



Sätt Sverige i Rörelse

Sammanställning av en enkät till landstingen

Bakgrund

Avsikten med "Sätt Sverige i rörelse 2001" är att inleda ett arbete för att förbättra befolkningens hälsa genom ökad fysisk aktivitet. Syftet anges vara ett långsiktigt förändringsarbete som genom samhälleliga och strukturella insatser bidrar till en ökad fysisk aktivitetsnivå, att sprida kunskap till beslutsfattare och yrkesgrupper med anknytning till hälsoarbete, att öka insikten om vardagsmotionens betydelse, utveckla stödjande vardagsmiljöer och att få befolkningen mer fysiskt aktiv. Detta ska ske genom att stimulera barn och ungdomar att dagligen vara fysiskt aktiva och ge dem en positiv attityd till fysisk aktivitet, att utveckla skola, arbetsplatser och boendemiljöer så att de främjar fysisk aktivitet, att ge hälso- och sjukvården möjlighet att bättre utnyttja fysisk aktivitet som en rutinemässig del av sin verksamhet samt stimulera forskning och metodutveckling kring fysisk aktivitet och dess hälsoeffekter. (www.fhi.se/fakta/fysakt4.asp) Dessa målsättningar baseras på Nationella folkhälsokommitténs förslag och WHO:s hälsopolitiska strategi (SOU 2000:91; WHO, 1998).

Landstingen har enligt såväl lagstiftning som tradition ansvar för folkhälsoarbetet inom sitt geografiska verksamhetsområde (Landstingsförbundet, 1996; SOU 1998:43; Statens folkhälsoinstitut, 2001). De samhällsmedicinska enheterna har ofta en samordnande funktion. Deras kompetens ligger framför allt på det mer teoretiska planet, och de fungerar, eller vill fungera, som kunskapsbank och genom kartläggning hälsoproblem och faktorer som påverkar dem, och samordning och utvärdering av folkhälsoarbetet inom deras område. Primärvården har en särställning i folkhälsoarbetet, genom sin dubbla funktion att dels förmedla kunskap och kartlägga och dokumentera folkhälsorelaterade uppgifter, dels aktivt verka i hälsofrämjande riktning direkt bland befolkningen (Folkhälsoinstitutet, 1999; SOU 1998:43)

Denna rapport redovisar svaren på en enkät utsänd till Budbärare för "Sätt Sverige i rörelse" personer utsedda att representera landstinget i denna satsning Enkäten sändes ut den 28 mars 2001 och var avsedd att ge en uppfattning om i hur hög grad landstingen ämnade engagera sig i satsningen, samt ge en bild av hur folkhälsoarbetet i allmänhet och arbetet kring fysisk aktivitet och "Sätt Sverige i rörelse" i synnerhet var organiserat.

Svarande

Alla 21 landsting inkom med svar. Fem av de svarande personerna fanns inte med i den urvalsram för baslinjeenkäten FHI använt. Fyra landsting hade delegerat uppdraget till idrottsrörelsen eller friskvården, och i två fall, Region Skåne och Örebro läns landsting, var det idrottsförbunden som besvarade enkäten. Från Värmland kom svar från både landstinget och friskvården, och enkäten till Jämtlands läns landsting besvarades från Östersunds kommun.

I tre landsting hade man delegerat uppdraget till kommuner eller andra delar av landstinget, t ex landskapsvis i Gävleborg, kommunvis i Norrbottens läns landsting och i Halland. Från Gävleborg besvarades enkäten dels från landstinget, dels från Gästriklands och Hälsingslands Idrottsförbund gemensamt.

Till följd av ovan nämnda delegering av ansvaret för ”Sätt Sverige i rörelse” kan bortfall av svar på vissa frågor ha uppstått, eller i sämsta fall kan felaktiga svar ha kommit in. Om endast idrottsförbund svarat saknas antagligen en viss insikt om landstingets organisation, folkhälsoprogram etc. Om en kommun svarat saknas förutom insikten om landtinget även översikten över hela landstingsområdet (förutom Gotlands kommun). Där landstingets personal eller motsvarande har svarat trots att man delegerat ansvaret för ”Sätt Sverige i rörelse”, kan översikten över aktiviteter etc. brista.

En del av de aktiviteter som beskrivs har skett inom landstingets upptagningsområde, men utförts av enskilda kommuner e.d. Exakt vilka projekt landstinget varit inblandade i har inte gått att utläsa. I andra landsting har åtminstone den svarande personen endast redovisat den aktivitet som riktats till landstingets egen personal och verksamhet, i form av hälsopolitiska program etc. Därför kan antalet aktiviteter se förhållandevis lågt ut. Ytterligare en komplikation är att svaren inkommit vid olika tidpunkter. Därför hade landstingen kommit olika långt i planering och genomförande.

Resultat

Verksamheter, arenor och målgrupper

Samtliga landsting angav att de hade någon aktivitet i samband med Rörelseåret 2001, och 16 av 21 hade redan genomfört en eller flera aktiviteter då enkäten besvarades.

På frågan vilka arenor landstinget koncentrerade sig på angav tolv landsting alla de fyra huvudarenorna. Miljöhälsa och miljövänliga transporter respektive politiker/ledare angavs som alternativa arenor för vardera ett landsting.

Två tredjedelar av landstingen uppgav barn och ungdom som huvudsaklig målgrupp. Sex landsting svarade att de hade speciella insatser för att nå politiker och andra beslutsfattare på olika nivåer. Två landsting angav att man hade insatser för all sin personal, och ett för alla anställda på Samhall. Ett landsting hade yrkesarbetande respektive familjer som särskilda målgrupper för sin kampanj.

Tabell 1. Verksamheter, arenor och målgrupper. (Fråga 1, 3 och 4)

	Antal svarande	Antal "Ja"	% av svarande
Verksamhet:	N=21		
Genomförda		17	81%
Pågående		20	95%
Planerade		18	86%
Arenor:	N=21		
Arbetsplats		16	76%
Skola/förskola		16	76%
Fritid		16	76%
Hälso- och sjukvård		16	76%
Samtliga 4 ovanstående		12	57%
Huvudsakliga målgrupper:	N=21		
Barn		14	67%
Ungdomar		14	67%
Män		9	43%
Kvinnor		10	48%
Äldre		8	38%
Andra grupper		13	62%
Beslutsfattare/ Politiker/tjänstemän		6	29%
Patienter och deras anhöriga		2	10%
Utvalda arbetsplatser		3	14%

Som komplettering till frågan om landstinget hade genomfört eller tänkte genomföra några aktiviteter (tabell 1) kunde de svarande specificera vilka aktiviteter det rörde sig om. Genom att kategorisera de givna fritextsvaren ges en delvis annorlunda bild av insatsernas karaktär (tabell 2).

Alla utom två landsting angav att de haft eller planerat konferenser, föreläsningar eller seminarier med anknytning till SSiR. Konferenserna vände sig i allmänhet till dem som redan arbetade inom fältet, t ex medarbetare inom SSiR-kampanjen, idrottsrörelsen, sjukvården, idrottslärare och annan skolpersonal etc. På flera platser har man dock haft öppna föreläsningar eller föreläsningsserier, ofta i samarbete med den lokala högskolan eller universitetet.

Tre landsting nämnde insatser med hälsopolitisk inriktning, vanligen arbete med folkhälsopolitiskt program ed. Nio landsting hade speciella informationsinsatser till landstings- och kommunförvaltningar i samband med SSiR.

Åtta landsting nämnde informationsinsatser i media, och tre hade producerat utställningar kring SSiR. Fyra landsting uppgav också aktiviteter i samband med andra evenemang, t ex information vid andra mässor och konferenser.

Nio landsting hade information om/med anknytning till FYSS och/eller ”Rörelse på recept”.

Femton landsting redovisade olika typer av fysiska aktiviteter, t ex prova-på-dagar, utflykter eller liknande per cykel eller till fots, tävlingar - ofta mellan olika personalgrupper eller utlottningar bland dem som köpt startkort för aktiviteter.

Ett landsting hade riktat sina projektmedel genom att prioritera projekt med anknytning till fysisk aktivitet.

Tabell 2. Typ av aktiviteter angivna i fritextsvar (fråga 1)

Typ av aktivitet	Antal	% av svarande
Konferenser	15	71%
Föreläsningar, seminarier, debatter	15	71%
Hälsopolitik	3	14%
Information till landstings- och kommunförvaltningar	9	43%
Information om eller implementering av FYSS eller ”Rörelse på recept”	9	43%
Nätverk kring SSiR	8	38%
Nyhetsblad för nätverk m fl	4	19%
Utställningar	3	14%
Mediainsatser	8	38%
Utbildning av ledare	4	19%
Deltar i andra evenemang	4	19%
Fysiskt aktiv transport	2	10%
Tävlingar som kräver fysisk aktivitet	10	48%
Prova-På-aktiviteter, Öppet-hus etc	7	33%
Fysisk aktivitet, typ utflykter eller vandringar	8	38%
Aktiviteter med miljö- och naturanknytning	4	19%

Mer än 80% av landstingen redovisade verksamhet som riktade sig till medarbetare inom SSiR-kampanjen, och lika många hade verksamhet som riktade sig till sjukvårdspersonal. Mer än hälften vände sig till politiker eller andra beslutsfattare på olika nivåer.

Projekt som riktade sig till skolbarn och ungdomar nämndes av åtta landsting, och åtta hade information till eller utbildning av skolpersonal (fem vände sig både till personal och elever).

Tabell 3. Målgrupper för aktiviteter angivna i fritextsvar (fråga 1)

Målgrupp för aktiviteter	Antal	% av svarande
Medarbetare inom SSiR-kampanjen	19	81%
Beslutsfattare	12	57%
Sjukvårdspersonal m fl	17	81%
Skolpersonal	8	38%
Chefer, ej inom landstinget	4	19%
Skolbarn och ungdomar	8	38%
Allmänhet	12	57%
Äldre	3	14%
Media	6	29%
Idrottsrörelsen	8	38%

Organisation och struktur av landstingens folkhälsoarbete

Folkhälsoprogram eller motsvarande som behandlar fysisk aktivitet finns i nio av 18 svarande landsting (tabell 4). Ytterligare tre landsting uppger att de för närvarande arbetar med att ta fram en folkhälsopolICY eller liknande. Sex landsting uppgav att deras folkhälsoprogram tillkommit under 1990-talet, ett har haft folkhälsoprogram sedan 1977 och ett hade antagits under 2001.

Tabell 4. Folkhälsoprogram, folkhälsokommittéer och samverkansgrupper (fråga 11 – 14)

	Antal svarande	Antal "Ja"	% av svarande
Folkhälsoprogram			
antagna	18	9	50%
under utarbetande		3	25%
Folkhälsokommitté			
i landstinget	20	15	75%
i kommuner	20	19	95%
Samverkan mellan landsting och kommuner	19	13	68%

Folkhälsokommittéer uppges förekomma i åtminstone någon kommun i alla landsting utom Gotlands kommun. Gotland uppger dock att det finns ett förslag att inrätta en välfärds- och folkhälsokommitté i programmet för kost och fysisk aktivitet. Sexton landsting har angett exakt hur många kommuner som har folkhälsokommittéer. Andelen kommuner med folkhälsokommitté i dessa landsting varierande mellan 20 och 100% (7 st. angav att samtliga kommuner hade folkhälsokommitté). Ytterligare tre landsting anger att så gott som samtliga av deras kommuner har kommittéer, och ett att flera kommuner är på gång.

Prioritering och förskrivning av fysisk aktivitet

Tolv av 20 svarande ansåg att fysisk aktivitet var en mycket eller ganska prioriterad folkhälsofråga i deras landsting (tabell 5).

Motion på recept anges av sex landsting kunna förskrivas rutinmässigt (tabell 5). Detta kan jämföras med att nio landsting uppgav insatser (under fråga 1) med anknytning till FYSS och/eller rörelse på recept. Totalt hade elva landsting rutinmässig förskrivning eller aktiviteter kring FYSS/Rörelse på recept.

Tabell 5. Rutinmässig förskrivning av "rörelse på recept" och prioritering av fysisk aktivitet som folkhälsofråga (fråga 15 och 16)

	Antal svarande	Antal "Ja"	% av svarande
Motion på recept, rutinmässig förskrivning	18	6	33%
Fysisk aktivitet			
mycket prioriterat område	20	1	5%
ganska prioriterat område	20	11	55%
inte särskilt prioriterat område	20	5	25%
inte alls prioriterat område	20	3	15%

Organisation och struktur av SSiR

Nätverk för samarbetspartners inom "Sätt Sverige i rörelse" rapporteras från 15 landsting. En del av nätverken har bildats enbart för SSiR-projektet, medan man i andra landsting byggt på redan befintliga nätverk kring folkhälsa och/eller fysisk aktivitet. Ytterligare ett landsting uppgav att man haft ett nätverk tidigare, och vid tiden för enkäten börjat organisera ett nytt kring dessa frågor. Nätverken är av olika omfattning; av de tio som angett storlek varierar antalet medlemmar från 4 till 100. Enligt kommentarer varierar även sammansättningen från t.ex. ett fåtal hälsoplanerare till representanter för samtliga samarbetspartner.

Nio landsting hade en särskild budget för "Sätt Sverige i rörelse"-projektet. Landstingen hade själva avsatt mellan 20 000 och 1 300 000 kr (medianvärde 500 000 kr, sju svarande). Några landsting konstaterade att mer pengar för projektet kunde väntas från andra källor, eller att medel avsatts inom primärvården.

Nya tjänster har inrättats i nio landsting med anledning av "Sätt Sverige i rörelse". Exakt hur många tjänster framgår inte klart av svaren, men minst 16 tjänster har räknats upp, fördelade på landsting, kommuner och idrottsrörelsen. De flesta tjänsterna är deltidsanställningar och/eller under begränsade projektider.

Utvärdering av åtminstone någon del av projektet hade planerats av 16 av 18 svarande landsting.

Frågorna 6, 7 och 8 berör samarbete med andra förvaltningar e.d., vilka som deltar i nätverket och vilka övriga aktörer man samarbetar med omkring "Sätt Sverige i rörelse". Eftersom flera svarande endera hänvisat till en kontaktlista för nätverket eller på annat sätt sammanfört svaren för mer än en av dessa frågor redovisas dessa samarbetspartners tillsammans i tabell 7.

Endast Norrbottens läns landsting uppgav att de varken hade något nätverk eller samarbete med andra förvaltningar eller organisationer.

Tabell 6. Nätverk, landstingsbudget, nya tjänster och utvärdering av "Sätt Sverige i Rörelse".
(fråga 7, 9, 10 och 5)

	Antal svarande	Antal "Ja"	% av svarande	Intervall
Nätverk för SSiR:				
Ja	20	15	75%	
Antal medverkande	10			4-100 pers.
Särskild budget för SSiR				
Ja	21	9	43%	
Budgetens storlek, kKr	7			20-1300 kkr
Nya tjänster för SSiR				
Ja	21	9	43%	
Inom kommun		2		
Inom landsting		6		
Inom idrottsrörelsen		1		
Tjänster, antal	8			1-4 (summa 16)
Tjänster (1 heltid 1 år=100%)	6			10%-170%
Utvärdering åtminstone av någon del	18	16	89%	

Idrottsrörelsen var den klart vanligaste kontakten. Tre landsting har som tidigare nämnts delegerat hela projektet till idrottsrörelsen i länet, och flera andra har ett mycket nära samarbete med idrottsförbund, Korpen m.fl. grenar av idrotten. Fyra landsting nämner olika slags samarbete med handikappidrottsförbund.

Samverkan med förvaltningar, nämnder mm kring "Sätt Sverige i rörelse" uppges förekomma i 13 av 19 svarande landsting. När specifika samarbetspartner nämns är folkhälsoråd, miljö- och fritidskontor och hälso- och sjukvårdsnämnder de vanligaste kontakterna.

Kommuner och primärvård angavs som samarbetspartners av närmare två tredjedelar av landstingen.

En tredjedel av landstingen hade samarbete med lokal högskola eller universitet. I tre landsting hade ett eller flera studieförbund verksamhet med anknytning till "Sätt Sverige i rörelse".

Friluftsförbundet och Cykelförbundet angavs delta i sju landsting, och av de listor över aktiviteter som en del landsting bifogat framgår att flera lokala föreningar inriktade mot gång och vandring, långfärdsskridsko och liknande deltar aktivt i kampanjen.

Föreningslivet har engagerats i många regioner. Vanligast är att Hjärt-Lungfonden är en aktiv samarbetspart, men samarbete med pensionärsorganisationer, Naturskyddsföreningen och andra föreningar med natur- och miljöanknytning förekom också i några landsting.

Kontakter med entreprenörer inom friskvård och träning anges endast i tre landsting.

Tabell 7. Samverkan med förvaltningar, kommuner, ideella organisationer m.fl. om "Sätt Sverige i rörelse" (fråga 6, 7 och 8).

Förvaltning/organisation	Antal	Andel
Folkhälsoråd	6	29%
Miljökontor ed	5	24%
Hälso- och Sjukvårdsnämnd	4	19%
Fritidsförvaltning	5	24%
Kommuner	14	67%
Kommun- och/eller Landstingsförbund	8	38%
Vägverket	2	10%
Skola	4	19%
Primärvård	13	62%
Skolhälsa	2	10%
Försäkringskassa	2	10%
Universitet/Högskola	6	29%
Friskvård	6	29%
Idrottsförbund	20	95%
Friskis&Svettis	3	14%
Korpen	13	62%
SISU	9	43%
Företagshälsovård	7	33%
Studieförbund	3	14%
Friluftsrämjandet/Cykelfrämjandet	7	33%
Hjärt-Lungfonden	8	38%
Pensionärsorganisationer	4	19%
Föreningar, övriga	11	52%
Bransch	3	14%

När man jämför de fem till befolkningen minsta landstingen med de fem största finns vissa skillnader. Endast i ett av de minsta landstingen fanns en budget för SSiR jämfört med i tre av de största landstingen. De minsta landstingen har även angivit färre kategorier av aktiviteter under fråga 1, i medeltal 2,6 jämfört med 7,8 stycken, och hade ett mer begränsat urval av målgrupper för dessa aktiviteter, 3,2 jämfört med 4,6 av de kategorier som konstruerats utifrån enkätsvaren. De samverkar även i mindre grad mellan förvaltningarna inom landstinget, genom SSiR-nätverk och med kommunerna än de största landstingen. Däremot satsar de minsta landstingen på fler arenor än de stora, i medeltal 3,2 jämfört med 2,8, och samtliga fem minsta landsting hade ett folkhälsoprogram, men bara ett av de fem största landstingen. Prioriteringen av fysisk aktivitet bedömdes vara lika hög i de minsta som de största landstingen.

Diskussion

Syfte och målsättningar för ”Sätt Sverige i rörelse 2001”

Projektet ”Sätt Sverige i rörelse 2001” har väl formulerade syften och målsättningar, men för att nå fram till en ökad fysisk aktivitet i befolkningen måste dessa formuleringar omsättas i praktisk handling.

I beskrivningen av projektet betonas det långsiktiga förändringsarbetet. Vad som utmärker de rapporterade insatserna från landstingen är dock framför allt enskilda aktiviteter som begränsas till kalenderåret 2001. Endast ett fåtal landsting nämner mer långsiktiga samarbetsplaner med t.ex. idrottsförbunden. En del av de insatser som riktas mot beslutsfattare av olika slag, arbete med folkhälsoplaner och de mot hälso- och sjukvården riktade satsningarna kring FYSS och ”Rörelse på recept” kan få mer långsiktiga effekter.

Kunskapsspridande till politiker och andra beslutsfattare och hälso- och sjukvårdens personal har flera landsting satsat på. Under förutsättning att det inte är engångsföreteelser kring Rörelseåret 2001, utan fokuserar på effekterna av fysisk aktivitet ur såväl samhällets som individens synvinkel kan dessa insatser vara mycket betydelsefulla.

Mediainsatser kan visserligen öka insikten om vikten av vardagsmotionen och förbättra attityden till fysisk aktivitet, men ger inte så stort genomslag i mängden fysisk aktivitet i samhället (Folkhälsoinstitutet, 1999). Från studier om tobaksprevention har det visat sig att mycket enkla, men konsekventa, insatser vid kontakt med hälso- och sjukvården ökar antalet individer som kan sluta röka och fortsätter vara rökfria (SBU 138, 1998; WHO Regional Office for Europe, 1999). Nyare studier tyder också på att inaktiva personer i högre grad accepterar läkar-initierad fysisk aktivitet (WHO Regional Office for Europe, 1999).

Som ett övergripande mål för ”Sätt Sverige i rörelse” anges också att alla ska ha möjlighet till fysisk aktivitet oavsett social position, kön, ålder, etnicitet och handikapp, och att hälsan ska förbättras framför allt för dem med de största hälsoriskerna. Ett fåtal aktiviteter riktade till utsatta grupper har rapporterats i enkätsvaren, däribland ett par samarbetsprojekt med handikappidrotten och ett par projekt riktade till invandrare och arbetslösa.

Landstingen har visserligen rapporterat ett flertal evenemang och aktiviteter som vänder sig direkt till allmänheten, men dessa aktiviteter har i arrangerats helt eller till stor del av andra aktörer, t ex idrottsrörelsen. Landstingens eget arbete måste om inte annat så av resursskäl koncentreras på att stimulera och samordna insatser av andra aktörer. De flesta landsting har också uppgett sig ha nätverk eller andra organisationer för att samordna SSiR-projektet.

Många landsting uppger att de satsar speciellt på barn och ungdomar. Många enskilda exempel på detta har också rapporterats, men få landsting verkar ha tagit ett samlat grepp kring frågorna om barns och ungdomars fysiska aktivitet. Det kan till viss del bero på att ansvaret för skola och barnomsorg ligger på kommun- och inte på landstingsnivå.

De rapporterade satsningarna på att utveckla arbetsplatser och boendemiljö är få, och handlar i huvudsak om insatser på enskilda arbetsplatser, framför allt aktiviteter för den egna landstingspersonalen.

Många landsting rapporterar ett stort intresse från framför allt vårdcentraler för användning av ”motionsrecept”. Vetenskapliga studier visar dock på vikten av att utbilda och träna vårdgivarna i konsten att framkalla bestående livsstilsförändringar (WHO Regional Office for Europe, 1999; Arborelius, 1996), något som också ingår i projektet ”fysisk aktivitet på recept”.

Endast ett fåtal landsting nämner metodutveckling och forskningsprojekt om fysisk aktivitet. Ett landsting har inriktat sina egna projektmedel mot studier som rör effekt av fysisk aktivitet för olika grupper och några landsting nämner enskilda forsknings- och utvecklingsprojekt, framför riktade mot allt vissa patientgrupper.

Arenor och målgrupper

Projektet "Sätt Sverige i rörelse 2001" inriktades framför allt på de fyra huvudarenorna Arbetsplatsen, Skola/förskola, Fritid och Hälso- och sjukvård. Tolv av landstingen avsåg att satsa på samtliga dessa arenor. Med tanke på att enkäten sändes ut under början av året är det möjligt att några landsting inte hunnit ta ställning till eventuella insatser på det andra halvåret båda arenor, Fritiden och Hälso- och sjukvården, eftersom delar av den nationella kampanjens material presenterades ganska sent. En del kommentarer om detta har framförts vid personliga kontakter med en del av landstingens aktiva i SSiR-kampanjen.

Av de landsting som ämnade inrikta sig på speciella målgrupper satsade de flesta, 14 stycken, på barn och ungdomar, och elva av dem gav exempel på aktiviteter som riktade sig till skolpersonal och/eller skolbarn och ungdomar. Åtta landsting avsåg att ha speciella satsningar på äldre. Av de aktiviteter som presenterades under enkätens första fråga gav dock bara tre landsting exempel på aktiviteter riktade till äldre, och endast fyra uppgav någon form av samarbete med pensionärsorganisationer.

Aktiviteter riktade till politiker, tjänstemän och andra beslutsfattare på olika nivåer beskrevs av mer än hälften av landstingen, och den övervägande majoriteten hade även information och andra aktiviteter riktad till sin egen personal. Detta kan möjligen ses som ett utslag av den roll som organisatör och kunskapsbank för lokalt bedriven verksamhet som landstingen ofta tar på sig. Hur väl landstingen fungerat i dessa funktioner kan inte utläsas av denna enkät utan måste givetvis bedömas av deras samarbetsparter kring projektet.

Värt att notera i det sammanhanget är att sex tjänster, vanligen kortare projektanställningar på deltid, tillkommit inom landstingen för "Sätt Sverige i rörelse", och att arbetet med kampanjen ytterligare belastat befintlig personal. Detta kan vara en av anledningarna till att några landsting nämner att de haft svårt att finna, och behålla, någon person som kunnat hålla samman projektet.

De flesta landsting ansåg att fysisk aktivitet var en mycket eller ganska prioriterad folkhälsofråga. Statusen för folkhälsoarbetet som helhet efterfrågades inte, men förekomst av folkhälsoprogram och folkhälsokommittéer kan möjligen ses som ett mått. Folkhälsoprogram finns eller är under utarbetande i tolv av arton svarande landsting, och lika stor andel har folkhälsokommittéer inom landstingen. I en tredjedel av landstingen har samtliga kommuner egna folkhälsokommittéer.

Hur enkäten tolkats

Att utforma en enkät så att man verkligen får svar på det man tänkt sig fråga om är en svår konst. Själva frågorna måste formuleras så att inga tvetydigheter kan uppstå. De ska spegla frågeställningarna man önskar belysa, och ge tillräcklig information om ämnet utan att vara så detaljerade att den svarande blir avskräckt av blotta arbetsinsatsen. Dessutom måste frågorna ställas till rätt målgrupp. Ju färre svar enkätens resultat baseras på desto större är risken att resultaten påverkas av att en eller flera av förutsättningarna inte uppfyllts.

Samtliga 21 landsting svarade på enkäten. Eftersom vissa landsting delegerat hela ansvaret för "Sätt Sverige i rörelse" till länets idrottsförbund eller till kommuner eller andra geografisk områden inom verksamhetsområdet präglades vissa svar av att den svarande inte hade kunskap om alla de delar enkäten behandlade.

Vissa svarande har uppenbarligen inte skiljt på redan genomförda, pågående och planerade aktiviteter på det sätt enkäten avsåg. Därför kan man vid analysen av svaren inte avgöra om de olika landstingen kommit olika långt i sitt arbete med kampanjen. Eftersom svaren dessutom kommit in vid olika tidpunkter under året blir också en sådan uppdelning missvisande.

Landstingen är som bekant av mycket skiftande storlek, från Gotlands kommuns ca 57 000 innevånare till Stockholms läns landsting, med en befolkning på 1,8 miljoner (Landstingsförbundet, 2000). Detta gör givetvis att förutsättningarna skiljer sig mycket mellan de olika landstingen. Att de små landstingen rapporterat färre aktiviteter ligger i linje med detta, men prioriteringen av fysisk aktivitet var densamma i stora och små landssting, och folkhälsoprogram var vanligare i de små landstingen. Detta, liksom agerande på ett större antal arenor kan tyda på att man i högre grad följer nationella direktiv av olika slag etc., medan de större landstingen satsar mer på egna initiativ.

Enkäten fokuserar till stor del på frågor om vilka samarbetsparter man har kring SSiR-projektet. Av de svar som givits framgår vissa tolkningsproblem. Att de svarande inte har skiljt på nätverksmedlemmar, förvaltningar och andra samarbetsparter innebär knappast några problem. Däremot kan man ifrågasätta vad som definieras som ett samarbete. Innebär samarbete att den andra parten deltar aktivt i planering, genomförande och uppföljning under särskilda former, t.ex. i en kommitté eller nätverk, eller räcker det att de är medarrangörer vid någon aktivitet? Materialet tillåter inte en rangordning efter arbetsinsats, men en klarare definition av grad av insats kan vara värd att överväga vid eventuell uppföljning av projektet.

Motsvarande problem gäller även vilka aktiviteter som rapporterats. Vissa landsting har genom bilagor listat alla kända aktiviteter som planerats eller genomförts inom deras respektive verksamhetsområde, medan andra endast givit exempel på de insatser som landstingets egen personal gjort, främst då i form av planering, organisation och information. Ett landsting har endast rapporterat de aktiviteter som gjorts för att aktivera landstingspersonalen, så som motionslopp för sjukhuspersonalen. Om detta beror på ett missförstånd om vad enkäten handlat om, eller att landstinget inte haft någon annan verksamhet kring SSiR framgår inte av enkäten.

När svaren räknar upp ett stort antal aktiviteter uppstår frågan vad som egentligen landstingen gjort och vad som är lokala aktiviteter i kommunerna. Landstingets del i projekten är svårt att särskilja, framför allt om landstinget haft aktiv roll i samordning etc. Hur stor andel av de rapporterade aktiviteterna som verkligen genererats av arbetet med "Sätt Sverige i rörelse" kan också diskuteras, exempelvis är en del aktiviteter uppenbarligen årligen återkommande.

Hur får man människor att göra "rätt"?

Idrottsrörelsen har varit mycket aktiv i både planering och genomförande av aktiviteter. Så gott som samtliga landsting anger kontakter med en eller flera grenar av idrottsrörelsen, och tre landsting har delegerat ansvaret för kampanjen till regionens idrottsförbund. Det nära samarbetet med idrottsförbunden kan ses som självklart, men eftersom avsikten med rörelseåret framför allt är att nå de som för närvarande är mest inaktiva kan ett allt för dominerande engagemang från idrotten innebära ett problem. Det är välkänt från t.ex. kampanjer mot tobak att alltför engagerade uppmaningar till vad som anses vara en bättre livsstil snarare stärker motståndet i de grupper man framför allt vill nå (Arborelius, 1996). Idrottsrörelsen är bevisligen bra på att nå dem som redan har ett intresse för motion och idrott, men det är inte lika säkert att de har verk samma metoder att nå fram till de huvudsakliga målgrupperna för denna satsning. Även om idrotten givetvis är utmärkt för att organisera aktiviteter kan det vara en fördel om det första initiativet till ökad fysisk aktivitet också kan komma från många andra håll, t.ex. annat föreningsliv, eller aktiviteter som kräver fysisk

aktivitet men som inte direkt associeras till idrott och motion, t ex danskvällar i bostadsområdet, natur- och kulturvandringar i den lokala omgivningen etc. Det är möjligt att denna typ av aktiviteter varit mer vanliga ute i kommunerna, men av de svar landstingen givit märks ytterst litet stimulans av den typen av aktiviteter jämfört med satsning på mer av traditionella idrotts- och motionsaktiviteter.

Referenser

Arborelius E: Varför gör dom inte som vi säger? Teori och praktik om att påverka människors levnadsvanor. Partille: Pharmacia & Upjohn Sverige AB, 1996

Folkhälsoinstitutet: Fysisk aktivitet för nytta och nöje. Stockholm, 1999

Hur ska Sverige må bättre? Första steget mot nationella folkhälsomål. Stockholm: Socialdepartementet, Statens Offentliga utredningar, 1998. SOU 1998:43.

Hälsa på lika villkor - nationella mål för folkhälsan. Socialdepartementet, Statens Offentliga utredningar, 2000. SOU 2000:91

Landstingsförbundet: Folkhälsa i lagstiftningen – en kartläggning av författningar med betydelse för folkhälsan. Stockholm, 1997

Landstingsförbundet: Landstingsfakta 2000. Stockholm, 2000

Landstingsförbundet, Svenska Kommunalförbundet: Samverkan i folkhälsofrågor mellan kommuner och landsting, 1996

SBU. Metoder för rökavvänjning. Stockholm: SBU, 1998:

Statens Folkhälsoinstitut: En idéskrift om hälsofrämjande fysisk aktivitet. Kommunala strategier, 2001

WHO: Health21: the health for all policy framework for the WHO European Region, 1998

WHO Regional Office for Europe: Lifestyles and behaviour change. Copenhagen, 1999

FHI:s regeringsuppdrag: www.fhi.se/fakta/fysakt4.asp