapacitet för att se till att programmen är hållbara. När programmet avslutats skulle de deltagande organisationerna ha en aktiv och hälsosam arbetsplatspolicy, och en medarbetare skulle vara utbildad och kunnig i hälsa på arbetsplatsen med behörighetsbevis från Royal Institute of Public Health. Partnerskapsarbete utgör kärnan i "Activate your Workplace", som leds av Centre for Workplace Health vid St Mary's University College i Twickenham i London, tillsammans med Sport England, Transport for London, London Development Agency, Fitness Industry Association och NHS London. Partnerna står för finansiering eller erbjuder stimulanspaket och tillgång till sakkuskar och tjänster.

I Luxemburg belönar hälsoministeriet varje år företag som erbjuder hälsofrämjande program på arbetsplatsen, bl.a. program och initiativ som rör fysisk aktivitet. Utmärkelsen kallas "Prix Santé en entreprise" ("Priset för hälsa på arbetsplatsen") och delades ut första gången 2008.

Handlingsriktlinjer

- Riktlinje 33 – Avtal mellan arbetsgivare och fackföreningar bör innehålla krav på en arbetsplats som underlättar en fysiskt aktiv livsstil. Exempel på sådana krav är 1) tillgång till motionsanläggningar inomhus och utomhus, med lämplig utrustning; 2) regelbunden tillgång till en yrkeskunnig för gemensam träning och individuell rådgivning och instruktion; 3) stöd för arbetsplatsanknuten idrottsutövning; 4) stöd för cykling och promenad till och från arbetsplatsen; 5) om arbetet är monotont eller tungt och medför ökad risk för sjukdomar i rörelseapparaten, tillgång till särskilt anpassade övningar för att motverka sådana sjukdomar; 6) en arbetsmiljö som främjar fysisk aktivitet.
- Riktlinje 34 – Arbetsplatser där en hälsosam och fysiskt aktiv livsstil prioriteras skulle kunna tilldelas nationella hälsocertifikat.

3.6. Äldreomsorg

Beläggen för vikten av fysisk aktivitet hos äldre blir allt fler. Hälsotillståndet under åldrandet kan visserligen i hög grad ses som resultatet av livsstilen i vuxen ålder och kanske också under ungdomen, men fysisk aktivitet hos äldre har stor betydelse för deras fysiska kondition och deras fortsatta förmåga att leva ett oberoende liv. De positiva effekterna av fortsatt fysisk aktivitet innefattar både psykologiska (livstillfredsställelse), fysiska, fysiologiska och sociala hälsoaspekter. Det har visats att medverkan i ett regelbundet träningsprogram är ett effektivt sätt att minska eller förhindra ett antal funktionsnedsättningar i samband med åldrande, även bland personer över 80 och över 90 år. Det finns allt fler belägg för att fysisk aktivitet kan bidra till att kognitiva funktioner bibehålls och till att förebygga depression och demens (de vanligaste psykiska störningarna hos äldre).

Fysisk aktivitet som inkluderar specifik muskelträning (styrka och balans) har stor betydelse för att förbättra äldre människors livskvalitet. Undersökningar har visat att regelbunden fysisk aktivitet och/eller motion vid hög ålder inte förlänger livslängden i någon betydande utsträckning, men förbättrade fysiologiska och psykologiska förutsättningar gör det lättare att behålla det personliga oberoendet och minskar behovet av akut och varaktig omsorg. Det kan ge avsevärda ekonomiska vinster eftersom kostnadsbesparingarna sannolikt mer än väl uppväger kostnaderna för genomtänkta träningsprogram. Det är viktigt att träningsprogram för äldre är individuellt anpassade, motsvarar den fysiska konditionsnivå som kan uppnås och tar hänsyn till specifika behov. Särskild uppmärksamhet bör ägnas betydelsen av fysisk aktivitet vid utveckling av åldersrelaterad funktionsnedsättning, funktionellt handikapp och minskad kognitiv förmåga.

Fysisk aktivitet och motion vid högre ålder försvåras ofta av kulturella, psykologiska och hälsorelaterade faktorer. Särskild omsorg måste därför ägnas åt att motivera äldre människor att vara fysiskt aktiva, särskilt om de inte är vana vid fysisk aktivitet.

Det behövs forskning för att undersöka möjligheterna att ändra inställningen till fysisk aktivitet hos nästa generation äldre. Medvetenhet om vinsterna med en

sund livsstil där olika fysiska aktiviteter ingår måste också höjas bland de äldre och i samhället.

Socioekonomisk ställning och levnadsförhållanden, antingen i hemmet eller i ett äldreboende, har betydelse för den fysiska aktiviteten. När äldreboenden planeras bör hänsyn tas till fysisk aktivitet, särskilt möjligheten till promenader inomhus och utomhus och deltagande i särskilda aktiviteter på boendet.

Sjukvårdsinrättningar, lokala myndigheter och frivilligorganisationer kan spela en viktig roll när det gäller att minska motståndet hos äldre mot att börja eller fortsätta med fysisk aktivitet. De kan främja initiativ för att övervinna å ena sidan de eventuella ekonomiska hindren och å andra sidan psykologiska och kulturella hämningar. Läkare i primärvården kan hjälpa äldre patienter att förstå fördelarna genom att uppmuntra dem att bli mer fysiskt aktiva, ordinera lämpliga träningsprogram och remittera dem till specialister på fysisk aktivitet och träning.

Den lämpligaste dagliga fysiska aktiviteten för äldre är sannolikt promenader i måttlig hastighet i stadsmiljö. På grundval av tillgängliga undersökningar har 30 minuter föreslagits som ett minimum. Det måste betonas att det ska röra sig om nöjespromenad, utan att man bär saker och i lämplig fart. Att gå i trappor är ett annat bra sätt att motionera. Hushålls- och trädgårdsarbete kan vara ett komplement till dessa dagliga aktiviteter. I vissa europeiska länder har man som tradition att göra fysiska övningar i hemmet vid en viss tidpunkt på dagen (vanligen på morgonen). Sådana övningar ger utan tvivel hälsovinster, men det behövs forskning om de exakta effekterna.

Det bör betonas att promenader i stadsmiljö kräver säkerhetsgarantier som sällan kan ges i europeiska städer på grund av den täta trafiken. Äldre rör sig långsammare och har ofta nedsatt sensorisk förmåga (syn och hörsel) och löper därför större risk att råka ut för trafikolyckor. Att vara säker på att inte utsättas för angrepp och våld kan också vara ett krav för att äldre ska våga lämna sina hem. Närheten till butiker och mötesplatser (kaféer, bibliotek) är också ett skäl att uppmuntra promenader i staden eller bostadsområdet.

Annan regelbunden (två till tre gånger i veckan) fysisk aktivitet som särskilt riktar sig till äldre, t.ex. styrketräning, simning eller annan träning för att förbättra den kardiovaskulära funktionen och muskelstyrkan, kan vara ett värdefullt komplement till dagliga aktiviteter.

Exempel på god praxis

European Network for Action on Ageing and Physical Activity (EUNAAPA), som finansieras av Europeiska kommissionen, har tagit fram god praxis för främjande av fysisk aktivitet bland äldre. Det rör sig t.ex. om träningsprogram och kurser för äldre i olika medlemsländer. Deutsche Olympische Sportbund i Tyskland driver t.ex. programmet "Richtig fit ab 50" för att locka äldre människor att delta i specialutformade träningspass. EUNAAPA har också tagit fram god praxis vid utformning av policyer för främjande av fysisk aktivitet bland äldre. Statliga organisationer i Nederländerna har t.ex. lyckats koppla ämnet fysisk aktivitet

till initiativ som från början endast hade till syfte att främja elitidrott inför sommar-OS.

I Finland främjar det nationella träningsprogrammet "Kraft i åren" självständighet och livskvalitet för äldre med eget boende och nedsatt funktionell förmåga. Det åstadkoms med hjälp av balans- och benmuskelträning för målgruppen och genom att utveckla tjänster. Det är främst personer över 75 år som erbjuds att delta. Programmet (2005–2009) är ett stort samarbetsprojekt som drivs av social- och hälsovårdsministeriet, undervisnings- och kulturministeriet, Penningautomatföreningen och flera andra aktörer. Det samordnas av Äldreinstitutet. Programmet omfattar gruppträning i lämpliga former, bl.a. gymnastiska övningar, balansövningar och gymnastik i hemmet. Aktörer inom den offentliga, den privata och den tredje sektorn uppmuntras att bilda nätverk, utveckla motionstjänster och förbättra förutsättningarna för träning och rörlighet i vardagen.

Handlingsriktlinjer

- Riktlinje 35 – Mot bakgrund av att livslängden ökar i de europeiska samhällena bör EU:s medlemsländer öka forskningen om sambandet mellan fysisk aktivitet hos äldre och deras psykiska och fysiska hälsa och om sätt att öka medvetenheten om vikten av att vara fysiskt aktiv.
- Riktlinje 36 – Offentliga myndigheter bör tillhandahålla anläggningar som gör fysisk aktivitet mer lättillgänglig och tilltalande för äldre, eftersom investeringar i sådana anläggningar ger besparingar när det gäller läkarvård.
- Riktlinje 37 – Personal inom äldreomsorgen i hemmen och på institutioner bör ägna särskild uppmärksamhet åt att se till att äldre motionerar i lämplig utsträckning och på sätt som passar deras hälsotillstånd.

4. INDIKATORER, ÖVERVAKNING OCH UTVÄRDERING

Genomförandet av åtgärder för att främja fysisk aktivitet bör övervakas på nationell nivå och eventuellt på EU-nivå. Följande indikatorer kan sannolikt ge viktig information om genomförandeprocessen och resultaten:

A. Andel av befolkningen som uppnår en tillräcklig fysisk aktivitetsnivå – Indikatorer:

(1) Andel av befolkningen som följer rekommendationerna om hälsofrämjande fysisk aktivitet; andel av befolkningen som deltar i fysisk aktivitet på fritiden (strukturerad träning och livsstil) och aktiv transport (pendling etc.); dagliga mönster för fysisk aktivitet med avseende på aktivitetens intensitet, frekvens och varaktighet; fysisk aktivitetsnivå hos befolkningen och hos undergrupper (äldre, barn etc.).

(2) Fysisk kondition (kardiovaskulär funktion, styrka etc.).

– Metoder: övervakning av fysisk aktivitet på befolkningsnivå med hjälp av objektiva mätmetoder, t.ex. rörelsesensorer, och subjektiva metoder, t.ex. frågeformulär.

B. Utveckling och genomförande av politik med anknytning till fysisk aktivitet –
Indikatorer: input i form av politik, strategier eller åtgärder som utformats på nationell nivå; politikens förlopp (genomförande) och resultat i form av effektiv lagstiftning, genomförandeprogram och tillräcklig finansiering (t.ex. personalstorlek); politikens resultat mätt som t.ex. andel av befolkningen som lider av fetma, antal kilometer cykelvägar som anlagts. – Metoder: system för övervakning av politikens genomförande.

Resultatindikatorer på lång sikt, t.ex. förändringar av den andel av befolkningen som deltar i fysisk aktivitet (punkt A ovan) övervakas redan genom befintliga hälsoövervakningssystem i de flesta EU-länder. Resultatindikatorer på kort sikt, t.ex. input, förlopp och output (punkt B) övervakas inte av vare sig EU eller de flesta EU-länder. Inom ramen för WHO:s globala strategi för kost, fysisk aktivitet och hälsa offentliggjordes nyligen, ”A Framework to Monitor and Evaluate Implementation”, där det föreslås att övervakningssystem för genomförandet av politik för fysisk aktivitet ska inrättas på nationell nivå. För att bedöma effekten av offentliga initiativ som gäller befolkningens fysiska aktivitetsnivå måste något slags undersökning göras före insatsen och sedan upprepas längre fram.

Även om mycket uppmärksamhet har ägnats åt övervakningsmetoder inriktade på individer kan kanske vissa frågor besvaras bättre om fokus flyttas till andra mät mål som innefattar både individuella och icke-individuella metoder.

Individuella övervakningsmetoder delas vanligen in i subjektiva och objektiva metoder. Subjektiva metoder (egenrapportering) innefattar frågeformulär som görs tillgängliga per post eller e-post eller via Internet, samt telefonintervjuer. Objektiva metoder innefattar stegräkning, accelerationsmätning, hjärtslagsmätning, kombinerad övervakning och dubbelmärkt vatten.

Icke-individuella övervakningsmetoder är metoder som inte har en individ utan en grupp individer eller ett område som mål för mätningen. En stor del av de här uppgifterna kanske redan samlas in men för andra ändamål, t.ex. nationell export- och importstatistik eller program för brottsbekämpning. Som exempel kan nämnas antalet bilar i hushållet eller på arbetsplatsen, i regionen eller landet; antalet cyklar; antalet tv-apparater, persondatorer, spelkonsoler, diskmaskiner, tvättmaskiner, torktumlare; antalet kilometer man färdas i bil; antalet människor som använder trapporna i stället för hissarna på en viss plats; antalet medlemskap i gym/idrottsklubbar; antalet idrottslektioner i läroplanen; lärarnas frånvarorapportering vid idrottslektioner.

Exempel på god praxis

I Storbritannien är English Active People Survey den största undersökningen någonsin i Europa av idrott och aktiv fritid. Undersökningen visar hur deltagandet varierar från plats till plats och mellan olika befolkningsgrupper. Dessutom mäts hur stor andel av den vuxna befolkningen som på veckobasis ägnar sig åt frivilligarbete inom idrott, medlemskap i klubbar, deltagande i organiserad idrott/tävling, hur många som får handledning eller coachning samt den generella tillfredsställelsen med möjligheterna till idrottsutövning i lokalsamhället. Frågeformuläret utformades för att möjliggöra analys av slutsatserna med utgångspunkt i en rad olika demografiska faktorer, t.ex. kön, samhällsklass, etnisk tillhörighet, hushållsstruktur, ålder och funktionshinder. Det första undersökningsåret var oktober 2005 till

oktober 2006, när 363 724 vuxna (från 16 år) i England telefonintervjuades. Eftersom undersökningen varit framgångsrik upprepas den varje år fram till 2010.

Sport England har med utgångspunkt i resultaten av undersökningen *Active People* analyserat uppgifterna ytterligare och identifierat 19 marknadssegment med olika beteenden och attityder i fråga om idrott. Syftet är att öka förståelsen för invånarnas attityder och motivation – varför de utövar idrott eller inte gör det. Segmenten ger kunskaper som kan användas för att påverka människor att delta. Varje segment kan undersökas på olika geografiska nivåer. Man kan ta reda på vad människor har för idrottsvanor på en viss gata, i ett bostadsområde, en kommun eller en region. Här ingår information om vilka idrotter människor deltar i och varför människor utövar idrott, om de skulle vilja utöva idrott och hindren för att göra det i större utsträckning. Dessutom ger segmenten information om mediekonsumtion och kommunikationskanaler, socialt kapital, hälsoindikatorer, t.ex. fetma, och engagemang i den vidare kulturella sfären.

Handlingsriktlinjer

- Riktlinje 38 – För att möjliggöra utvärdering och granskning bör genomförandet av åtgärder för att främja fysisk aktivitet övervakas regelbundet med utgångspunkt i fördefinierade indikatorer.

5. ALLMÄNHETENS MEDVETENHET OCH SPRIDNING

5.1. Kampanjer för att öka allmänhetens medvetenhet

Ett framgångsrikt genomförande av riktlinjer för fysisk aktivitet kräver förändringar av allmänna uppfattningar och av individuella beteenden. Kampanjer för att öka allmänhetens medvetenhet är därför ett viktig redskap i genomförandet av riktlinjer för fysisk aktivitet.

När en kampanj för att öka allmänhetens medvetenhet planeras kan det vara lämpligt att titta på vad som gjorts under liknande kampanjer i andra länder och hur de kampanjerna har utvärderats. När en kampanj planeras bör de yttre förutsättningarna (tidsram, budget) övervägas i ett tidigt skede. Samarbetspartner (forskare, institut, talespersoner, pr- och kommunikationsbyråer, kreativa byråer) måste identifieras och det kan vara lämpligt med en referensgrupp (icke-statliga organisationer, fackföreningar, nationella och internationella experter, även från medier), särskilt för att testa idéer och budskap.

Man bör sträva efter att engagera allmänheten ("gräsrots-pr"). Viktiga åtgärder i det sammanhanget kan vara att använda Internet för att öka medvetenheten, att skicka material till lokal sjukvårdspersonal och till skolor, att ge ut lokala pressmeddelanden, att be experter i lokalsamhället att skriva specialartiklar och att engagera lokala kändisar.

Yrkesverksamma inom medier är en viktig grupp när det gäller att åstadkomma förändringar i allmänna och individuella attityder. Eftersom massmedierna, särskilt tv, får allt större inflytande över människors livsstil är det viktigt att yrkesverksamma på det området är medvetna om frågorna om fysisk aktivitet och dess hälso- och miljöeffekter och om massmediernas möjligheter att påverka människors beteende.

Handlingsriktlinjer

- Riktlinje 39 – För att vara effektiva bör kampanjer för att öka allmänhetens medvetenhet kombineras med insatser av andra slag inom en sammanhängande strategi.

5.2. Ett HEPA-nätverk i EU

Såsom sägs i Europeiska kommissionens vitbok om idrott från 2007 finns det stora möjligheter att förbättra folkhälsan genom fysisk aktivitet. Den andra åtgärd som föreslås i handlingsplanen ”Pierre de Coubertin”, som åtföljer vitboken, är att ”[k]ommissionen kommer att stödja ett EU-nätverk för hälsofrämjande fysisk aktivitet (*Health-Enhancing Physical Activity* – HEPA)”.

Ett HEPA-nätverk i EU bör stärka och stödja insatser och åtgärder för att öka den fysiska aktivitetsnivån och förbättra förutsättningarna för att främja en hälsosam livsstil i hela Europa. Det bör också fungera som en europeisk plattform för gemensamt utarbetande och genomförande av evidensbaserade policyer, strategier och program.

Mellan 1996 och 2001 existerade det första europeiska nätverket för hälsofrämjande fysisk aktivitet som ett program som finansierades av EU och på den tiden bidrog till att underlätta utbyte och stödja utarbetandet av integrerade nationella strategier. Efter 2001 fanns ingen sådan plattform, och därför bildades det europeiska nätverket för hälsofrämjande fysisk aktivitet (HEPA Europe) i Danmark i maj 2005. Vid sitt tredje årliga möte i maj 2007 hade HEPA Europe 52 medlemmar i 23 europeiska länder, bland dem 16 EU-medlemsländer, och en observatör från ett icke-europeiskt land. Nätverket samarbetar nära med WHO:s regionalkontor för Europa.

HEPA Europe har följande mål: 1) Att bidra till utvecklingen och genomförandet av policyer och strategier för HEPA i Europa. 2) Att utveckla, stödja och sprida effektiva strategier, program, metoder och andra exempel på god praxis. 3) Att stödja och underlätta utveckling av sektorsövergripande metoder för att främja HEPA.

HEPA Europe utgår från en sektorsövergripande syn på främjande av fysisk aktivitet med hjälp av experter från hälso-, idrotts-, utbildnings-, miljö-, transport- och stadsplaneringssektorn och andra sektorer i hela Europa. Ambitionen är att delta på alla områden med anknytning till främjande av fysisk aktivitet i hela Europa.

HEPA Europe bidrar till utvecklingen av en evidensbas för effektiva metoder att främja fysisk aktivitet samt till att göra denna evidensbas enkelt tillgänglig. Strävan är att nå de befolkningsgrupper som har störst behov av att öka sin fysiska aktivitet för hälsans skull (beroende på ålder, region, socioekonomisk ställning osv.) och att identifiera förutsättningar för ett fysiskt aktivt liv (här ingår åtgärder inom olika sektorer som idrott, hälsa, stadsplanering och transport). HEPA Europe stöder också utvecklingen av bättre mätning och övervakning av fysisk aktivitet på befolkningsnivå. Dessutom görs insatser för att mäta det generella förhållandet mellan vinster

och eventuella ökade risker med att en större del av befolkningen blir fysiskt aktiv (även kostnads–nyttoanalyser).

Nätverket HEPA Europe spelar redan en viktig roll, och ett HEPA-nätverk i EU bör därför inte ersätta det befintliga nätverket utan i stället försöka utveckla gemensamma aktiviteter. Det utbyte av information och god praxis som redan sker inom HEPA Europe bör ses som en modell att ta efter, och WHO:s regionalkontor för Europa (Europeiska centret för miljö och hälsa – ECEH) bör uppmanas att även fortsättningsvis spela en nyckelroll i det här avseendet. Europeiska kommissionen bör försöka hitta ett sätt att stödja HEPA Europe för aktiviteter och projekt med EU-anknytning. Projektbidrag bör beviljas på grundval av specifika ansökningar efter en selektiv inbjudan att lämna projektförslag.

På så sätt bör nätverket kunna spela en viktig roll för att sprida och främja genomförandet av dessa EU-riktlinjer för fysisk aktivitet i hela EU.

Exempel på god praxis

Nätverket HEPA Europe håller årliga möten som är öppna för alla organisationer eller personer som är engagerade i arbetet med hälsofrämjande fysisk aktivitet med ett europeiskt perspektiv. Medlemmar och berörda parter får regelbunden information om pågående aktiviteter och evenemang på HEPA Europas webbplats. Broschyrer om fysisk aktivitet och hälsa med fakta och siffror för beslutsfattare sprids via nätverket. En förteckning över befintliga strategier, policydokument och mål med koppling till främjande av fysisk aktivitet i olika europeiska länder uppdateras regelbundet. Nätverket deltog i insamlingen av fallstudier av samarbete mellan yrkesgrupper som arbetar med att främja fysisk aktivitet och transportsektorn, vilket gav en överblick över erfarenheterna i Europa. Ett av flera pågående projekt är en översyn av metoder för kostnads–nyttoanalys gällande promenad och cykling, tillsammans med ett verktyg för sådan analys.

Handlingsriktlinjer

- Riktlinje 40 – Spridningen och genomförandet på EU-nivå av dessa EU-riktlinjer för fysisk aktivitet bör stödjas genom ett HEPA-nätverk i EU som grundas på det befintliga europeiska nätverket för hälsofrämjande fysisk aktivitet (HEPA Europe).
- Riktlinje 41 – Europeiska kommissionen uppmanas att överväga hur ett HEPA-nätverk i EU lämpligast kan ges ekonomiskt stöd för detta ändamål och hur nätverket kan engageras i genomförande och bedömning av projekt som gäller hälsofrämjande fysisk aktivitet samt spridning av resultaten.

BILAGA: FÖRTECKNING ÖVER EXPERTER

Dessa riktlinjer för fysisk aktivitet har utarbetats av en expertgrupp bestående av följande experter:

- (1) Lars Bo Andersen, Norges idrettshøgskole, Norge
- (2) Sigmund Anderssen, Norges idrettshøgskole, Norge
- (3) Norbert Bachl, Wiens universitet, Österrike
- (4) Winfried Banzer, Johann Wolfgang Goethe Universität, Frankfurt, Tyskland
- (5) Søren Brage, MRC Epidemiology Unit, Cambridge, Storbritannien
- (6) Wolf-Dietrich Brettschneider, Paderborns universitet, Tyskland
- (7) Ulf Ekelund, MRC Epidemiology Unit, Cambridge, Storbritannien
- (8) Mikael Fogelholm, UKK-institutet, Finland
- (9) Karsten Froberg, Syddansk Universitet, Danmark
- (10) Nieves Palacios Gil-Antuñano, Consejo Superior de Deportes, Spanien
- (11) Viesturs Larins, idrottsutbildningsakademien i Lettland, Estland och Litauen
- (12) Roland Naul, Essens universitet, Tyskland
- (13) Jean-Michel Oppert, Université Pierre et Marie Curie, Frankrike
- (14) Angie Page, Bristols universitet, Storbritannien
- (15) Carlo Reggiani, Padovas universitet, Italien
- (16) Chris Riddoch, Baths universitet, Storbritannien
- (17) Alfred Rütten, Friedrich-Alexander-Universität, Tyskland
- (18) Bengt Saltin, Köpenhamns universitet, Danmark
- (19) Luís Bettencourt Sardinha, Lissabons tekniska universitet, Portugal
- (20) Jaakko Tuomilehto, Helsingfors universitet, Finland
- (21) Willem Van Mechelen, Avdelningen för folkhälsa och arbetshälsa vid EMGO (Institutet för hälso- och vårdforskning), Medicinskt centrum vid Vrije universitet, Amsterdam, Nederländerna
- (22) Henriett Vass, Idrottsdirektoratet, Ungern

Expertgruppen leddes av enheten för idrott vid Europeiska kommissionens generaldirektorat för utbildning och kultur, som också fungerade som sekretariat. EU:s arbetsgrupp för idrott och hälsa utsåg expertgruppens medlemmar och övervakade arbetet med riktlinjerna.

Europeiska kommissionen stod för expertgruppens logistikkostnader.