



Fysisk inaktivitet – ett informationsproblem?

De positiva hälsoeffekter som regelbunden fysisk aktivitet för med sig är välkända bland såväl forskare som allmänhet. Ändå betraktas ofta det faktum att en stor andel av Sveriges befolkning är fysiskt inaktiv som ett informationsproblem. Tesen är att om vi bara kan bli bättre på att nå ut med information om de hälsosamma effekterna av fysisk aktivitet kommer andelen inaktiva att sjunka. Är det verkligen så enkelt?



PETER HASSMÉN

INSTITUTIONEN FÖR IDROTT OCH HÄLSA, ÖREBRO UNIVERSITET OCH IDROTTSHÖGSKOLAN I STOCKHOLM



NATHALIE HASSMÉN

INSTITUTIONEN FÖR IDROTT OCH HÄLSA, ÖREBRO UNIVERSITET

I den vetenskapliga litteraturen är det lätt att hitta studier som beskriver positiva förändringar både av fysiologisk och psykologisk natur i samband med regelbunden fysisk aktivitet (se t ex Hassmén et al., 2000). Olika hälsoinriktade månadstidningar, dagspress och TV/radio säkerställer också att de flesta – såväl unga som gamla – faktiskt *känner till* att det är positivt att röra på sig. När de tillfrågas ”erkänner” många att de nog borde öka sin fysiska aktivitetsgrad, för att det skulle göra att de mår bättre både fysiskt och psykiskt. Studier i USA visar att över 80% av de tillfrågade betraktar fysisk aktivitet som något mycket viktigt för en god hälsa; över 90% anser att en välbalanserad diet påverkar hälsan positivt (American Dietetic Association, 2000). Folkhälsoinstitutets årlånga kampanj *Sätt Sverige i rörelse* gjorde säkert också sitt till för att sprida budskapet i Sverige.

Men trots att informationen finns och dessutom får anses väl spridd är resultaten från diverse undersökningar nedslående: andelen regelbundet fysiskt aktiva på en nivå som har positiva hälsoeffekter är fortsatt låg i de flesta västländer. Med stor sannolikhet beror dock inte den stora andelen fysiskt inaktiva i befolkningen på att den grundläggande informationen saknas. Utvärderingar av brett upplagda informationskampanjer styrker detta antagande: genomslaget, räknat i ökad fysisk aktivitet är oftast mycket begränsat. Orsakerna och åtgärderna måste med andra ord sökas på annat håll.

Orsaker till inaktivitet?

Den faktor som oftast framhålls när förklaringar söks till den låga graden av fysisk aktivitet i befolkningen är brist på tid (60-70% av alla inaktiva brukar hänvisa på ett eller annat sätt till tidsfaktorn). Därefter följer orsaker som bristande energi, motivation och för höga kostnader samt avsaknad av lämplig (säker) miljö och lokaler (King et al., 2000).

Utan tvekan spelar den tillgängliga tiden en roll. En heltidsarbetande ensamstående förälder med tre småbarn som dagligen ska lämnas och hämtas på dagis kan säkert intyga att det är svårt att hinna med något annat än det allra nödvändigaste i livet. För många får den egna matlagningen stå tillbaka för snabbmat, eller i bästa fall färdigmat från närmaste snabbköp (Brinkley et al., 2000). De allt större vinsterna för snabbmatskedjorna och tillverkarna av färdigmat verifierar att det råder gyllene tider – pga. befolkningens brist på tid. Det faktum att nutritionsstudier sedan visar att andelen fett i denna typ av mat ofta överstiger den rekommenderade blir en ”oundviklig” bieffekt.

Vidare bidrar det faktum att många människor pendlar mellan bostad och arbete, ibland i flera timmar per dag, till att den tillgängliga tiden för fysisk aktivitet minskar ytterligare. För många är därför tid helt klart den mest begränsande faktorn. För andra kanske tiden istället används som en socialt accepterad ursäkt. Tidsbrist som skäl till fysisk inaktivitet skulle



därmed kunna spegla ett verkligt förhållande, en subjektiv upplevelse som inte nödvändigtvis stämmer med verkligheten, bristande motivation eller helt enkelt låg organisationsförmåga. Något som dock förändrats är hur den tid som skulle kunna ägnas åt fysisk aktivitet fördelas över dygnet. Tidsstudier av Robinson och Godbey (1997) visar att det var vanligare förr med mer sammanhängande fritid. I dag har kanske fritiden ökat för många, men den är mer sönderhackad över dygnets vakna timmar vilket gör det svårare att hinna med aktiviteter som pågår under längre tidsperioder. Det säger sig självt att detta ställer nya krav på den fysiska aktivitetens beskaffenhet; att ägna tid åt att först förflytta sig till själva platsen för motionen, sedan byta om, motionera, duscha och förflytta sig tillbaka har helt enkelt blivit omöjligt för många människor.

Förutom tidsaspekten har mycket annat förändrats i samhället. Exempelvis har användningen av "arbetsbesparande" och "tidsbesparande" redskap i hemmet och på arbetsplatserna ökat lavinartat. Transporten till och från arbetet, som tidigare i större utsträckning skedde genom att gå eller cykla, sker numera på sätt som inte kräver muskelkraft. Allt fler veckohandlar på en plats från något av alla köpcentrum som växt upp kring städerna. I nära anslutning till bilparkeringen finns vagnar så vi inte heller behöver bära matkassarna utan enkelt kan lyfta över dem från vagnen till bilen (i USA sköts detta ofta av extraarbetande studenter,

något som ännu är ovanligt i Sverige). Trappor i offentliga miljöer finns oftast kvar av säkerhetsskäl, men de används sällan då rulltrappor och hissar är både snabbare och effektivare när det gäller att transportera en person från punkt A till B. Tack vare Internet och telefonbanker är det få som behöver förflytta sig fysiskt för att betala räkningar. Det är inte heller lika nödvändigt att förflytta sig till biblioteket, exempelvis för att slå i uppslagsböcker (bibliotekens besöksiffror minskar), det räcker ofta med att fråna den egna hemdatorn "surfa på nätet". Genom e-postens utbredning skrivs det färre vanliga brev, och behovet av att uppsöka en brevlåda minskar därmed också. Villaägaren med gräsmattor att sköta kan nu – om bara pengar finns – låta en helautomatisk gräsklippare sköta arbetet. Det är möjligt att fortsätta räkna upp förändringar som numera tas för självklara, förändringar som alla minimerar behovet av muskelarbete.

En nyckelfaktor är därmed just det faktum att fysisk aktivitet inte längre utgör en nödvändig del av livet. Istället har den fysiska aktiviteten blivit något som de flesta av oss aktivt måste välja att ägna tiden åt. Individerna kan därmed aktivera sig fysiskt, *om* och *när* han/hon själv vill. Genom att den fysiska aktiviteten numera är en *möjlighet* istället för en *nödvändighet* kräver detta i sin tur att en rad praktiska problem först måste lösas innan aktiviteten verkligen utförs. Säkert kan detta åtminstone delvis förklara varför det bara är en minoritet av befolkningen

som organiserar sina liv så att även regelbunden fysisk aktivitet inryms. Det problematiska är också att många av de faktorer som kan betraktas som motverkande inte så lätt låter sig påverkas eller kontrolleras av den enskilde individen. Rusningstrafiken i storstäderna, öppettider på dagis och i affärer såväl som gällande arbets-/skoltider, är bara några av alla de faktorer som "någon annan" bestämmer över.

En ytterligare orsak, men som sällan uppmärksammas, är den allmänt rådande synen på den fysiska vilan som en belöning efter ett utfört arbete; i litteraturen förekommer begreppet "rest ethic" (McElroy, 2002). Efter en lång dag i skolan eller på arbetet "förtjänar" individen att vila och koppla av, gärna tillsammans med familjen och ofta framför TV:n eller i något annat lågaktivt sammanhang – en stark inaktivitetskultur har helt utan motstånd utvecklats i västvärlden. På ålderns höst ska pensionären äntligen få njuta sitt otium – läs: få ta det lugnt och slippa anstränga sig fysiskt eller psykiskt.

Det som ovan beskrivs utgör egentligen två olika förklaringsmodeller. Den ena hävdar att orsakerna till att så många är inaktiva bör sökas inom individen, där bristande motivation, kunskap och allmän brist på eget ansvar är huvudfaktorer som måste angripas om någon reell förändring ska kunna ske. Den andra hävdar att det finns en rad yttre faktorer, t ex sociala, kulturella, politiska och ekonomiska, som i varierande utsträckning kan anses ansvariga för att en majoritet av befolkningen är fysiskt inaktiv. Det är antagligen få som bestrider att det råder en inaktivitetskultur i det svenska samhället; att vissa individer trots det regelbundet motionerar tyder ändå på att individfaktorer spelar in. Så istället för att hävda att den ena eller andra förklaringsmodellen är sann eller dominerande är det nog mer korrekt att inse att påverkansfaktorernas inbördes relation och inflytande skiljer sig åt mellan individer och den rådande sociokulturella miljön. Det framstår dock som om de individuella faktorernas inverkan på motionsbeteendet minskar i betydelse jämfört med de sociala och miljömässiga.

Konsekvenser av inaktivitet?

Som en följd av det ökade intaget av snabbmat, användningen av Internet, arbetsbesparande maskiner, rulltrap-



Att cykla till jobbet genom Stockholm är livsfarligt och även tveksamt för lungorna. För att få människan att välja fysiska aktiviteter måste även samhällsplanerarna påverkas att utforma miljön på ett rimligt sätt.



Vill man ta trapporna har man svårt att hitta några. Man får leta efter gröna texten – nödutgång. Foto: Artur Forsberg

por och hissar, få arbeten som kräver muskelarbete och utvecklingen av en inaktivetskultur ökar antalet överviktiga i samhället. Även bland barnen har övervikt och åldersdiabetes (dvs. Typ II diabetes, som tidigare främst drabbade äldre) blivit så vanligt förekommande att den kommande vuxengenerationen garanterat kommer att bli fetare och med fler inaktivitetsrelaterade hälsoproblem än någonsin tidigare (Hill & Trowbridge, 1998). Förutom kroppsliga åkommor har även stressrelaterade sjukdomar ökat i omfattning. Personer med diagnoser som utbrändhet, kroniskt trötthetsyndrom och utmattningsdepression förekommer på många arbetsplatser. Men även bland skolbarnen ökar frekvensen av stressrelaterade besvär, med tillhörande ökad konsumtion av psykofarmaka. Förutom det personliga lidandet kostar detta samhället många miljarder varje år. Betänk även att när sjuktalen ökar, så ökar oundvikligen också pressen på de individer som

ännu inte är sjukskrivna, en nedåtgående spiral som snurrar allt snabbare.

Ansvar för inaktivitet?

Vems är då ansvaret? Utifrån de flesta kampanjer och uttalanden från s.k. experter är svaret givet: det är upp till den enskilde individen att ta ansvar för sitt liv och sin fysiska aktivitet. De flesta böcker och tidningsartiklar som skrivs lägger också ansvaret på individen och framhåller vikten av motivation och planering – ingen annan än den enskilde individen "kan om bara viljan finns".

Men som nämndes ovan kritiserar många forskare detta synsätt då de upplever att interaktionen mellan individ och omgivning ofta helt negligeras. Eller som Minkler (2000) uttrycker det: "*It instructs people to be individually responsible at a time when they are becoming less capable as individuals of controlling their health environment*" (sid 81). Argumentationen gör alltså gällande att människors

möjlighet att kontrollera sin omgivning tenderar att stadigt minska, och därmed också möjligheten att styra sitt hälsobeteende. Så även om individen skulle ha en uttalad vilja att vara regelbundet fysiskt aktiv finns det externa faktorer som försvårar det faktiska utförandet. Det säger sig självt att individuellt inriktade informationskampanjer till stora delar saknar förutsättningar att bli framgångsrika om det är så att förklaringen till bristen på fysisk aktivitet helt eller delvis måste sökas utanför individen.

Något som ytterligare talar mot individuellt inriktade hälsokampanjer är att dessa bara påverkar den nuvarande generationen; nästa och därefter kommande generationer växer upp i samma aktivitetsfientliga miljö som tidigare generationer. Med därpå följande risk att de också blir inaktiva samhällsmedborgare – tills nya individuellt inriktade hälsokampanjer försöker ändra på detta (Syme & Balfour, 1998). Ett annat skäl till att



ohälsosamma beteenden, som rökning, felaktigt näringsintag och fysisk inaktivitet, måste angripas på en högre nivå än den individuella förde sociologen Mills fram redan i slutet på 50-talet. Huvudskälet i den argumentationen var att ohälsosamma beteendemönster som bara få individer uppvisar lämpligen angrips med individuellt inriktade insatser. Men så fort det rör sig om ett större antal människor måste orsakerna betraktas som ett samhällsproblem istället för ett individproblem, därmed måste lösningarna också ta hänsyn till detta (Mills, 1959).

Lösningar?

Det finns naturligtvis inga enkla lösningar. Men ett första steg måste ändå vara att inse att förklaringen till, och ansvaret för, ett bristande hälsobeteende inte bara går att hänföra till den enskilde individen utan att det också finns en rad yttre faktorer som påverkar. I ett fritt samhälle är det förstas svårt att hävda att individen helt saknar eget ansvar för sin hälsa och framtid. Däremot är det lätt att inse att individens fria val kan påverkas av omgivningen, såväl den närmsta omgivningen bestående av familj och arbetskamrater, som arbetsgivare och det rådande samhällsklimatet där inte minst massmedia förmedlar vad som är viktigt respektive mindre viktigt.

Istället för hälsokampanjer som enbart bygger på information krävs det konkreta åtgärder som får praktiska konsekvenser. Skattelättnader till arbetsgivare som ger sin personal möjlighet att motionera på arbetstid är ett möjligt sätt att stödja en förändring. Förändrade läroplaner för grundskola och gymnasium där den fysiska aktiviteten inte enbart vävs in i den dagliga verksamheten – enligt den modell som den nuvarande Regeringen anser riktig – utan verkligen ges utökad tid är ett annat sätt. Hissar behövs för att ge barnvagnsföräldrar, äldre och rullstolsburna personer möjlighet att förflytta sig mellan olika våningsplan, men antalet rullrappor kan säkert reduceras i många miljöer och med relativt få negativa men många positiva konsekvenser. Här krävs det att byggnormerna ses över. Andra aspekter än de rent logistiska måste sålunda vägas in redan på planeringsstadiet. Men finns möjligheten att använda trappor istället för rullrappor så kan en så enkel åtgärd som att sätta upp skyltar med budskap som "TA TRAPPORNA ISTÄLLET!" vara överraskande effektiv (se t ex Russell & Hutchinson, 2000). Även stadsplanerarna behöver ta sitt ansvar och fundera över hur morgonda-

gens samhälle i högre utsträckning än vad som är fallet i dag kan stimulera till fysisk aktivitet.

Upprustning av befintliga motions-spår och etablerande av nya och attraktiva motionsmiljöer i närmiljön (vilket automatiskt inte behöver betyda i skogen där de traditionella motions-spåren återfinns) ökar tillgängligheten och minskar tidsåtgången för transporten till och från aktivitetspasset. Nyetablering/upprustning av fysiska aktivitetsmiljöer belastar förstas kommunernas ekonomi, vilken redan nu är hårt ansträngd. Men frågan är hur stora investeringar som krävs för att i det lite längre perspektivet ge "vinst"? Det finns säkert en rad åtgärder som kan genomföras som underlättar ett ökat motionsbeteende på många nivåer i samhället; insikten att investeringar så småningom ger avkastning måste dock uppnås innan något avgörande kan ske.

En annan faktor som ofta lyfts fram i olika sammanhang är vårt behov av rollmodeller. Vilka signaler sänder exempelvis våra politiker ut vad gäller fysisk aktivitet? Hur ofta låter sig någon minister intervjuas i samband med fysisk aktivitet? Fotbollsspelaren och justitieministern Tomas Bodström är väl en av de få. Men hur är det med idrottsminister Mona Sahlin eller statsminister Göran Persson? När får vi för övrigt se kampanjen "Artister för fysisk aktivitet" eller nätverket "Läkare utan sittfläck"? Det är lätt att raljera men samtidigt svårt att bortse från den forskning som visar att det krävs många samverkande faktorer för att påverka det fysiska aktivitetsbeteendet hos människor som bor i ett samhälle vilket i allt större grad bygger bort den naturligt förekommande fysiska aktiviteten.

En radikalt annorlunda lösning på problemet med samhällets allt högre kostnader för sjukskrivningar är att låta någon annan ta det ekonomiska ansvaret. På senare tid har tankar förts fram om att bara viss grundläggande sjukvård ska skattefinansieras och att den enskilde individen istället får skaffa sig en privat sjukvårdsförsäkring. Något som naturligtvis stöds av försäkringsbolagen då detta öppnar upp ytterligare en möjlig och förhoppningsvis lukrativ marknad. Samtidigt innebär detta att intresset för en minskande ohälsa delvis förskjuts från samhället till det privata näringslivet. Men tar försäkringsbolagen samma övergripande ansvar som samhället tidigare gjorde (eller borde ha gjort)?

Eller finns risken att de individer som inte har råd att finansiera sin egen sjukvårdsförsäkring får ta detta på sitt eget ansvar och den utslagning som kan ses exempelvis i USA också sprider sig hit? Är det en önskvärd utveckling, eller en möjlig lösning på problemet med en allt inaktivare befolkning? Säkert finns det en rad möjliga åtgärder och lösningar på detta problem. Sannolikheten att problemet skulle försvinna enbart genom att information förbättras är väl ändå ganska liten.

Referenser

- American Dietetic Association (2000). *Nutrition and you: 2000 trends*. Från Internet: <http://www.eatright.org>.
- Brinkley, J., Eales, J., & Jekanowski, M. (2000). The relation between dietary change and rising U.S. obesity. *International Journal of Obesity Related Metabolic Disorders*, 24, 1032-1039.
- Hassmén, P., Koivula, N., & Uutela, A. (2000). Physical exercise and psychological well-being: A population study in Finland. *Preventive Medicine*, 30, 17-25.
- Hill, J., & Trowbridge, F. (1998). Childhood obesity: Future directions and research priorities. *Pediatrics*, 101, 570-574.
- King, A.C., Castro, C., Wilcox, S., Eyster, A.A., & Sallis, J.F. (2000). Personal and environmental factors associated with physical inactivity among different racial-ethnic groups of U.S. middle-aged and older-aged women. *Health Psychology*, 19, 354-364.
- McElroy, M. (2002). *Resistance to exercise: A social analysis of inactivity*. Champaign, IL: Human Kinetics.
- Mills, C. (1959). *The sociological imagination*. New York: Oxford University Press.
- Minkler, M. (2000). Personal responsibility for health: Contexts and controversies. In: D. Callahan (Ed.), *Promoting healthy behavior: How much freedom? Whose responsibility?* Washington, DC: Georgetown University Press.
- Robinson, J., & Godbey, G. (1997). *Time for life: The surprising ways Americans use their time*. University Park, PA: Penn State University Press.
- Russell, W.D., & Hutchinson, J. (2000). Comparison of health promotion and deterrent prompts in increasing use of stairs over escalators. *Perceptual and Motor Skills*, 91, 55-61.
- Syme, S., & Balfour, J. (1998). Social determinants of disease. In: R. Wallace (Ed.), *Maxcy-Rosenau-Last Public Health and Preventive Medicine* (pp. 795-810). Stamford, CT: Appleton & Lange.