

## Kommittédirektiv

### Främjande av ökad fysisk aktivitet

Beslut vid regeringssammanträde den 16 april 2020

#### Sammanfattning

I Sverige, liksom globalt, har övervikt och fetma ökat de senaste decennierna. Regeringen bedömer att det finns behov av en samhällelig kraftsamling för att vända utvecklingen. En särskild utredare, som ska fungera som nationell samordnare, ges därför i uppdrag att genom ett utåtriktat arbete dels öka den allmänna kunskapen om de positiva effekterna som fysisk aktivitet bidrar till för den enskilde individen, dels mobilisera och engagera relevanta aktörer i samhället.

Samordnaren ska bl.a.

- knyta en eller flera referensgrupper till sig med representanter från regioner, kommuner, det civila samhället, idrottsrörelsen och friluftsförbund, organisationer, näringslivet samt forskarsamhället,
- sprida framgångsfaktorer och goda exempel på metoder som främjar fysisk aktivitet i befolkningen,
- vara sammankallande för det rörelsenätverk som regeringen i maj 2017 inrättade inom ramen för rörelsesatsningen Samling för daglig rörelse,
- lämna förslag på åtgärder som främjar fysisk aktivitet,
- vid genomförandet av uppdraget särskilt beakta sårbara grupper som barn, ungdomar, äldre och personer med funktionsnedsättning.

Uppdraget ska slutredovisas senast den 1 mars 2023.

## **Bakgrund och problembeskrivning**

Det övergripande nationella målet för folkhälsopolitiken är att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation. Inom politikområdet finns delmålet Ett samhälle som främjar ökad fysisk aktivitet och bra matvanor för alla (God och jämlik hälsa. En utvecklad folkhälsopolitik, prop. 2017/18:429). Delmålet kompletterar ett av regeringens mål inom friluftslivspolitikerna – Friluftsliv för god folkhälsa (Mål för friluftslivspolitikerna, skr. 2012/13:51). Målet handlar bl.a. om att skapa goda förutsättningar så att människor regelbundet kan vara fysiskt aktiva i natur- och kulturlandskapet. I sammanhanget bör det även nämnas att den nationella idrottspolitikerna bygger på en tydlig strävan att i samhällsplanering, i skolans arbete och i andra sammanhang uppmuntra och ge möjligheter till barns, ungdomars och vuxnas motion och idrott i syfte att främja en god folkhälsa. Regeringens jämställdhetspolitiska delmål om jämställd hälsa är att kvinnor och män, flickor och pojkar ska ha samma förutsättningar för en god hälsa samt erbjudas vård och omsorg på lika villkor.

Regeringens ambition är att Sverige ska vara ledande i genomförandet av Agenda 2030. Av de 17 globala målen handlar delmål 3 God hälsa och välbefinnande om att säkerställa hälsosamma liv och välbefinnande för alla åldrar.

### **Övervikt och fetma är ett växande hälsoproblem världen över**

Enligt Världshälsoorganisationen (WHO) har fetma över hela världen nästan tredubblats sedan 1975. År 2016 var över 1,9 miljarder vuxna (18 år och äldre) överviktiga. Av dessa hade över 650 miljoner fetma och över 340 miljoner barn och ungdomar i åldern 5–19 år hade övervikt eller fetma. Av den vuxna befolkningen hade 39 procent övervikt och 13 procent fetma.

Det internationella måttet på övervikt och fetma är Body Mass Index (BMI). Måttet bygger på förhållandet mellan längd och vikt. BMI räknas ut genom att ta den egna vikten i kilo delat med sin längd i meter i kvadrat. Ett BMI mellan 18,5 och 25 räknas som normalvikt. Ett BMI under 18,5 är inte bra för hälsan och betrakta som undervikt. BMI mellan 25 och 30 räknas som övervikt och ett BMI över 30 räknas som fetma.

Den största delen av världens befolkning bor i länder där övervikts- och fetmarelaterade sjukdomar dödar fler människor än vad sjukdomar relaterade till för låg vikt gör.

Inom Europeiska unionen (EU) hade 2017 minst en av sex i den vuxna befolkningen fetma. Cirka 2,8 miljoner dödsfall per år hade övervikt och fetma som bakomliggande orsak. Femtio två procent av den vuxna befolkningen hade övervikt och 17 procent fetma. Ett av tre barn i åldern 6–9 år hade övervikt eller fetma. Tjugo procent av vuxna med lägre utbildning är överviktiga jämfört med 12 procent av dem med högre utbildning.

I den nyligen publicerade rapporten State of Health in the EU (the European Observatory on Health Systems and Policies) om hälsoutvecklingen i Sverige jämfört med övriga länder inom EU framgår att mer än en av åtta vuxna i Sverige (13 procent) hade fetma 2017. Denna andel har ökat successivt men är ändå mindre än i de flesta andra EU-länder. Knappt 20 procent av 15-åringarna i Sverige var överviktiga eller feta under 2013–2014. Denna siffra är högre än EU-genomsnittet (17 procent) och ökade påtagligt mellan 2001–2002 och 2013–2014. Andelen svenska tonåringar som uppger att de varje dag deltar i åtminstone måttlig fysisk aktivitet är mindre än i de flesta andra EU-länder. Det gäller särskilt tonårsflickor. Endast 10 procent av de 15-åriga flickorna i Sverige uppgav att de deltog i åtminstone måttlig fysisk aktivitet 2013–2014, jämfört med 15 procent bland 15-åriga pojkar.

### Övervikt och fetma i Sverige

Av Folkhälsomyndighetens återkommande befolkningsundersökning Hälsa på lika villkor 2018 framgår att över hälften (51 procent) av svenskarna i åldern 16–84 år har övervikt eller fetma. Andelen vuxna med fetma har tredubblats sedan 1980, från fem till 15 procent. Fler män (58 procent) än kvinnor (45 procent) har övervikt eller fetma. Andelen med övervikt och fetma är lägre bland dem med eftergymnasial utbildningsnivå (44 procent) än bland dem med gymnasial (60 procent) och förgymnasial (65 procent) utbildning.

Övervikt och fetma ökar med stigande ålder hos barn, och andelen barn med övervikt och fetma har ökat över tid. Bland barn och unga uppskattas 15–20 procent vara överviktiga eller feta i 10-årsåldern. Övervikt bland barn är vanligare i områden med låg utbildningsnivå och skillnaderna tenderar att öka.

### **Skillnader i fysisk aktivitetsnivå mellan olika grupper i befolkningen**

Resultaten från en studie med aktivitetsmätare (Folkhälsomyndigheten, Barns och ungas rörelsemönster, 2019) visar att barn och unga spenderar i snitt 70 procent av den vakna tiden inaktiva (sitter, står eller rör sig väldigt lite). Den inaktiva tiden ökar med åldern, från 67 procent för 11-åringar till upp emot 75 procent för 15-åringar. De som känner hög skolstress har mer inaktiv tid totalt under veckan och under skoltid än de som känner mindre skolstress. Övrig tid ägnas åt fysisk aktivitet på olika ansträngningsnivåer (låg, måttligt och hög). Pojkar är generellt mer fysiskt aktiva än jämnåriga flickor och en högre aktivitetsnivå ses hos 11-åringar än hos 13- och 15-åringar.

Befolkningsstudien Hälsa på lika villkor 2015 visar att något fler män än kvinnor har en stillasittande fritid men att andelen kvinnor med stillasittande fritid ökat något under perioden 2006–2015. Andelen med stillasittande fritid är högre bland personer med förgymnasial utbildningsnivå än bland dem med gymnasial utbildningsnivå som i sin tur är högre än dem med eftergymnasial utbildningsnivå.

Den största andelen som uppger stillasittande fritid finns bland personer födda utanför Europa, 30 procent 2015, jämfört med 13 procent av personer födda i Sverige.

### **Graden av fysisk aktivitet och medverkan i föreningsidrott hos unga påverkas av socioekonomiska faktorer**

Av Centrum för idrottsforskningens årliga uppföljningar av statens idrottsstöd framgår att barn med högskoleutbildade föräldrar idrottar i större utsträckning än barn till föräldrar med endast gymnasieutbildning. Likaså idrottar barn i tjänstemannahushåll i större omfattning än barn i företagare- eller arbetarhushåll. Barn till ensamstående idrottar i mindre utsträckning än barn till sammanboende föräldrar. Flickor med invandrarbakgrund är den grupp som idrottar i minst utsträckning. Barn med funktionsnedsättning rör på sig i mindre utsträckning än befolkningen i övrigt och gruppen har i jämförelse en mer stillasittande fritid. Skillnaderna tenderar att öka med stigande ålder, men redan i unga åldrar tränar pojkar med funktionsnedsättning i mindre utsträckning än övriga pojkar i liknande ålder.

### Vad orsakar övervikt och fetma?

Ökningen av övervikt och fetma de senaste decennierna kan inte förklaras enbart av genetiska faktorer utan framför allt av sociala och samhällsliga faktorer. Ökande urbanisering, ändrade transportformer, tevens och digitaliseringens intåg samt automatiseringen i arbetslivet är bakomliggande orsaker till minskad fysisk aktivitet och därmed minskad energiförbrukning. Som exempel kan nämnas att mellan 1990 och 2015 ökade bilåkandet medan antalet cykelresor minskade med 38 procent, särskilt i områden utanför de stora städerna. Barns skolresor på cykel minskade under samma period med 48 procent (Folkhälsomyndigheten och Livsmedelsverket, Förslag till åtgärder för ett stärkt, långsiktigt arbete för att främja hälsa relaterad till matvanor och fysisk aktivitet, 2017). Trenden går alltså mot mer stillasittande vilket måste kompenseras genom medveten vardags- och fritidsaktivitet för att tillgodose kroppens behov av rörelse.

Ohälsosamma rörelsevanor och ohälsosamma matvanor och sjukdomarna som detta orsakar har globalt pekats ut som ett resultat av en fetmafrämjande – ”obesogen” – livsmiljö som har utvecklats sedan senare delen av 1900-talet. Förutom tidigare nämnda orsaker som mindre fysiskt aktiva yrken och färre transporter till fots och cykel handlar det även om en ökad tillgänglighet till mat dygnet runt, relativt lägre matpriser, ett större utbud och marknadsföring av ohälsosam mat samt större portionsstorlekar. Under perioden 1980–2015 ökade den totala energitillgången per person och dag med ca 9 procent eller ca 200 kcal (alkohol ej inkluderat). Sedan 1960 har konsumtionen av exempelvis kött och godis fördubblats, och konsumtionen av kolsyrad dryck har fyrdubblats (Folkhälsomyndigheten och Livsmedelsverket, Förslag till åtgärder för ett stärkt, långsiktigt arbete för att främja hälsa relaterad till matvanor och fysisk aktivitet, 2017). Resultaten från den senaste nationella matvaneundersökningen Riksmaten ungdom (2016–2017) visade att grönsakskonsumtionen sedan 2003 förvisso har ökat bland barn och unga men att den behöver öka ännu mer, vilket även gäller intaget av fullkorn. Matvanorna visar också på socioekonomiska skillnader. Barn till föräldrar med kortare utbildning äter mindre frukt och grönsaker och dricker mer läsk än de som har föräldrar med längre utbildning.

### Den enskilde betalar ett högt pris

Övervikt och fetma utgör en riskfaktor för att drabbas av ett flertal sjukdomar och är en av de främsta orsakerna till förlorade friska levnadsår i Sverige. Högt BMI kan leda till besvär med skelett, leder och fötter, rubb-

ningar i ämnesomsättningen och risk för framtida hjärt- och kärlsjukdom. Risken för dessa sjukdomar ökar med ökande BMI. Personer som har övervikt riskerar i större utsträckning att utsättas för kränkande behandling och psykisk ohälsa (se avsnittet Psykisk ohälsa).

Barnfetma är förknippat med en högre risk för fetma, för tidig död och funktionsnedsättning i vuxen ålder. Men förutom ökade framtida risker upplever feta barn andningssvårigheter och har ökad risk för frakturer och hypertoni, samt visar tidiga markörer för hjärt-kärlsjukdom, insulinresistens och psykologiska effekter.

### **Psykisk ohälsa**

Den preventiva effekten av fysisk aktivitet vad gäller psykisk ohälsa har blivit alltmer känd, och i Socialstyrelsens senaste riktlinjer om behandling av depression och ångest lyfts fysisk aktivitet fram som en viktig metod vid behandling av bl. a. depressiva symptom.

Forskningsrön visar att regelbunden fysisk aktivitet kan förebygga uppkomst av psykisk ohälsa. Det finns också vetenskapligt stöd för att regelbunden fysisk aktivitet minskar risken för depressiva symptom, ångest, upplevd stress och utmattningssyndrom. Fysisk aktivitet minskar även symptomen under pågående depression samt skyddar mot återinsjuknande i depression (Karmel W. et al., JAMA Psychiatry, 2019;76).

### **Den totala samhällskostnaden är hög**

Övervikt och fetma innebär även kostnader för samhället. Enbart fetma uppskattades kosta 25 miljarder kronor år 2016 med beräkningar enligt WHO:s rekommenderade metod (Institutet för Hälso- och Sjukvårdsökonomi, 2018:3). Individen och samhället i stort bär merparten av kostnaden medan kostnader i hälso- och sjukvården svarar för mindre än 20 procent av de totala kostnaderna. Om de senaste 12 årens ökningar av andelen vuxna med fetma fortsätter i samma takt kommer de samhälls-ekonomiska kostnaderna att stiga till 42 miljarder kronor år 2030.

I Sverige har den psykiska ohälsan successivt ökat i befolkningen under de sista decennierna. I takt med att den psykiska ohälsan har ökat har sjukskrivningar som beror på psykisk ohälsa också stigit markant i Sverige, från 30 procent 2010 till 48 procent 2019. Kostnaden för sjukskrivningar orsakade av psykisk ohälsa var totalt 30,7 miljarder kronor 2018. Om de minskade

med bara en tredjedel skulle samhället kunna spara mer än 10 miljarder kronor per år (Skandia, Samhällsförlusten av sjukskrivningar, 2019).

### **Uppdraget att främja fysisk aktivitet**

Fysisk inaktivitet leder till omfattande folkhälsoproblem medan regelbunden fysisk aktivitet bidrar till förbättrad hälsa, livskvalitet, kognition, stämningsläge och fysisk kapacitet. Det är därför angeläget att stimulera till och ge förutsättningar för ökad fysisk aktivitet bland befolkningen.

### **Viktiga hörnstenar i folkhälsoarbetet**

Den viktigaste hörnstenen i det hälsofrämjande och förebyggande folkhälsoarbetet är det tvärsektoriella perspektivet. I samspelet mellan den enskilde, familj och samhälle skapas den enskilda individens levnadsvanor. Levnadsvanor samvarierar ofta med levnadsvillkor, exempelvis utbildning, sysselsättning och ekonomiska villkor. I detta samspel ingår aktörer som kommer från många olika sektorer på samhällets alla nivåer och som alla är av betydelse för om och hur den enskilde är fysiskt aktiv. Det handlar bl.a. om förekomst och utveckling av, och brist på, stödjande åtgärder inom sektorer som infrastruktur, samhällsplanering, hälso- och sjukvård, skola och arbetsmiljö. För att det folkhälsopolitiska delmålet och delmål 3 inom ramen för Agenda 2030 ska kunna uppnås är det avgörande att alla aktörerna inom dessa sektorer engageras och i olika konstellationer medverkar till att skapa goda samhälleliga förutsättningar för fysisk aktivitet. Det är angeläget att fysisk aktivitet integreras som en självklar aspekt att ta hänsyn till inom sektorer som på olika sätt är relevanta. Ett effektivt utvecklingsarbete förutsätter samordning, samarbete och samverkan.

En annan viktig hörnsten i folkhälsoarbetet är att främja och möjliggöra hälsosamma val. Ett sådant val förutsätter tillgång till saklig information och kunskap och, i rimlig omfattning, att den miljö personen befinner sig i omfattar ett utbud av hälsosamma alternativ. Att stödja människor att förändra sina levnadsvanor handlar med denna utgångspunkt om att föra en bred dialog och öka medvetenheten och kunskapen om de effekter som fysisk aktivitet har för den enskilde. Det krävs kommunikation som både informerar och engagerar.

En tredje hörnsten är att säkerställa att hälsan i befolkningen är jämnt fördelad. Det finns tydliga skillnader i hälsa och grad av fysisk aktivitet mellan olika socioekonomiska grupper i befolkningen. De socioekonomiska skillna-

derna avspeglas även tydligt i matvanorna. I folkhälsoarbetet motverkas ojämlikheten genom att uppmärksamma skillnaderna i villkoren mellan könen och i de befolkningsgrupper som är särskilt sårbara som äldre personer och personer med funktionsnedsättning samt personer med utländsk härkomst. Det är viktigt att särskilt fokusera på barn och ungdomar eftersom många vanor grundläggs i tidig ålder. Att investera i barns utveckling och förebygga ohälsa hos barn är en långsiktigt lönsam investering både för den enskilda individen och för samhället. Det är en av de viktigaste åtgärderna för att minska ojämlikheten i hälsa och samhällets kostnader för hälso- och sjukvården och sjukförsäkringssystemet m.m.

Den sista och fjärde hörnstenen i folkhälsoarbetet är att arbetet ska bedrivas systematiskt och långsiktigt. För att främja hälsa och förebygga sjukdom måste arbetet vara kunskapsbaserat och bedrivas långsiktigt. Merparten av folkhälsoarbetet bedrivs på lokal och regional nivå vilket innebär att regioner och kommuner och det civila samhället har en nyckelroll i arbete med att öka den fysiska aktiviteten i samhället. Det pågår utvecklingsarbeten på flera håll i landet. Många kommuner har tagit fram egna metoder. Dessa goda exempel får emellertid ofta begränsad spridning och varaktighet. Det är därför angeläget att säkerställa att de synliggörs och kommuniceras i större omfattning. Att lyfta fram lärande exempel kan stimulera fler aktörer att medverka i arbetet med att utveckla miljöer som främjar fysisk aktivitet.

Den nationella samordnarens arbete ska utgå från de fyra hörnstenarna för folkhälsoarbetet. Arbetet ska vara utåtriktat och befintliga regionala och lokala strukturer för främjandet av fysisk aktivitet ska tas tillvara.

### **Arbete som sätter Sverige i rörelse**

Genom ett utåtriktat arbete som sätter Sverige i rörelse ska samordnaren dels öka den allmänna kunskapen om de positiva effekter som fysisk aktivitet bidrar till för den enskilda individen, dels mobilisera och engagera relevanta aktörer i samhället och därigenom bidra till en samhällelig kraftsamling för att främja fysisk aktivitet och förebygga fysisk inaktivitet i befolkningen.

Samordnaren kan, i egen regi eller i samarbete med andra, arrangera regionala eller nationella sammankomster i syftet att öka medvetenheten och sprida kunskap om de positiva effekterna av fysisk aktivitet och för att utbyta erfarenheter och goda exempel på hur fysisk aktivitet kan främjas samt för att skapa förutsättningar för tvärsektoriell samverkan.



Samordnaren ska:

- knyta en eller flera referensgrupper till sig med representanter från regioner, kommuner, det civila samhället, idrottsrörelsen och friluftsförbund, organisationer, näringslivet samt forskarsamhället,
- sprida framgångsfaktorer och goda exempel på metoder som främjar fysisk aktivitet i befolkningen,
- vara sammankallande för det rörelsenätverk som regeringen i maj 2017 inrättade inom ramen för rörelsesatsningen Samling för daglig rörelse,
- lämna förslag på ändamålsenliga och kostnadseffektiva åtgärder som långsiktigt främjar fysisk aktivitet och/eller förslag som kan leda till att relevanta aktörer i samhället ges bättre förutsättningar och möjligheter att främja fysisk aktivitet i sina respektive verksamheter,
- vid genomförandet av uppdraget särskilt beakta sårbara grupper som barn, ungdomar, äldre och personer med funktionsnedsättning.

### **Konsekvensbeskrivningar**

Samordnaren ska särskilt redogöra för konsekvenserna för berörda aktörer, inklusive ekonomiska konsekvenser. Eventuella förslag som påverkar statens utgifter ska inrymmas inom nuvarande ekonomiska ramar.

### **Kontakter och redovisning av uppdraget**

Samordnaren ska samordna sitt arbete med Folkhälsomyndigheten och vid behov samråda med Sveriges Kommuner Regioner och Riksidrottsförbundet.

Samordnaren ska samarbeta med andra offentliga utredningar till exempel En sammanhållen god och nära vård för barn och unga (S 2019:05), Samordnad utveckling för god och nära vård (S 2017:01) och Utredningen om elevers möjligheter att nå kunskapskraven (U 2017:07) i syfte att tillvarata potentiella synergieffekter.

Samordnaren ska vid de tidpunkter som bestäms i dialog med Regeringskansliet (Socialdepartementet) informera om arbetet.

Samordnaren ska senast den 15 februari 2021 och 2022 lämna en rapport i vilken arbetet och iakttagelser och slutsatser summeras samt förslag på ändamålsenliga och kostnadseffektiva åtgärder som långsiktigt främjar fysisk aktivitet eller förslag som kan leda till att relevanta aktörer i samhället ges

bättre förutsättningar och möjligheter att främja fysisk aktivitet i sina respektive verksamheter.

Uppdraget ska slutredovisas senast den 1 mars 2023.

(Socialdepartementet)