

Idrott och folkhälsa - samverkan för social hållbarhet och jämlik hälsa

Introduktion

Forskning visar att idrott är bra för människors hälsa. Denna forskning utgår oftast från ett individperspektiv i form av människors levnadsvanor och här fokuseras företrädesvis nyttan med fysisk aktivitet. På senare år har också psykiska och sociala utfall av idrott börjat framträda, dock fokuseras fortfarande hälsoutfall främst på individnivå. Att forskningen därifrån drar entydiga slutsatser att idrott är bra för folkhälsan innebär en risk att bara en liten del av idrottens potential och utmaningar knyts till folkhälsoarbetets fulla potential. Beroende på hur vi definierar idrott, men också beroende på hur vi definierar folkhälsa, kan det få stora konsekvenser för hur vi betraktar idrottens folkhälsoarbete.

Målet för svensk folkhälsopolitik är att skapa samhällseliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa, något som alla i samhället uppmanas att arbeta aktivt med.¹ I Sverige finns en omfattande idrottsrörelse där det huvudsakliga motivet med det stora statliga stödet till idrotten är att främja hälsan i befolkningen och att stödja en fri och självständig folkrörelse.² Men vad blir hälsa i detta sammanhang?

Enligt WHO³ ses hälsa som en resurs i vardagslivet, något som skapas och levs på de arenor där människor lever sina liv, där de lär, arbetar, leker och älskar. Folkhälsoarbetets två komponenter är att främja hälsa och att förebygga sjukdom. Hälsofrämjande arbete ses idag som en viktig komponent för implementering av folkhälsopolitik och definieras som den process som gör det möjligt för människor att öka kontrollen över och förbättra sin hälsa och dess bestämningsfaktorer.⁴ En förutsättning för hälsofrämjande arbete är att det finns ett varaktigt ekosystem, hållbara resurser, tvärspektoriell samverkan, social rättvisa och jämlikhet.

Men vad innebär det för idrotten som arena? Och kan som konsekvens relationen mellan idrott och folkhälsa bli något annat än vad det historiskt har varit? Vi vill i denna artikel, genom ett regionalt exempel, belysa hur idrott och folkhälsa, och dess olika aktörer, kan samverka och i och med det problematisera relationen mellan idrott och folkhälsoarbete för att synliggöra idrottens kanske outnyttjade potential.

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

2. Regeringen (2023). *Mål för civila samhället och idrott*; Centrum för Idrottsforskning (2022). Statens stöd till idrotten - uppföljning 2021.

3. World Health Organization (1986). *Ottawa Charter*

4. World Health Organization (2005) *The Bangkok Charter*

Överenskommelse om en god, jämlik och jämställd folkhälsa i Örebro län

Grunden för folkhälsoarbetet i Örebro län kännetecknas i enlighet med svensk folkhälsopolitik av samordnade, systematiska och målinriktade insatser för att främja en god och jämlik hälsa hos befolkningen. En bärande idé är att skapa en infrastruktur för tvärsektoriell samverkan mellan alla folkhälsoaktörer inom offentlig och ideell sektor. I Örebro län finns en mer än 40-årig lång tradition av samverkan mellan offentlig sektor och idrottsrörelsen.

För att uppnå en god och jämlik folkhälsa tecknar Region Örebro län överenskommelser med länets kommuner, RF-SISU Örebro län samt Örebro läns bildningsförbund – *Överenskommelse om samverkan för god, jämlik och jämställd folkhälsa i Örebro län 2018-2023 samt nu även för 2024-2029*.⁵ Syftet med dessa överenskommelser är att skapa ett långsiktigt och kunskapsbaserat lokalt och regionalt folkhälsoarbete.⁶ Samverkan formaliseras genom att parterna tar fram gemensamma dokument för verksamheten samt genom uppmaningen att parterna även ska söka samverkan med parter utanför överenskommelsen.

Överenskommelsen innehåller fem viktiga fokusområden:

- Folkhälsoperspektiv i ordinarie verksamhet.
- Styrning och ledning av länets folkhälsoarbete med representation från alla samverkansparterna.
- Kunskap- och metodstöd för att gemensamt utveckla metoder i folkhälsoarbetet.
- Samverkan med andra parter såsom länsstyrelse, universitet och högskolor.
- Uppföljning och utvärdering.

Så hur ser idrottens roll i överenskommelsen ut, vad görs praktiskt och vilka möjligheter och utmaningar finns med idrottens deltagande?

Vad gör idrotten som en del av överenskommelsen?

RF-SISU Örebro län är Riksidrottsförbundets och SISU Idrottsutbildarnas förlängda arm i Örebro läns idrottsdistrikt, med basuppdraget att stödja, företräda, leda och samordna idrottsrörelsens gemensamma frågor regionalt och lokalt samt bidra till idrottens utveckling genom folkbildning och utbildning.⁷ Örebro läns idrottsdistrikt har omkring 650 idrottsföreningar med ungefär 190 000 medlemmar. I dessa föreningar finns det ungefär 30 000 ledare, där de allra

5. Region Örebro län (2021). *Nätverk och samverkan/Samverkan för god, jämlik och jämställd hälsa*.

6. Hedkvist, L., Johansson, M., Ljung, C., & Omberg, L. (2016). Avtal om samverkan för social hållbarhet och jämlik hälsa i Örebro län. *Socialmedicinsk tidskrift*, 93(5), 551-559.

7. Riksidrottsförbundet (2022). *Basuppdrag för RF-SISU distrikt från 2022*.

flesta gör sin insats ideellt. Idrottens räckvidd i länet innebär att det är en central arena för folkhälsoinsatser. Idrottens utveckling ska ske enligt Strategi 2025 där målsättningen är att fler ska vilja och kunna idrotta i förening, hela livet.⁸ Således är utgångspunkten för RF-SISU Örebro län att ha länets folkhälsomål i kombination med idrottens egna målsättningar som plattform. Med utgångspunkt i överenskommelsens fokusområden arbetar idrotten med folkhälsoperspektiv i ordinarie verksamhet på tre olika sätt; (i) fokus på sin egen ordinarie verksamhet, (ii) fokus på andras ordinarie verksamhet utifrån sin expertkunskap om fysisk aktivitet och levnadsvanor, samt (iii) att stödja idrotten till att vara en hälsofrämjande arena för det regionala folkhälsoarbetet.

Att stärka folkhälsoperspektivet i sin egna ordinarie verksamhet ligger i linje med rollen som ett distriktsförbund och här arbetar RF-SISU Örebro län som många andra idrottsdistrikt med föreläsningar, utbildningar och lärgrupper inom områden som kost, antidoping, ANDT, återhämtning eller rörelseförståelse. Aktiviteterna kan vara riktade till hela föreningar eller till enskilda lag eller grupper. RF-SISU Örebro län arbetar också med att utbilda och stödja idrottsföreningar att utvecklas till en hälsofrämjande arena.⁹ Här handlar det om att utveckla kärnverksamheten i en hälsofrämjande riktning genom arbete med teman relaterat till hälsans bestämningsfaktorer såsom exempelvis konventionen om barnets rättigheter, psykisk hälsa, hållbarhet, delaktighet och demokrati, jämställdhet samt integration och inkludering. För att kunna lyfta fram och stödja idrottsföreningar som en resurs i det hälsofrämjande arbetet på detta sätt är en förutsättning att all personal på RF-SISU Örebro län har kompetens om vad hälsofrämjande arbete innebär. Det är viktigt för att kunna medvetandegöra idrottsföreningar om deras påverkansmöjlighet och värde och kunna skapa förutsättningar för dessa typer av insatser utifrån föreningarnas egen kontext. Insatserna kan skilja sig mycket åt, exempelvis kan de handla om insatser för ökad delaktighet, riktade insatser till en särskild underrepresenterad grupp inom eller utanför föreningen (exempelvis jämställdhetsinsatser eller insatser för funktionsnedsatta eller nyanlända) samt olika typer av samhällsengagemang (exempelvis läxhjälp och insatser för att motverka oönskad ensamhet).

Som en del i överenskommelsen om folkhälsa verkar RF-SISU Örebro län även för ökad fysisk aktivitet och goda levnadsvanor i befolkningen i stort. Med utgångspunkt att arbetet ska skapa ökad jämlikhet i befolkningen genomförs insatser som föreläsningar om fysisk aktivitet och levnadsvanor och aktivitetsgrupper för grupper med särskilt stora behov, exempelvis personer med särskilt hög grad av fysisk inaktivitet inom ramen för fysisk aktivitet på recept (FaR®).

8. Riksidrottsförbundet (2023). *Strategi 2025*.

9. Geidne, S., Ericson, H., & Quennerstedt, M. (2023). *Idrottsföreningen som hälsofrämjande arena: Från fysisk aktivitet till hållbart idrottande – en fråga om hur!*. Socialmedicinsk tidskrift, 100(4), 589-600.

Här kan också insatser till specifika målgrupper samordnas med ex. föräldrastödsinsatser och andra studieförbund; såsom grupper för personer med övervikt/obesitas eller grupper för äldre som söker ökad social samvaro.

En tredje del i relation till överenskommelsen är att stödja idrotten till att vara en hälsofrämjande arena för det regionala folkhälsoarbetet, dvs skapa en länk mellan idrott och folkhälsa i olika ordinarie verksamheter. Här har RF-SISU Örebro län både en strategisk och en operativ roll med särskilt fokus på ”hurfrågorna” inom folkhälsoarbetet. För att få till ett systematiskt och målinriktat folkhälsoarbete samverkar man inom ramen för överenskommelsen bland annat inom områden som metodutveckling, utvärdering och implementering. En av överenskommelsens nyckelfaktorer är samverkan mellan olika parter i länet. Ett konkret exempel i Örebro län är Rörelsenätverket där parterna inom överenskommelsen tillsammans med ett antal ytterligare parter syftar till att kraftsamla för att öka den fysiska aktiviteten i befolkningen genom ett fokuserat arbete med rörelseförståelse och rörelseglädje.

Möjligheter och utmaningar med att idrotten är en del av folkhälsoarbetet

Nedan reflekteras över idrottens möjligheter och utmaningar av att vara med i ett regionalt och lokalt folkhälsoarbete, men även folkhälsoarbetets möjligheter och utmaningar av att ha idrotten med.

Att idrotten kan vara en del av ett systematiskt folkhälsoarbete ger en unik möjlighet och något som RF-SISU Örebro län är kända för i Sverige. Långsiktighet, kontinuitet och ekonomiskt stöd har inneburit möjligheten att kunna bygga upp en organisation och folkhälsovetenskaplig kompetens som är unik, även om andra distriktidrottsförbund också genomför ett gott folkhälsoarbete. Detta har gynnat den vardagliga verksamheten att kunna arbeta med idrotten som en hälsofrämjande arena. Risken om folkhälsoarbete utförs som kortsiktiga projekt är att idrotten mer ses som utförare av folkhälsoarbete än att det blir en samverkan och en naturlig del av deras verksamhet.

En utmaning för idrotten är dock att värna om sin särart som självständig folkrörelse och inte bli offentliga sektorns förlängda arm. Här är det viktigt att formulera gemensamma mål som främjar både idrotten specifikt och folkhälsan i stort. Erfarenheterna från Örebro län visar dock att det går alldeles utmärkt att koppla ihop länets folkhälsomål och idrottens interna utvecklingsarbete med t.ex. strategi 2025.

Överenskommelsen innebär en möjlighet till en mötesplats för folkhälsoarbete där idrotten bjuds in som jämbördig part, vilket blir tvingande (på ett positivt sätt). Det ger därmed legitimitet och också resurser för ett gemensamt folkhälsoarbete. Ett konkret exempel är att idrottens mest naturliga samverkanspart på

många platser är kultur- och fritidsförvaltningar, så också i Örebro. Dock finns genom överenskommelsen också ett nära samarbete med andra förvaltningar såsom vård- och omsorgsförvaltningar, stadsbyggnadsförvaltningar, funktionsstödsförvaltningar, skolförvaltningar och kommunstyrelseförvaltningar. Det innebär att idrottens insatsområden kan vara mycket mer varierande samt att det finns en uppbyggd samverkansstruktur när nya uppdrag kommer till någon av parterna. Genom överenskommelsen som plattform kan vägen från en idé till handling gå snabbt genom befintliga strukturer och kunskapen om vilka som behöver involveras är hög genom en lång historia av hållbart samarbete.

För länets folkhälsoarbete i stort blir det dessutom en hel del synergieffekter. Gemensamt kan överenskommelsens parter ta fram epidemiologiska underlag, analysera folkhälso- och idrottsstatistik, utvärdera länets folkhälsoarbete samt nyttja de olika kompetenserna som finns hos parterna. Idrottsrörelsen och övriga civila samhället kan också nå utsatta grupper och miljöer som den offentliga sektorn har svårt att nå.

En utmaning för folkhälsoarbetet är behovet av att förstå och anpassa sitt arbete till idrottskontexten. Många folkhälsoinsatser är utvecklade inom den offentliga sektorn, för att kunna implementera dessa insatser inom idrottsrörelsens kontext behövs kompetensstöd för anpassning och uppföljning för idrottens särskilda förhållanden. En ytterligare utmaning för folkhälsoarbetet är att idrottens aktörer ibland inte har den breda folkhälsokompetensen som behövs för att identifiera och utföra ett brett folkhälsoarbete. Det finns också ett behov av att skapa en förståelse och tillit för offentlig sektors respektive civila sektorn olika roller och särarter.

En fara för folkhälsoarbete i stort är att inte ta vara på den breda kunskap om främjande och förebyggande folkhälsoarbete som finns lokalt när pendeln på policy-nivå på många ställen har svängt mot att prata hållbarhet i stället för folkhälsa. Då hur-frågan kan arbetas med på samma sätt oavsett om det är social hållbarhet eller jämlik hälsa som ska nås.

Alla vinner på att idrott och folkhälsa sitter vid samma bord

Som avslutning vill vi lyfta fram tre huvudbudskap som vi menar är viktiga för en fungerande samverkan för social hållbarhet och jämlik hälsa.

Det finns behov av mötesplatser där alla olika parter möts för dialog för att enas om gemensamma mål och insatser för befolkningens hälsa.

För att samverkan ska fungera hållbart över tid krävs det olika formaliserade mötesplatser på både politisk- och tjänstemannanivå där folkhälsoarbete kan diskuteras och i förlängningen realiseras. Att skapa förutsättningar för sådana

mötesplatser innebär resurser, kunskap och ibland kanske t o m tvingande åtgärder. För om människor inte möts kan det vara svårt att upptäcka och sedan kunna handskas med exempelvis olika perspektiv och krocker kan lättare uppstå.

Folkhälsoarbete får inte ske i stuprör

Folkhälsoarbete riskerar att bli olika typer av folkhälsoarbete om det sker separat hos olika aktörer. Genom bred samverkan skapas förutsättningar för varje enskild part att bidra på bästa möjliga sätt. Dels genom att respektive parts resurser och uppdrag är kända för övriga, dels genom att kunna agera gemensamt kring olika folkhälsoutmaningar, dels genom att parternas särart och kompetens premieras. En risk är konkurrens mellan olika folkhälsofrågor då många har sina orsaker och lösningar i liknande insatser. Inte heller idrottens egna insatser får ske i stuprör. Arbetet inom Strategi 2025 är viktigt, men genom att samverka med fler samhällsaktörer kan arbetet förstärkas för idrotten som får tillträde till nya arenor samtidigt som samhället i högre grad kan dra nytta av idrottsrörelsens insatser. I folkhälsoarbete behövs tvärasektoriell och tvärprofessionell samverkan.

Folkhälsoarbete handlar alltid om hur-frågan

Hur-frågan måste genomsyra folkhälsoarbetet, det räcker inte att veta att exempelvis idrott är bra eller dåligt för olika hälsoutfall, det krävs ett mer omfattande arbete gällande processen att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa. Detta måste också ske på olika nivåer. I denna artikel har vi gett exempel på ett lokalt folkhälsoarbete på policynivå; där relationen mellan idrott och folkhälsa kan bli något annat än vad det historiskt varit och där alla vinner på att idrott och folkhälsa sitter vid samma bord.

*Susanna Geidne,
docent i Folkhälsovetenskap/universitetslektor i Idrottsvetenskap,
Institutionen för Hälsovetenskaper, Örebro universitet.*

*Margareta Johansson,
tidigare verksamhetschef Folkhälsa och samhälle, RF-SISU Örebro län.*

*Jonas Karlsson,
verksamhetschef Folkhälsa och samhälle, RF-SISU Örebro län.*

Referenser

- Centrum för Idrottsforskning (2022). *Statens stöd till idrotten - uppföljning 2021*. Stockholm: Centrum för idrottsforskning.
- Geidne, S., Ericson, H., & Quennerstedt, M. (2023). *Idrottsföreningen som hälsofrämjande arena: Från fysisk aktivitet till hållbart idrottande—en fråga om hur!*. *Socialmedicinsk tidskrift*, 100(4), 589-600.
- Hedkvist, L., Johansson, M., Ljung, C., & Omberg, L. (2016). Avtal om samverkan för social hållbarhet och jämlik hälsa i Örebro län. *Socialmedicinsk tidskrift*, 93(5), 551-559.
- Prop. 2017/18:249. *God och jämlik hälsa – en utvecklad folkhälsopolitik*. <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/proposition/2018/04/prop.-201718249>
- Regeringen (2023; 10 mars). *Mål för civila samhället och idrott*. Regeringskansliet. <https://www.regeringen.se/regerings-politik/civila-samhallet-och-idrott/mal-for-civila-samhallet-och-idrott/>
- Region Örebro län (2021). *Nätverk och samverkan/Samverkan för god, jämlik och jämställd hälsa*. <https://utveckling.regionorebrolan.se/sv/valfard-och-folkhalsa/natverk-och-samverkan/?E-20583=20583#accordion-block-20583>
- Riksidrottsförbundet (2022). *Basuppdrag för RF-SISU distrikt från 2022*. <https://www.rfsisu.se/download/18.2d773eb18431cf5642a12/1667294892819/basuppdrag-rf-sisu-distrikt-2022.pdf>
- Riksidrottsförbundet (2023). *Strategi 2025*. <https://www.rf.se/rf-arbetar-med/strategi-2025>
- World Health Organization. (1986). *Ottawa charter for health promotion, 1986* (No. WHO/EURO: 1986-4044-43803-61677). World Health Organization. Regional Office for Europe.
- World Health Organization. (2005). *The Bangkok Charter for Health Promotion in a globalized world*. World Health Organization. Regional Office for Europe.