



STRATEGIN SÄTT ÖSTERGÖTLAND I RÖRELSE.NU
— MED SIKTE PÅ ETT AKTIVARE ÖSTERGÖTLAND 2020.

Beställare, styr- och arbetsgrupp inom Region Östergötland

Beställare

Lena Lundgren,
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Uppdragsledare

Matti Leijon,
Folkhälsovetare,
Centrum för hälso- och vårdutveckling

Styrgrupp

Anna-Carin Forsmark,
bitr. Hälso- och sjukvårdsdirektör

Maria Elgstrand,
Verksamhetschef
VVH inom Centrum för hälso- och vårdutveckling

Referensgrupp

Katarina Åsberg,
Folkhälsovetare,
Centrum för hälso- och vårdutveckling

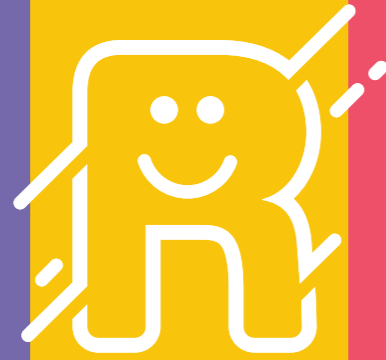
Annika Larsson,
Folkhälsostrateg,
Enheten för samhällsbyggnad,
Ledningsstaben

Desirée Hallberg,
Hälso- och sjukvårdsstrateg,
Hälso- och sjukvårdsenheten,
Ledningsstaben

Anna-Karin Schöld och Linda Karlsson,
Hälsoprocessledare
i Närsjukvården

Margareta Wandel,
Strateg, Enheten kompetens och företagande,
Ledningsstaben

Sofie Drake,
Kommunikatör,
Kommunikationsenheten



Varför behövs en strategi?

Strategin Sätt Östergötland i rörelse.nu, ger ett grundläggande ramverk för ett strategiskt arbete med sikte på ett aktivare Östergötland 2020. Syftet är att stärka ett långsiktigt arbete för jämlik hälsa genom ökad fysisk aktivitet och integrera planens intentioner i strategiska dokument.

Det dokument som du nu håller i handen eller läser på PDF är startskottet och grunden för vårt framtida gemensamma arbete. Det fortsatta arbetet kommer att bedrivas på vår gemensamma mötesplats: www.sattostergotlandirorelse.nu

Det är på webben som strategin verkar och får liv. Det är här du kan finna kunskap, inspiration och bidra med egna goda exempel, tips och idéer.

Innehållsförteckning

Förord	3
Målbild	5
Viktiga aktiviteter	6
Arenor – teman – områden	7
Målbilder för respektive arena	8
WHO-strategin	12
Vägledande principer och riktlinjer WHO-strategin	14
Lite fakta	18
Bilaga 1, Uppdrag och arbetsmodell	20
Bilaga 2, Historik – Sätt Sverige i Rörelse 2001	21
Bilaga 3, Allmänna rekommendationer om fysisk aktivitet	22
Bilaga 4, Fakta om fysisk aktivitet i Östergötland	24

Vi vill sätta Östergötland i rörelse

I Östergötland ska det vara lätt att röra på sig, det ska vara enkelt för alla att välja ett aktivt liv. Fysisk aktivitet är viktigt för hälsa, jämlikhet, lärande, miljö och tillväxt. Vi vill därför att fler ska vara regelbundet aktiva och att färre individer utsätts för långvarigt stillasittande. Dessutom vill vi minska ojämlikheten i fysisk aktivitet mellan individer och grupper. Alla gagnas av ökad fysisk aktivitet – men alla ska också ha samma möjlighet att få vara fysiskt aktiva på sitt sätt. Därför satsar vi nu på en övergripande strategi för att uppnå målet – Sätt Östergötland i rörelse.nu

När vi rör på oss främjas välbefinnandet, den fysiska och mentala hälsan, vi förebygger sjukdom och förbättrar livskvalitet. Dessutom förbättras vår förmåga till inlärning, vårt allmänna stämningsläge och vår fysiska kapacitet. Ökad fysisk aktivitet skapar möjligheter till gemenskap och social delaktighet. Vår miljö förbättras när fler går och cyklar i och med minskat buller, utsläpp och färre trafikstockningar. Rörelse främjar barnens utveckling på många plan. Barn som är regelbundet aktiva får förutom bättre kondition och hälsa, en ökad självkänsla och förbättrade skolprestationer. Fysisk aktivitet är grundläggande för oss då våra kroppar är gjorda för rörelse.

I allmänhet minskar fysisk aktivitet risken för förtida död, att drabbas av demens och depression och rörelse främjar en god psykisk hälsa. Det har en förebyggande effekt på våra vanligaste folksjukdomar såsom hjärt- och kärlsjukdomar, cancer, och metabola sjukdomar såsom diabetes. Fysisk aktivitet bland äldre ger förutom omedelbara hälsovinster, vinster i ökat oberoende, minskad risk för fall och frakturer och skydd mot åldersrelaterade sjukdomar. Det är aldrig för sent att börja!

Samhällen där det är lätt att vara aktiv och röra på sig upplevs som mer attraktiva. Samhällen som aktivt främjar fysisk aktivitet kan nå hälsovinster i sin befolkning och vinster i ekonomisk utveckling genom ökad produktivitet, minskade sjukskrivningar och fler friska år per medborgare. Elever som är mer fysiskt aktiva har lättare att tillgodogöra sig den undervisning de erbjuds i skolan.

Det finns idag många hinder, i exempelvis lokalsamhället, i skolan och arbete eller i de transportmiljöer som individen befinner sig, som försvårar för dem att vara fysiskt aktiva. Hindren kan bero på höga användaravgifter eller på en okunskap om vilka möjligheter som finns för rörelse i närområdet. För andra kan det handla om tidsbrist, personliga preferenser, kulturella och språkliga barriärer eller låg självkänsla.

Olika grupper i befolkningen har olika behov, möjligheter och utmaningar när det gäller utövandet av fysisk aktivitet. Strategierna måste därför utformas för att på bästa sätt underlätta och undanröja de hinder som är mest relevanta för olika grupper med avseende på kön, ålder, etnicitet, inkomst, utbildning eller funktionshinder. Strategier behövs som är långsiktiga och hållbara och som involverar hela livscykeln för att effektivt främja fysisk aktivitet och rörelse i livets olika perioder. Före och under graviditet, för det lilla och växande barnet, för ungdomar i skolan och på deras väg ut i arbetslivet, för vuxna, äldre och den allt växande gruppen äldre-äldre (80+).

Det betyder att ansvaret för att främja fysisk aktivitet vilar på många olika aktörer i samhället. Ingen aktör kan ensam åstadkomma någon stor långsiktigt hållbar förändring. Världshälsoorganisationen (WHO) föreslår i sin europeiska strategi för att främja fysisk aktivitet, från 2015, arbetssätt som är integrerade, sektorsövergripande, hållbara och baserade på partnerskap. WHO menar att det är sådana strategier som krävs för att minska förekomsten av fysisk inaktivitet. På motsvarande sätt lyfts samverkan fram inom ramen för Östgötakommissionens rapport för folkhälsa från 2014, som presenterade övergripande rekommendationer för att uppnå en mer jämlik hälsa i Östergötland. Rapporten framhåller att jämlikhet i hälsa behöver ges högre prioritet och integreras i alla politikområden. Detta är högst relevant för fysisk aktivitet där det råder stor ojämlikhet mellan olika grupper.

Mycket positivt görs redan inom en rad olika områden för att främja fysisk aktivitet i Östergötland och på andra platser. Att sprida dessa goda exempel är därför ett av de viktigaste inslagen i Strategin Sätt Östergötland i rörelse.nu Webbplatsen www.sattostergotlandirorelse.nu blir navet för våra insatser. Här kommer kunskap, inspiration och goda exempel att förmedlas. Vår förhoppning är att så många som möjligt väljer att ställa sig bakom denna strategi och vill arbeta med att förverkliga den både på kort och på lång sikt.

Att främja fysisk aktivitet är i högsta grad ett gemensamt uppdrag. Rörelse ska kunna vara en del av allas vardag oavsett vem du är, hur du arbetar, var du bor eller var du kommer ifrån. Vi uppmanar nu därför alla:

SÄTT ÖSTERGÖTLAND I RÖRELSE.NU



Anita Jernberger

Ordförande
regionutvecklingsnämnden
Region Östergötland



Christoffer Bernsköld

Ordförande hälso-
och sjukvårdsnämnden
Region Östergötland



MÅLBILD FÖR STRATEGIN SÄTT ÖSTERGÖTLAND I RÖRELSE.NU

Att ställa sig bakom strategin Sätt Östergötland i rörelse.nu innebär att instämma i intentionerna i följande målbildsbeskrivningar och om möjligt aktivt verka för att de uppnås. Vi vill bidra till ett samhälle:

- Där fler är regelbundet fysiskt aktiva, färre är stillasittande och där ojämlikheten i aktivitetsnivå mellan grupper minskar.
- Där kunskapen, intresset och förutsättningarna för fysisk aktivitet och rörelse ökas för alla oavsett; kön, ålder, etnicitet, inkomst, utbildning, eller funktionshinder.
- Där samhället erbjuder lättillgängliga, attraktiva, trygga och säkra livsmiljöer, tillgängliga offentliga utrymmen, mötesplatser och grönområden, infrastruktur och innovativa lösningar för att främja fysisk aktivitet och rörelse för alla.
- Där samhällsaktörer i Östergötland aktivt och långsiktigt samarbetar för att främja fysisk aktivitet och rörelse för alla.
- Där medborgare är reellt delaktiga och har inflytande.





”Det är viktigt att alla har tillgång till utemiljöer som känns trygga och som stimulerar till aktivitet och social gemenskap.”

Helene Bogren, expert, Boverket

VIKTIGA AKTIVITETER – SÄTT ÖSTERGÖTLAND I RÖRELSE.NU

- Integrera strategins intentioner i strategiska mål och styrdokument på regional och kommunal nivå.
- Mobilisera samhällsaktörer för att gemensamt ta sig an uppgiften att arbeta för ett aktivare Östergötland.
- Identifiera nyckelpersoner och organisationer inom offentlig-, privat- och idéburen sektor, vilka kan vara medaktörer i strategiarbetet på generell nivå och i relation till strategins fem arenor.
- Öka kunskapen om fysisk aktivitet hos beslutsfattare, tjänstemän och olika yrkesgrupper som möter människor i sitt arbete.
- Ökat fokus på jämlikhet i hälsa och satsningar mot grupper och områden där riskfaktorerna relaterade till ohälsosamma levnadsvanor är mest utbredda.
- Involvera berörda individer och grupper vid utveckling och implementering av program och insatser.
- Följa utvecklingen av nationella och internationella initiativ för att främja fysisk aktivitet samt förmedla erfarenheter från Östergötland till aktörer på nationell nivå.
- Följa utvecklingen och konsekvensen av nya sociala och tekniska innovationer som kan bidra till ökad fysisk aktivitet för såväl särskilda grupper som för befolkningen i stort.
- Fortsatt god epidemiologisk bevakning som möjliggör jämförelser inom och mellan kommuner och över tid, exempelvis genom interaktiva hälso-rapporter som Status Östergötland.
- Arbeta för att utveckla bättre och mer tillförlitliga kvalitetsindikatorer för uppföljning av verksamhet och insatser relaterat till främjandet av fysisk aktivitet på såväl regional som lokal nivå.
- Utarbeta en plan för utvärdering av strategiarbetet vid utgången av år 2020. Planen ska vara framåt-syftande och grund för ett fortsatt strategiskt arbete att främja fysisk aktivitet i Östergötland.

Arenor – teman – områden

I enlighet med Östgöta-kommissionen för folkhälsans arbete, har följande samhällsarenor, eller teman/områden om man så vill, identifierats som särskilt viktiga för det framtida arbetet. Dessa arenor utgår från en helhetssyn på människan och de livsvillkor denne befinner sig i. Här förtydligat med exempel på vad det kan innebära för just främjandet av fysisk aktivitet inom ramen för Sätt Östergötland i rörelse.nu

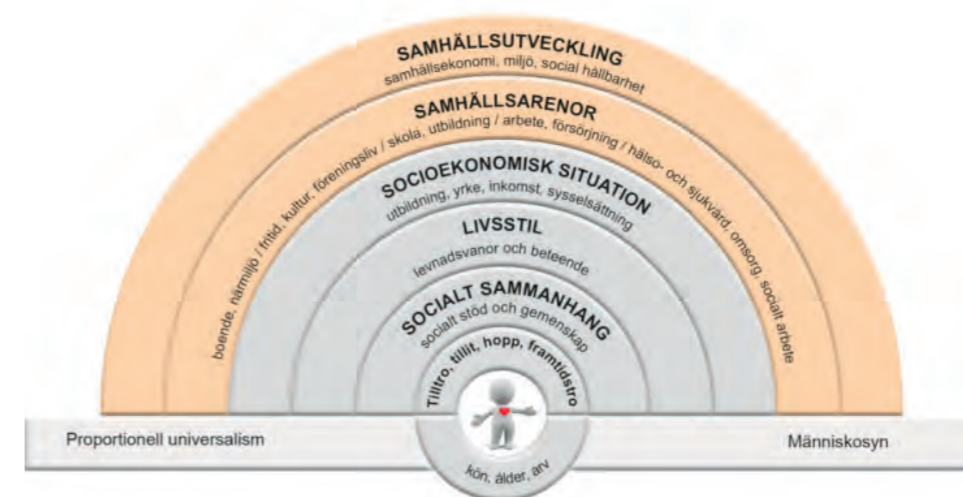
- Boende och närområde**
 - samhällsplanering, boende och fysisk miljö.
- Fritid och kultur**
 - idéburna organisationer, idrottsrörelsen, folkbildning, funktionshindersrörelsen med flera.
- Skola och utbildning**
 - förskola, grundskola, gymnasium, vuxenutbildning.
- Arbete och försörjning**
 - arbete, sysselsättning, sjukskrivning, arbetslöshet.
- Omsorg samt hälso- och sjukvård**
 - Östgöta-kommissionen för jämlik hälsa framhåller

att jämlikhet i hälsa behöver ges högre prioritet och integreras i alla politikområden. I såväl styrdokument som handlingsplaner. Kunskapen om ojämlikheten och skillnader i hälsa måste öka för att vidareutveckla kompetensen inom olika samhällsarenor. En förutsättning för detta är sektorsövergripande samverkan som inkluderar en mångfald av aktörer och medborgare. Östgöta-kommissionens intentioner ligger i linje med de globala målen för Agenda 2030 samt den av regeringen tillsatta nationella kommission för jämlik hälsa, som har satt upp ett långsiktigt mål att sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation. Kommissionen har identifierat centrala områden varav ett berör levnadsvanor.

Fysisk aktivitet är ett av de områden som utmärker sig beträffande ojämlikhet i hälsa. Att främja fysisk aktivitet för alla bör därför vara ett prioriterat område för arbetet med jämlik hälsa och bör då ta utgångspunkt i diskrimineringslagstiftningens diskrimineringsgrunder, där hänsyn tas till;

- Kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnicitet, funktionsnedsättning, sexuell läggning, ålder, religion eller annan trosuppfattning.

Flertalet av de insatser som genomförs inom ramen för generella verksamheter, som finns till för alla, verkar i sig för ökad jämlikhet. Trots detta kan särskilda insatser behövas. Ett sätt att illustrera detta samspel mellan individ, miljö och samhälle är Östgötamodellen för jämlik hälsa



”Östgötamodellen för jämlik hälsa – ett samspel mellan individ, miljö och samhälle”. Orange färg markerar de samhälleliga förutsättningar som är avgörande för de individuella (grå) bestämningsfaktorerna för hälsa. Framtagen av Jolanda van Vliet och Margareta Kristenson, 2014; baserad på hälsans bestämningsfaktorer av Dahlgren och Whitehead, 1991.

Målbilder för respektive arena

BOENDE OCH NÄROMRÅDE

Ett samhälle som erbjuder lättillgängliga, attraktiva, trygga och säkra livsmiljöer, tillgängliga offentliga utrymmen, mötesplatser och grönområden, infrastruktur och innovativa lösningar för att främja fysisk aktivitet och rörelse för alla.



SKOLA OCH UTBILDNING

En skola som aktivt och långsiktigt främjar lusten att vara fysiskt aktiv och där rörelse är en del av lärandet. Där alla aktivt uppmuntras till dagliga inslag av fysisk aktivitet och där långvarigt stillasittande undviks. Detta kan ske genom aktiv transport till och från skolan, som en integrerad del i all undervisning, på rasten och i anslutning till skoldagen i en fysiskt attraktiv och stimulerande skolmiljö.



FRITID OCH KULTUR

Ett samhälle med nytänkande och flexibla idéburna organisationer, som tillsammans med offentliga och privata aktörer, aktivt främjar fysisk aktivitet och rörelse för alla hela livet. Med fokus på rörelseglädje, demokrati, delaktighet och samverkan i ett inkluderande samhälle där alla medborgare ges möjlighet att delta utifrån sina förutsättningar.



ARBETE OCH FÖRSÖRJNING

Ett samhälle där arbetsgivare och andra aktörer från såväl offentlig, privat och idéburna organisationer enskilt och tillsammans med andra verkar för främjandet av fysisk aktivitet och minskat långvarigt stillasittande, för såväl de som är i arbete som för de som är sjukskrivna, i arbetslöshet eller i olika former av sysselsättning.




"CULTURE EATS STRATEGY FOR BREAKFAST!"

Peter Drucker – management guru

OMSORG SAMT HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

En personcentrerad hälsofrämjande hälso- och sjukvård och omsorg som aktivt och långsiktigt främjar fysisk aktivitet och minskat stillasittande. Det sker i möten där individen är delaktig, utifrån sina egna förutsättningar, med hänsyn till behov i såväl hälsofrämjande som för prevention, behandling och rehabilitering.





■ ”Barn som är fysiskt aktiva, inte bara mår bättre – de har bättre motorik, lär sig bättre och blir kanske smartare”.

Pia Lindeskog, sakkunnig Folkhälsomyndigheten

WHO:s nya strategi

Den europeiska strategin "Physical activity strategy for the WHO European Region 2016–2025" syftar till att inspirera regeringar och intressenter för att arbeta mot ökad fysisk aktivitet för alla medborgare i Europeiska regionen. Denna strategi har varit vägledande för arbetet med strategin Sätt Östergötland i rörelse. nu, både gällande innehåll och struktur samt för den långsiktiga tidshorisonten. WHO kommer att följa upp sin strategi och revidera den år 2020. Därav har vi valt tidsperioden 2016–2020.

WHO-strategin har följande målsättning:

- Främja fysisk aktivitet och minska stillasittandet.
- Säkerställa en gynnsam miljö som stödjer fysisk aktivitet, såsom; attraktiva, trygga och säkra byggda miljöer, tillgängliga offentliga utrymmen och infrastruktur.
- Skapa likvärdiga möjligheter för fysisk aktivitet oavsett kön, ålder, inkomst, utbildning, etnicitet eller funktionshinder.
- Undanröja hinder för att därmed underlätta främjandet av fysisk aktivitet

Varför vi behöver främja fysisk aktivitet

Enligt WHO-strategin är fysisk aktivitet en av våra grundläggande mänskliga egenskaper. Fysisk aktivitet uppträder i många olika former, sammanhang, miljöer och på olika intensitetsnivå. Det kan ske i skolan, på arbetsplatsen, vid transport från plats till plats, i hemmet eller som en del av dagliga aktiviteter såsom trädgårdsarbete och hushållssysslor, eller som lek, fritidsaktiviteter och träning. Olika former av fysisk aktivitet kan vara mer eller mindre relevanta för vissa grupper eller kön och vid olika skeden av livet.

Olika grupper har olika behov och utmaningar när det gäller att bedriva fysisk aktivitet. Detta måste beaktas av beslutsfattare när det gäller främjandet av fysisk aktivitet. Den ökande andelen fysiskt inaktiva bland barn och ungdomar är alarmerande.

Att upprätthålla tillräckliga nivåer av fysisk aktivitet blir allt svårare, eftersom de flesta dagliga miljöer har förändrats avsevärt under de senaste åren. Dessa orsaker till fysisk inaktivitet är främst ett resultat av "organisatoriska" och miljömässiga faktorer, som har gjort det dagliga livet och våra arbetsmiljöer allt mer stillasittande. Större avstånd mellan bostäder, arbetsplatser, butiker och platser för fritidsaktiviteter har ökat användningen av bilar och minskning av transporter i form av gång och cykling. Barn och ungdomar

Prioriterade områden:

1. Tillhandahålla ledarskap och samordning för främjande av fysisk aktivitet.
2. Stödja utvecklingen för barn och ungdomar.
3. Främja fysisk aktivitet för alla vuxna i det dagliga livet; inklusive transport, på fritiden, på arbetsplatsen och genom hälso- och sjukvården.
4. Främjande av fysisk aktivitet bland äldre.
5. Stödja insatser genom uppföljning, tillhandahålla verktyg, skapa mötesplatser/plattformar samt utvärdering och forskning.

Utgår från WHO-strategin – "Physical activity strategy for the WHO European Region 2016–2025"



mar tillbringar mer tid i skolan eller förskola än någonsin tidigare; de akademiska kraven ökar, vilket kan minska den tid som ägnas åt idrott och aktiv lek. Andra faktorer som tros ha påverkat nivåerna av fysisk aktivitet är kvalitet i närmiljön, ökat stillasittande i olika former av underhållning, såsom skärmbaserade aktiviteter och tekniska hjälpmedel som till exempel hissar.

FAKTA (KÄLLA WHO)

Forskning visar att:

- Barn i Europa drabbas av övervikt och fetma, särskilt då barn från lägre socioekonomisk bakgrund.
- Vuxna och äldre från missgynnade miljöer, liksom vissa etniska minoritetsgrupper, deltar i mindre utsträckning i fysisk aktivitet och är svårare att nå än andra.
- Personer med funktionshinder är en särskilt utsatt grupp, med en ökad risk för hälsoproblem förknippade med fysisk inaktivitet.
- Geografiska skillnader inom länder, regioner, städer och stadsdelar.

I WHO:s arbete med hälsosamma arbetsplatser "Healthy workplaces: A WHO global model for action" påtalas att hälsofrämjande interventioner via arbetsplatser är en av de effektivaste interventionerna för att förebygga de stora folksjukdomarna och främja hälsa. Ökad fysisk aktivitet har fördelar för arbets-

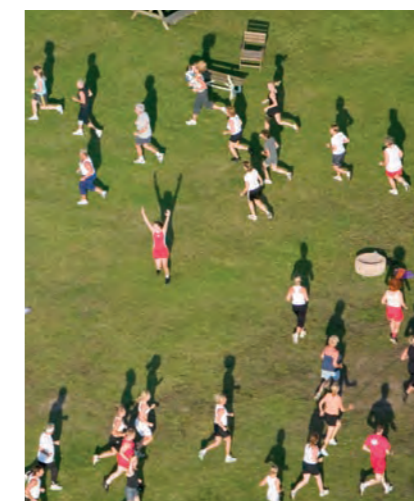
givaren då det minskar personalomsättningen och sjukfrånvaron samt ökar produktiviteten. De anställda är friskare med färre kroniska sjukdomar som följd tillsammans med minskad stress och förbättrad mental hälsa.

WHO:s rekommendationer för fysisk aktivitet och hälsa

Rekommendationerna är uppdelade i tre åldersgrupper: 5–17 år, 18–64 år och 65 år och uppåt.



Barn 5–17 år bör vara fysiskt aktiva minst **60 minuter per dag** med måttlig till hög intensitet. Hälsan kan bli **ännu bättre** om man ökar den fysiska aktiviteten till **mer än 60 minuter per dag**. Det mesta av den dagliga fysiska aktiviteten bör vara konditionsträning och det bör ingå fysisk aktivitet med hög intensitet minst tre gånger per vecka vilket inkluderar aktiviteter som stärker muskler och benstomme.



Personer i åldern 18–64 år bör konditionsträna minst **150 minuter per vecka** med måttlig intensitet eller minst 75 minuter per vecka med hög intensitet. Träningen bör pågå i minst 10 minuter per gång. Ökar man sin konditionsträning med måttlig intensitet till 300 minuter per vecka eller deltar i 150 minuter konditionsträning med hög intensitet per vecka blir effekten större. Muskelstärkande aktiviteter som involverar de största muskelgrupperna under två eller fler dagar i veckan bör ingå.



Personer över 65 år bör konditionsträna minst **150 minuter per vecka med måttlig intensitet** eller minst 75 minuter per vecka med hög intensitet. Man bör hålla på i minst 10 minuter per gång. Man får bättre hälsoeffekter om man tränar med måttlig intensitet i 300 minuter per vecka, eller deltar i 150 minuter högintensiv konditionsträning per vecka. Muskelstärkande aktiviteter bör ske som involverar de största muskelgrupperna under två eller fler dagar i veckan. **Äldre personer** med nedsatt rörelseförmåga bör utföra fysisk aktivitet som förbättrar **balans och förhindrar fall** tre eller fler dagar per vecka. Kan man inte göra den rekommenderade mängden av fysisk aktivitet på grund av hälso-tillståndet, ska man vara så fysiskt aktiv som förmåga och förhållanden tillåter.

Källa: http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_recommendations/en/index.html 20110221. Svensk översättning hämtad från rapporten, Kunskapsunderlag för Folkhälsopolitisk rapport 2010, STATENS FOLKHÄLSOINSTITUT, R 2011:15 WHO:s rekommendationer ligger till grund för de nuvarande svenska rekommendationerna som ni finner i sin helhet i bilaga 3.

Vägledande principer och riktlinjer i WHO-strategin

Strategin Sätt Östergötland i rörelse.nu ställer sig bakom dessa vägledande principer och riktlinjer som framhålls i WHO-strategin:

- 1 Att synliggöra de ständigt minskande nivåerna av fysisk aktivitet i befolkningen samt minska ojämlikheten i fysisk aktivitet mellan grupper.
- 2 Att främja ett livscykelperspektiv.
- 3 Att stärka människor och samhällen genom hälsofrämjande miljöer och möjlighet för deltagande och inflytande.
- 4 Arbetssätt som är integrerade, sektorsövergripande, hållbara och baserade på partnerskap.
- 5 Att säkerställa användbarheten av fysiska aktivitetsprogram (interventioner) för olika kontexter.
- 6 Att använda evidensbaserade strategier för att främja fysisk aktivitet samt följa upp implementeringen och dess effekter.



■ "Ett aktivt levnadsmönster ger oss bättre förutsättningar att hantera våra vardagliga utmaningar."

Andreas Capilla, regionutvecklingsdirektör, Region Östergötland

1 Att synliggöra de ständigt minskande nivåerna av fysisk aktivitet i befolkningen samt minska ojämlikheten i fysisk aktivitet mellan grupper: Tillgång till trygga och attraktiva offentliga miljöer för aktivitet och rekreation är avgörande för hälsa och personlig utveckling. Det finns många hinder för personer att delta i fysisk aktivitet. Dessa inkluderar hinder i lokalsamhället, skola, arbete och transportmiljöer som inte främjar fysisk aktivitet i det dagliga livet, höga användaravgifter, brist på medvetenhet om möjligheter, transport, tidsbrist, personliga preferenser, kulturella- och språkliga barriärer, självkänsla, tillgång till lokala rekreationsanläggningar

och brist på säkra platser för utövande av fysisk aktivitet. Strategier måste därför utformas för att undanröja de hinder som är mest relevant för varje ålder, kön och socioekonomisk grupp. Att motverka ojämlikhet i fysisk aktivitet och uppnå allmän tillgång till miljöer och anläggningar som stödjer aktivitet över sociala gradienter kommer att vara nödvändigt för att uppnå bästa resultat. Åtgärder för att förbättra tillgänglighet, pris och acceptans av fysisk aktivitet för de mest utsatta grupperna kan bidra till att minska riskerna för sjukdom och, vid sidan av insatser inom andra områden för att minska klyftan mellan grupper.

2 Att främja ett livscykelperspektiv: Hälsan senare i livet påverkas av våra samlade erfarenheter och livsstilsval genom livet. Det behövs därför en strategi som väger in hela livscykeln för att effektivt främja fysisk aktivitet och att minska bördan av icke smittsamma sjukdomar i befolkningen. Detta innebär inte bara att säkerställa en god start i livet för varje barn, utan också att förebygga ohälsosamma beteenden som ofta etableras i barndomen och under ungdomsåren. Det startar med fysisk aktivitet före och under graviditet och fortsätter med lämpliga nivåer av fysisk aktivitet för barn och deras föräldrar. Åtgärder för att främja fysisk aktivitet, både strukturerade aktiviteter

och mindre organiserade, såsom fri utelek, för barn och ungdomar på daghem, förskolor, skolor och i samhället förstärks och upprätthålls av att främja aktivitet som en del av vardagen för vuxna och äldre i hemmet, i samhället och på arbetsplatsen. Det omfattar även främjande av tillräckliga nivåer av fysisk aktivitet inom hälso- och sjukvården, såsom primärvård, sjukhus och äldreboenden.

3 Att stärka människor och samhällen genom hälsofrämjande miljöer och möjlighet för deltagande och inflytande:

Säkra och stimulerande miljöer för aktiv transport och fysisk aktivitet i det dagliga livet är kanske ett av de mest kraftfulla sätten att nå alla människor och att ändra sociala normer och beteende på längre sikt. Genom beslut som påverkar stadsplanering, markanvändning och transport, har samhällen blivit alltmer bilvänliga över tid, och vi har allt längre avstånd mellan boende, arbete, shopping och fritidsaktiviteter. Detta leder i sin tur till att aktiva transportval som cykling och promenad har minskat drastiskt i vissa länder, på motsvarande sätt som annan aktiv rekreation. Detta kan förändras genom politiska åtgärder för att förbättra den lokala miljön, bland annat genom begränsningar för volym och hastighet av trafik, och att säkerställa säkra gator för cykling och promenader för män och kvinnor i alla åldrar och att uppmuntra aktiv fritid på offentliga platser. Detta kräver att flera sektorer arbetar tillsammans på flera nivåer. Konceptet att stödja daglig fysisk aktivitet via stödjande miljöer är en övergripande princip.

Människor och samhällen bör ges befogenhet att ta kontroll över de faktorer som är avgörande för sin hälsa genom aktivt deltagande i utvecklingen av strategier och insatser som påverkar dem i syfte att undanröja hinder och skapa inspiration och motivation.

4 Att främja arbetssätt som är integrerade, sektorsövergripande, hållbara och baserade på partnerskap:

En omfattande, integrerad och sektorsövergripande strategi krävs för att minska förekomsten av fysisk inaktivitet. En kompletterande rad strategier och åtgärder bör införas på individuella, samhälleliga, kulturella, politiska och miljömässiga nivåer. Därför bör, i enlighet med intentionerna i WHO Health 2020, beslutsfattare upprätta styrningsmekanismer som främjar övergripande samarbete mellan nationella, regionala och lokala institutioner, experter, det civila samhället och, i förekommande fall, den privata sektorn. Det är lämpligt att identifiera och använda befintliga mekanismer, plattformar och initiativ för att skapa synergieffekter, inklusive de som involverar andra sektorer som kan spela en viktig roll i främjande av miljö som leder till fysiskt aktiva beteenden. Hit hör till exempel, politik som syftar till att främja idrott, att uppmuntra aktiv rörlighet och strategier för att minska icke-smittsamma sjukdomar.

5 Att säkerställa användbarheten av fysiska aktivitetsprogram (interventioner) för olika kontexter:

WHO:s strategi syftar till att ge vägledning och stöd för att uppmuntra bredare tillämpning av en rad effektiva strategier på nationell nivå, inklusive flersektorsstrategier, där hänsyn tas till kontext, lagstiftning och viktiga kulturella aspekter på fysisk aktivitet.

6 Att använda evidensbaserade strategier för att främja fysisk aktivitet samt följa upp implementeringen och dess effekter:

Strategier för att främja fysisk aktivitet och minskat stillasittande livsstil måste baseras på bästa tillgängliga vetenskapliga evidens och exempel på bästa praxis från utvärderade åtgärder. Sådan evidens innefattar hälsoeffekterna av fysisk aktivitet och effektiviteten hos olika typer av insatser inklusive styrmedel för att främja fysisk aktivitet. Fokus bör ligga på att genomföra evidensbaserade åtgärder. Dessutom vidta ytterligare åtgärder baserat på utveckling och spridande av bästa praxis för att få dessa institutionaliserade samt för att skala upp genomförandet av effektiva åtgärder och policys. Särskild uppmärksamhet bör ägnas åt arbetet med att omvandla kunskap till handling, inklusive övervakning och utvärdering.

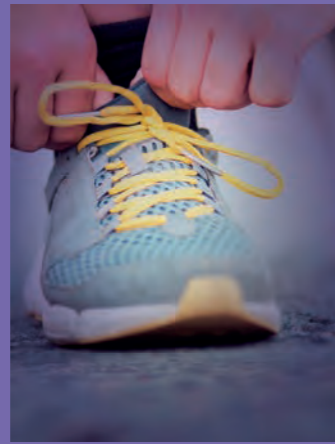


■ "Vi inom Hälso- och sjukvården vill vara ett föredöme i vår strävan att främja hälsa. Fysisk aktivitet är inte bara viktigt för att undvika sjukdom utan en förutsättning för att vi alla ska må bra!"

Lena Lundgren, hälso- och sjukvårdsdirektör, Region Östergötland

Lite fakta

De flesta inser och förstår att fysisk aktivitet är bra för oss, att våra kroppar är gjorda för rörelse och mår bra av det. Men alla vet kanske inte hur viktigt det är och hur mycket man behöver röra på sig, vilka risker det innebär att röra sig för lite och vilka vinster det blir om man ökar sin fysiska aktivitet.



150 min.

Världshälsoorganisationen, WHO, rekommenderar att vuxna, inklusive äldre, 150 minuter av måttlig intensitet fysisk aktivitet varje vecka och att **barn och ungdomar bör samla ihop minst 60 minuter** av måttliga till intensiv fysisk aktivitet varje dag. Se bilaga 3.

DEFINITIONER

Fysisk aktivitet definieras som all typ av kroppsrörelse som ger ökad energiomsättning. Begreppet innefattar rörelse under såväl arbete som fritid till exempel städning, trädgårdsarbete, fysisk belastning i arbetet, hobbyverksamheter som golf, svamplockning, motion, lek och träning.

Motion är medveten fysisk aktivitet med viss avsikt – till exempel att ge ett ökat välbefinnande, en framtida bättre hälsa eller helt enkelt "att det är skönt och roligt att röra på sig".

Idrott är ett fornnordiskt ord. Det är ett samlingsbegrepp för medvetna och organiserade kroppsovnings- och innefattar såväl tävling, träning och motion.

Träning innebär en klar målsättning att öka prestationsförmågan i olika typer av fysiska aktiviteter, företräddelsevis inom idrotten.

Faktorer som har samband med vår nivå av regelbunden fysisk aktivitet?

Positivt samband

- Självförtroende
- Förväntade fördelar
- Socialt stöd från vänner och/eller familj

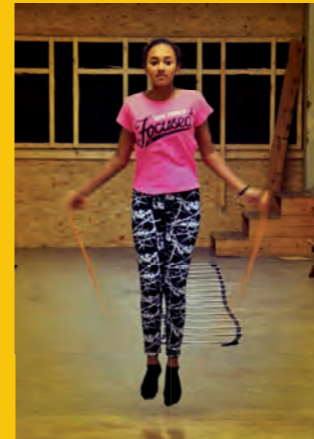


Negativt samband

- Upplevda hinder
- Klimat och säsong (höst och vinter)
- Ålder



SÄTT ÖSTERGÖTLAND I RÖRELSE.NU



Fysisk aktivitet främjar hälsa, livskvalitet och välbefinnande. Rör vi på oss blir vi friskare, piggare och starkare. Vi mår bättre, orkar mer och blir dessutom mer motståndskraftiga mot stress och sjukdom.

Genom att vara fysiskt aktiv minskar risken för:

- för tidig död, oavsett orsak
- hjärt-kärlsjukdom, till exempel högt blodtryck, kärlkramp, hjärtinfarkt, stroke
- metabola sjukdomar, till exempel typ 2-diabetes, fetma, metabola syndromet
- cancer, till exempel tjocktarms- och bröstcancer
- fall och benbrott, till exempel höftfraktur
- psykisk ohälsa, till exempel demens, depression

Enligt Trafikverket så är ungefär hälften av alla bilresor kortare än 5 kilometer. I tätort är i allmänhet runt 80 procent av bilresorna kortare än 3–4 kilometer. Att skjutsa barnen till och från skolan genererar ett stort antal korta resor.



Så mycket kostar inaktiviteten

8,6 miljarder kr

En population på 10 miljoner

(som Sverige) där exemplet bygger på att halva befolkningen är otillräckligt aktiv så skattas samhällskostnaden för inaktiviteten till € 910 miljoner per år (8,6 miljarder kr).

425 miljoner kr

Östergötlands befolkning motsvarar en tjugondel av detta, ca € 45 miljoner per år (425 miljoner kr).

Vi rör oss allt mindre och skillnaderna ökar

De senaste hundra årens utveckling först till industrisamhälle och nu till IT-samhälle har medfört att allt fler blivit allt mer stillasittande. Utvecklingen är sådan att vår fysiska aktivitet och rörelse har förflyttats från arbetsplatsen, hemmet och transportsystemet till vår fritid. Numera allt oftare som strukturerad träning och motion. Allt fler individer är otillräckligt fysiskt aktiva och därtill stillasittande. Det finns socioekonomiska skillnader i befolkningen där lägre socioekonomi medför lägre grad av fysisk aktivitet och högre grad av stillasittande. Grupper som är mindre aktiva riskerar större ohälsa än grupper som är fysiskt aktiva. Fysiskt inaktiva individer riskerar dessutom i större utsträckning att drabbas av övervikt och fetma, som i sig är en riskfaktor för sjuklighet och för tidig död. Befolkningsstatistik som beskriver aktivitetsnivån i befolkningen finner du i bilaga 4.



Uppdrag och arbetsmodell

Syftet med uppdraget är att i samverkan med andra samhällsaktörer utarbeta en strategi för ett mer fysiskt aktivt Östergötland. Uppdragsgivare är Hälso- och sjukvårdsdirektören utifrån beslut i hälso- och sjukvårdsnämnden hösten 2015. Målet är att under höstan 2016 leverera en långsiktig strategi för hur östgötarna ska bli mer fysiskt aktiva. Strategin ska sträcka sig till 2020 och innehålla:

- En kunskapssammanställning om strategier för att främja fysisk aktivitet
- Förslag på områden och arenor där insatser kan och bör genomföras
- Förslag på insatser för projektet "Sätt Östergötland i rörelse 2017"

Det övergripande effektmålet för strategin Sätt Östergötland i rörelse.nu är att;

- fler individer blir fysiskt aktiva
- ojämlikheten i aktivitetsnivå mellan grupper minskar
- fler aktörer i samhället aktivt medverkar och samarbetar kring främjandet av fysisk aktivitet.

De övergripande målen följs upp med hjälp av de befolkningsenkäter, exempelvis den nationella enkäten Hälsa på lika villkor, som med jämna mellanrum distribueras till såväl den vuxna befolkningen samt regionala hälsoenkäter som riktar sig till elever i länets skolor. Uppföljning av målet om aktiv samhällsmedverkan sker löpande och baseras på aktiv medverkan i enlighet med strategins intentioner i form av projekt, satsningar samt beslut om att ställa sig bakom strategins målbilder.

Så här har vi gjort – arbetets gång

För uppdraget att ta fram en gemensam strategi för ett aktivare Östergötland tillsattes en uppdragsledare, Matti Leijon, Folkhälsovetare på CHV. Därtill skapades en styrgrupp och en referensgrupp, bestående av strategier inom de olika områden inom Region Östergötland som uppdraget omfattar.

Arbetet med att utforma strategin har byggts på dialog och dialogmöten med representanter och experter för olika områden. Vid dessa möten och konversation via e-post har formuleringarna av strategins övergripande målbild och arenornas målbilder varit centrala. Det har resulterat i att målbilderna

kontinuerligt har ändrats och uppdaterats. Målbildsarbetet har varit det centrala i mötena, då det är den övergripande målbilden samt respektive arenas målbilds formuleringar som kommer vara bärande i det framtida arbetet, tillsammans med de grundläggande principerna från WHO-strategin för 2016-2025.

Det fortsatta arbetet bygger på att strategin och dess innehåll ska växa med tiden. Detta betyder att det som presenteras hösten 2016 inte är en färdig produkt, utan grunden för den strategi som ska utvecklas fram till år 2020. Då ska den följas upp och utvärderas, i enlighet med tidplanen i WHO-strategin. Utvecklingen av strategin och implementeringen av densamma sker alltså parallellt. En viktig utgångspunkt och ledstjärna i arbetet är citatet "Culture eats strategy for breakfast". Med det menar vi att fotarbetet med många möten och stor delaktighet är ett sätt att arbeta med "culture" och som då blir en viktig del av strategin. Genom att skapa en gemensam kultur parallellt med själva strategiarbetet och dess implementering, har vi större förutsättningar att nå konkreta resultat på sikt. Just en bred ansats med många aktörer inom olika arenor var en av framgångsfaktorer vid arbetet med "Sätt Sverige i rörelse 2001", som kortfattat presenteras i bilaga 2.

De exempel som beskrivs i strategin gör inte anspråk på att omfatta allt det arbete som genomförs för att främja fysisk aktivitet i vare sig Östergötland eller nationellt, utan är tänkt att tjäna som inspiration och visa en framtida riktning. De tidigare arbetsnamnen "Sätt Östergötland i rörelse 2017" och "Ett aktivare Östergötland" ersattes slutligen med namnet sätt Östergötland i rörelse.nu som både formulerar en riktning och betonar att det är på webben vi formulerar arbetet. Tillsammans bidrar vi alla nu till strategin, genom att vara medskapare, aktörer med utmaningar som är gemensamma och övergripande. Genom att ställa sig bakom strategin och tillsammans arbeta på dess genomförande kommer vi lite närmare målbilden Sätt Östergötland i rörelse.nu

Historik - Sätt Sverige i Rörelse 2001.

År 2001 genomförde Folkhälsoinstitutet på uppdrag av regeringen 2001 det första fysiska aktivitetsåret i Sverige. Det var den första samlade satsningen på att på samhällsnivå arbeta för ökad fysisk aktivitet. Satsningen gick under namnet Sätt Sverige i Rörelse. Den nationella satsningen byggde på stor regional delaktighet och varje län hade egna regionala satsningar stöttade av Folkhälsoinstitutet. I Östergötland gick den under namnet Sätt Östergötland i rörelse 2001. Bakgrunden var relativt ny forskning som hade fått stort genomslag, som visade att regelbunden vardaglig fysisk aktivitet är en starkt hälsofrämjande faktor och att det inte är intensiteten i sig utan den totala energiförbrukningen genom fysisk aktivitet som är avgörande för hälsan. Det var vid sommar OS i Atlanta 1996 rapporten från USA:s Surgeon General presenterades och den anses vara startskottet för de mer samlade arbetet för att främja vardaglig fysisk aktivitet och rörelse.

Den nya kunskapen och den nationella kraftsamlingen resulterade även i att fysisk aktivitet fick en mer framskjuten plats, i det nationella liksom det regionala och lokala folkhälsoarbetet.

Folkhälsoinstitutets arbete med Sätt Sverige i rörelse tog sin utgångspunkt från världsorganisationens (WHO) fem strategier för hälsofrämjande arbete:

- Utveckla en hälsofrämjande politik
- Skapa stödjande miljöer i vardagen
- Stärka det lokala arbetet för hälsa
- Utveckla personliga färdigheter och kunskaper
- Omorientera hälso- och sjukvårdens arbete i riktning mot förebyggande insatser

De tre övergripande målen för Sätt Sverige i rörelse var att:

1. Öka kunskapen, intresset och förutsättningarna för fysisk aktivitet och rörelse för alla
2. Förbättra hälsan, framförallt bland grupperna med de största hälsoriskerna
3. Ge förutsättningar för fysisk aktivitet och rörelse oavsett social position, kön, ålder, etnicitet och handikapp.

Erfarenheter från Sätt Sverige i rörelse 2001

- Insatser bör riktas till både samhälle och individ
- Insatser måste samordnas på olika nivåer och ske i samverkan mellan offentlig, privat och idéburen sektor
- Genomförandet av insatser bör beakta lokala förhållanden och bygga på befolkningens delaktighet
- Insatserna måste vara långsiktiga
- Resurser måste ställas till förfogande för implementering
- Utvärdering och uppföljning måste fortlöpande integreras i arbetet

En effekt av SSiR 2001:

” År 2000 fanns inte fysisk aktivitet med bland de tio vanligaste folkhälsofrågorna som kommunerna prioriterade. År 2004 däremot var ”ökad fysisk aktivitet” det mest prioriterade folkhälsomålet i kommunerna. ”



Rekommendationer om fysisk aktivitet för barn och unga

Fysisk aktivitet kan utgöras av aktiv transport (gå/cykla), lek och utforskande av omgivning och natur på fritid och raster samt av spontan eller organiserad idrott och motion. För att främja fysisk och mental hälsa samt fysisk kapacitet under uppväxtåren, och möjligen påverka framtida hälsa och minska risken för att utveckla vissa kroniska sjukdomar i vuxenlivet, rekommenderas följande:

Barn 0–5 år

Daglig fysisk aktivitet hos barn 0–5 år ska uppmuntras och underlättas. Detta kan ske genom att erbjuda intressanta och motoriskt utmanande, lustfyllda och säkra miljöer och för åldern anpassad social interaktion.



Barn och ungdomar 6–17 år

Alla barn och ungdomar rekommenderas sammanlagt minst 60 minuters daglig fysisk aktivitet.

- Den fysiska aktiviteten bör vara av främst aerob karaktär och intensiteten måttlig till hög. Måttlig intensitet ger en viss ökning av puls och andning, medan hög intensitet ger en markant ökning av puls och andning.
- Aerob fysisk aktivitet på hög intensitet bör ingå minst tre gånger i veckan.
- Muskelstärkande och skelettstärkande aktiviteter bör ingå minst tre gånger i veckan. Sådana aktiviteter kan utföras som en del i lek, löpning och hopp.
- Barn och ungdomar med sjukdomstillstånd eller funktionsnedsättning, som inte kan nå upp till rekommendationerna bör vara så aktiva som tillståndet medger. Individuella råd för anpassad regelbunden fysisk aktivitet ges lämpligen av behandlande fysioterapeut, läkare och/eller sjuksköterska.

Hälsovinster och andra vinster av fysisk aktivitet hos barn 6–17 år:

- Förbättrad kondition
- Ökad muskelstyrka
- Förbättrad skeletthälsa
- Kardiovaskulär hälsa (sänkning av högt blodtryck och förbättrad blodfetsprofil hos barn med högt blodtryck och förhöjda blodfetter)
- Metabol hälsa (viss minskning av kroppsfett hos barn och ungdomar med övervikt/fetma)
- Mental hälsa (minskade symtom på depression, ökad självkänsla)
- Förbättrad skolprestation/testresultat i skolan
- Hälsovinster av fysisk aktivitet enligt ovanstående rekommendationer bedöms vara större än eventuella risker. Den fysiska aktivitetsnivån bör ökas successivt och anpassas till individens biologiska och psykosociala mognad.

Framtagna av Yrkesföreningar för Fysisk Aktivitet och antagna av Svenska Läkaresällskapet 2016-02-01 samt av Svenska Barnläkarföreningen 2015-11-15.

Allmänna rekommendationer om fysisk aktivitet för vuxna

Fysisk aktivitet kan innefatta fritidsaktiviteter såsom friluftsliv, motion/fysisk träning, idrott och trädgårdsarbete, aktivitet i arbetet eller hemmet samt aktiv transport i vardagslivet i form av till exempel promenader och cykling. För att främja hälsa, minska risk för kroniska sjukdomar, förebygga förtida död samt för att bevara eller förbättra fysisk kapacitet rekommenderas att:

Alla vuxna från 18 år och uppåt, rekommenderas att vara fysiskt aktiva i sammanlagt minst 150 minuter i veckan. Intensiteten bör vara minst måttlig. Vid hög intensitet rekommenderas minst 75 minuter per vecka. Aktivitet av måttlig och hög intensitet kan även kombineras. Aktiviteten bör spridas ut över flera av veckans dagar och utföras i pass om minst 10 minuter.

- Aktiviteten ska vara av aerob karaktär, där måttlig intensitet ger en ökning av puls och andning, medan hög intensitet ger en markant ökning av puls och andning.
- Exempel på fysisk aktivitet som uppfyller denna rekommendation är 30 minuters rask promenad fem dagar per vecka, 20–30 minuters löpning tre dagar per vecka eller en kombination av dessa.

- Ytterligare hälsoeffekter kan uppnås om man utöver detta ökar mängden fysisk aktivitet. Detta kan ske genom att öka intensiteten eller antal minuter per vecka eller bådadera.
- Muskelstärkande fysisk aktivitet bör utföras minst två gånger per vecka för flertalet av kroppens stora muskelgrupper.
- Äldre, dvs vuxna över 65 år, bör även träna balans.
- Äldre eller individer med kroniska sjukdomstillstånd eller funktionshinder, som inte kan nå upp till rekommendationerna ovan, bör vara så aktiva som tillståndet medger. Gravida rekommenderas att vara regelbundet fysiskt aktiva, men valet av aktiviteter kan behöva anpassas till tillståndet. I dessa fall kan specifika rekommendationer erhållas i FYSS (www.fyss.se), en handbok om fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling.
- Långvarigt stillasittande bör undvikas. Regelbundna korta pauser ("bensträckare") med någon form av muskelaktivitet under några minuter rekommenderas för dem som har stillasittande arbete eller sitter mycket på fritiden. Detta gäller även dem som uppfyller rekommendationerna om fysisk aktivitet ovan.

Framtagna av Yrkesföreningar för Fysisk Aktivitet och antagna av Svenska Läkaresällskapet den 24 oktober 2011.



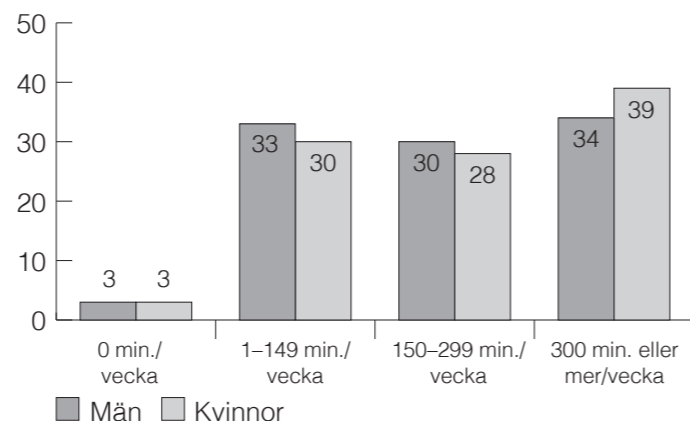
■ **"Idrotten gör Östergötland starkare. Med ett stort antal föreningar över hela länet har vi en viktig uppgift i att erbjuda ett livslångt idrottande i förening för alla östgötar."**

Kristin Lönnqvist, distriktsidrottschef Östergötlands Idrottsförbund och SISU Idrottsutbildarna

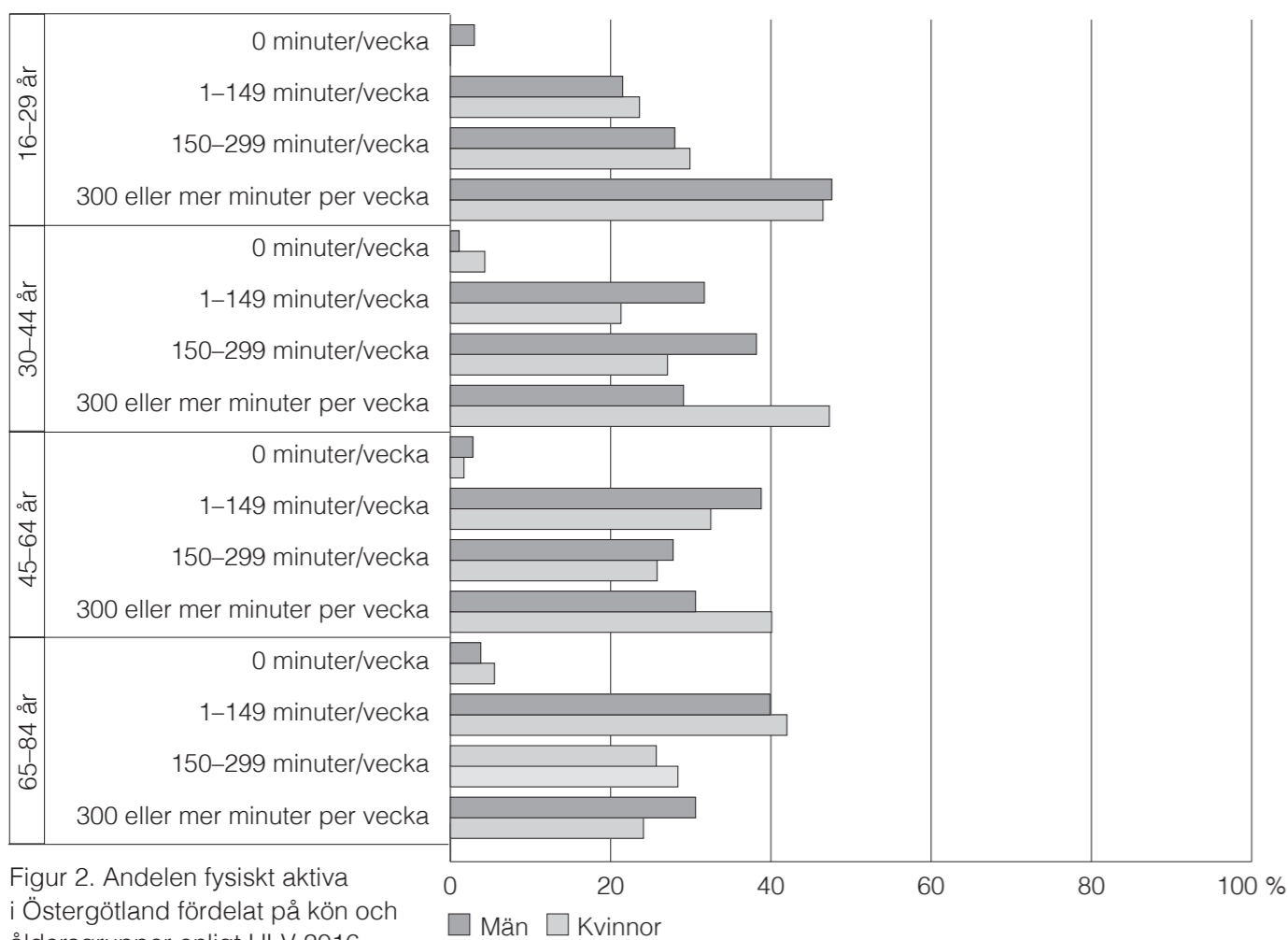
Läget i Befolkningen

Enligt Nationell statistik, Hälsa på lika villkor (HLV), från Folkhälsomyndigheten uppskattas ungefär var tredje Östgöte inte nå upp till rekommendation om regelbunden fysisk aktivitet på 150 minuter i veckan (figur 1). Något fler män än kvinnor når inte upp till rekommendationen. Något fler kvinnor än män är dessutom aktiva mer än 300 minuter i veckan. Jämfört med riket i stort är det Östgötska kvinnorna något aktivare än snittet för riket medan männen är något mer inaktiva. Andelen som inte når upp till rekommendationen stiger med åldern för båda män och kvinnor (figur 2). Även andelen som är aktiva mer än 300 minuter sjunker med stigande ålder med undantag för de båda yngsta grupperna (16–29, 30–44) för kvinnor som har likvärdiga resultat. Andelen fysisk aktivitet skiljer sig också åt mellan

olika socioekonomiska grupper, här illustrerat med utbildningsnivå. De med högre utbildning är mer fysiskt aktiva än de med lägre utbildning (figur 3).



Figur 1: Andelen fysiskt aktiva i Östergötland fördelat på kön enligt HLV 2016.

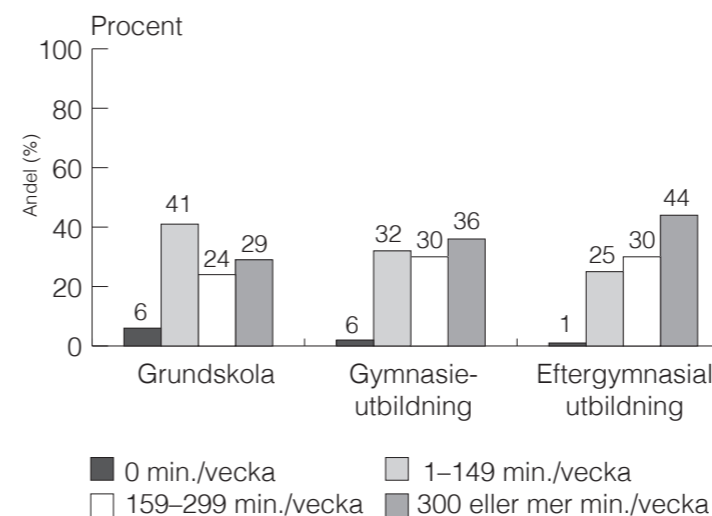


Figur 2: Andelen fysiskt aktiva i Östergötland fördelat på kön och åldersgrupper enligt HLV 2016.

”Den idéburna sektorn har unika möjligheter att främja rörelse och välmående för alla och samtidigt verka för integration, demokrati och delaktighet.”

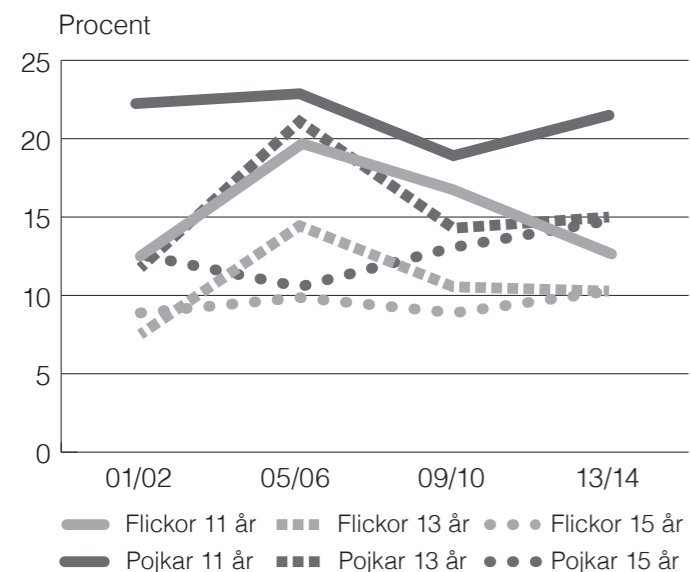
Camilla Carlsson, ordförande Föreningen Se Upp*

*Medlemmar 201610: Coompanion Östergötland, Hela Sverige Ska Leva Östergötland, Östergötlands idrottsförbund, Kooptjänst, ABF Östergötland, Bildningsförbundet Östergötland, Bona Folkhögskola, SERUS, Studieförbundet, Handikappföreningarna Östergötland, Aktiv Ungdom, LO-Distriktet i Mellansverige, Linköpings Stift Svenska kyrkan.

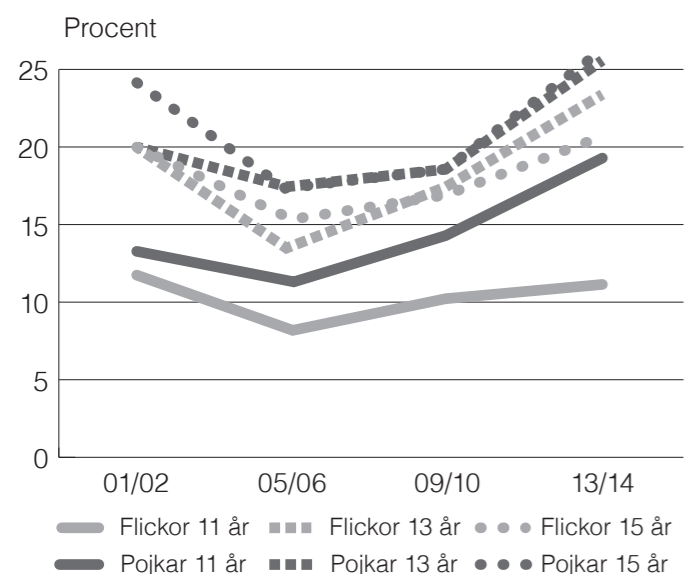


Figur 3: Andelen fysiskt aktiva i Östergötland fördelat på utbildningsnivå enligt HLV 2016.

I undersökningen Skolbarns hälsovanor från 2013/14 framkommer att andelen som uppnår rekommendationen från WHO, fysiskt aktiva minst en timme om dagen, fortsatt är liten och mindre bland flickor än pojkar i alla de tre undersökta åldersgrupperna (figur 4). Dessutom visar undersökningen att allt fler tillbringar fyra timmar eller mer framför en skärm (figur 5). På plussidan framkommer att något fler både pojkar och flickor uppger att de tränar minst fyra gånger i veckan. Fler pojkar än flickor tränar så frekvent att det varit en konstant ökning sedan 1985/86.



Figur 4: Andelen flickor och pojkar i respektive ålder som uppger att de varit fysiskt aktiva i sammanlagt minst en timma om dagen under de senaste sju dagarna 2001/02-2013/14

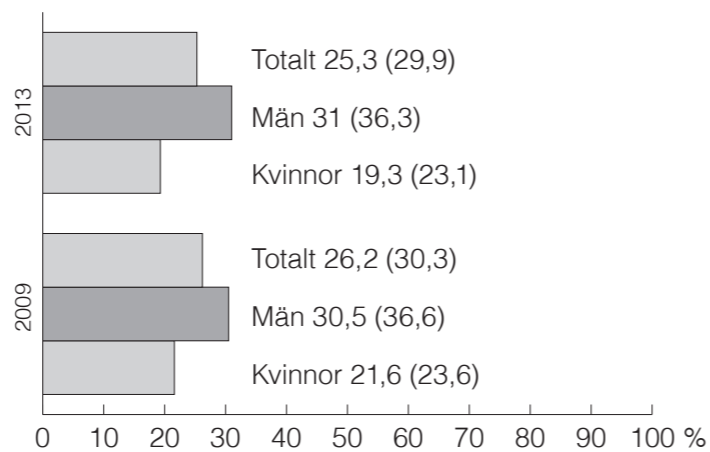


Figur 5: Andelen flickor och pojkar i respektive ålder som uppger att de tillbringar fyra timmar eller mer per dag med att se på tv, video, dvd, eller annan underhållning på skärm, 2001/02-2013/14

Den regionala webbenkäten om ungdomars hälsa och livsstil "Om mig" genomfördes i åk 8 och på gymnasiets andra år i 12 av 13 kommuner 2015. Enkäten innehåller inga direkta frågor om fysisk aktivitetsnivå och träning utan efterfrågar fritidsaktiviteter som genomförs varje vecka. Av resultaten framkommer att 71 % ägnar sig åt fler än 2 aktiviteter i veckan medan 14 % uppger att det inte ägnar sig åt någon aktivitet. I gruppen som anger att de inte ägnar sig åt någon fysisk aktivitet uppger 51 % att deras hälsa är bra eller mycket bra, medan 13 % uppger att den är dålig eller mycket dålig. Motsvarande siffror för de som uppger fler än 2 fysiska aktiviteter i veckan är 79 % respektive 4,5 %.

Deltagande i idrottsförening

Enligt tidigare HLV-undersökningar (2013) framkommer att deltagande i idrottsföreningar är lägre i Östergötland jämfört med riket och det gäller både män och kvinnor (figur 6). Av kommunerna i Östergötland är det bara Åtvidaberg som har fler deltagare i idrottsföreningar än riksgenomsnittet. Bland männen har både Åtvidaberg och Mjölby fler deltagare än rikssnittet medan resterande kommuner har lägre värden. Bland kvinnorna har Motala och Vadstena bättre värde än riksgenomsnittet. Ydre (10), Söderköping (15) och Valdemarsvik (16) utmärker sig negativt med de lägsta värdena. Motala (26) sticker ut positivt bland kvinnorna och Åtvidaberg (46) bland männen.

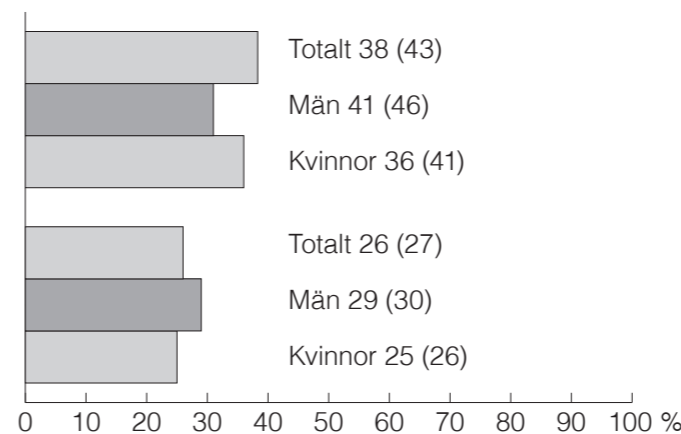


Figur 6: Deltagande i idrottsförening

Arbete inom hälso- och sjukvården

I det nationella arbetet med Öppna jämförelser folkhälsa återfinns en processindikator som beskriver det förebyggande arbetet inom hälso- och sjukvården. Processindikatorn visar andelen patienter som diskuterat levnadsvanor med vårdpersonal (figur 7). Även om frågan omfattar samtliga levnadsvanor ger den

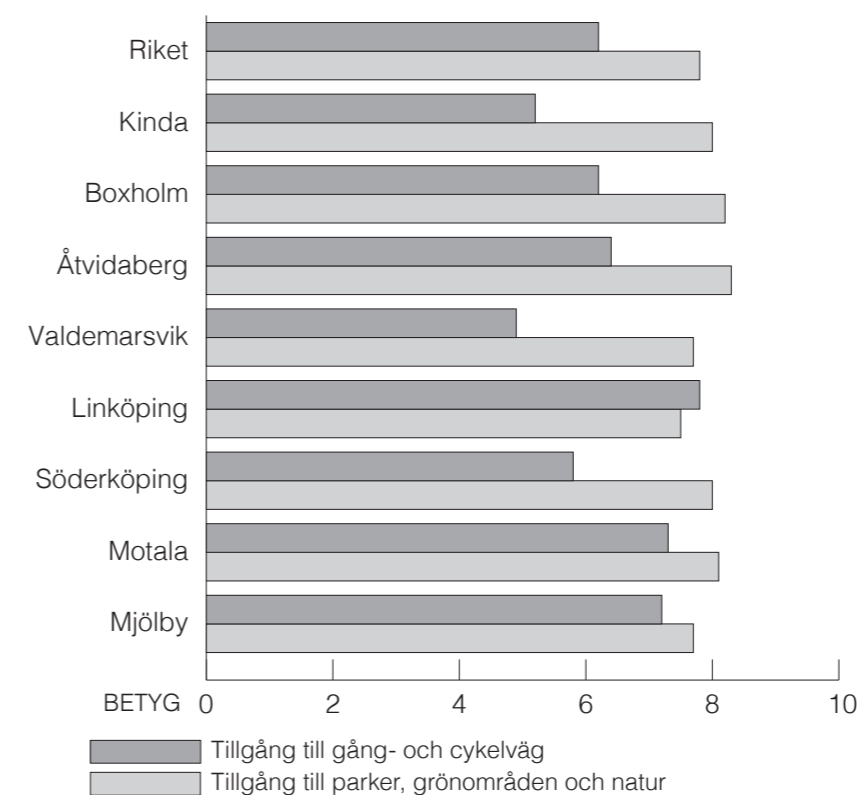
en viss indikation på hur det hälsofrämjande arbetet ser ut. Andelen som diskuterat levnadsvanor är lägre i Östergötland än i riket och det gäller både för män och kvinnor.



Figur 7: Diskuterat levnadsvanor med hälso- och sjukvården

Tillgång till stödjande miljöer

I Öppna jämförelser folkhälsa ingår även två indikatorer som beskriver befolkningens upplevelse av den fysiska miljön i form av tillgång till gång- och cykelväg samt tillgången till parker, grönområden och natur. I enkäten ombeds den svarande att sätta ett betyg mellan 1-10. Data för den indikatorn finns för 8 av länets 13 kommuner. På båda dessa indikatorer framstår östgötakommunerna något bättre än riket (figur 8).



Figur 8: Tillgång till stödjande miljöer 2013/2014

Friluftsliv

SCB:s statistik kring utövande av friluftsliv (2008-2014) visar att omkring **en tredjedel av befolkningen är friluftaktiv**, det vill säga har varit ute i skog och mark minst en gång i veckan, motsvarande **minst 20 gånger det senaste året**. Resultatet visar att det finns skillnader mellan olika grupper: Den åldersgrupp som har **störst andel friluftaktiva är 55-74 år, där två femtedelar utövar friluftsliv frekvent**. Bland 16-24-åringarna är en sjättedel friluftaktiva. Endast den **äldsta gruppen** (85 år och äldre) har ett **lägre antal friluftaktiva**. Fler kvinnor än män är friluftaktiva bland 16-54-åringarna. Från 65 år gäller det omvända. **Inrikes födda är i högre grad friluftaktiva jämfört med utrikesfödda**.

En större andel av de som bor i glesbefolkade kommuner är friluftaktiva än de som bor i storstäder och förortskommuner (2012-2014).

Källa: SCB:s undersökningar av levnadsvanor/EU-Statistics on Income and Living Conditions (ULF/SILC)

www.sättöstergötlandirörelse.nu



SÄTT ÖSTERGÖTLAND | RÖRELSE.NU