

A person wearing a yellow jacket, a blue and orange beanie, and running shoes is climbing a set of stone stairs. The background is a soft, pinkish-red gradient. The person is seen from behind, moving up the stairs.

Folkhälsopolitik för kortare vårdköer

En rapport från Almega Friskvårdsföretagen

Friskvårdsföretagen

● almega

Friskvårdsföretagens folkhälsopartners



Sverige behöver ett folkhälsopolitiskt paradigmskifte

Under 2018 års valrörelse var vårdköer en av de stora frågorna. Genomgående för debatten var att lösningen heter mer resurser och mer personal. Det är en nödvändig åtgärd i samband med att andelen seniorer i befolkningen blir större och sjukvården redan är hårt pressad. Det var dock ett perspektiv som lyste med sin frånvaro i samtliga partiers vårdstrategier i valrörelsen – nämligen det om sjukdomsförebyggande insatser. Det är förstås viktigt att tillföra mer resurser för att lösa akuta problem, samtidigt är det både nödvändigt och fullt möjligt att omgående arbeta för att krympa andelen som varje år hamnar i behov av sjukvård med hjälp av just förebyggande arbete.

Forskningen inom fysisk aktivitet och hälsa har under de senaste åren gjort många och stora framsteg, och visar hur vi med en ökad aktivitetsnivå i befolkningen kan spara stora resurser och stort personligt lidande samtidigt som vi avlastar vården och minskar trycket på en redan hårt pressad yrkeskår.

Med anledning av det nya forskningsläget inom fysisk aktivitet och hälsa behöver Sverige också en ny folkhälsopolitik – ett paradigmskifte där politiska reformer har sin utgångspunkt i forskningens framsteg. Samtidigt är det viktigt att en ny folkhälsopolitik inte blir en av tvång och pekpinnar – utan en som möjliggör och ger rätt förutsättningar för en aktiv livsstil.

I denna rapport beskriver Almega Friskvårdsföretagen kostnader förknippade med diagnosområden för vilka fysisk aktivitet har en stor preventiv effekt, och presenterar tre förslag för att öka nivån av fysisk aktivitet i hela befolkningen. För den politiker som på allvar vill korta vårdköerna går det inte att förbise detta perspektiv.

Henrik Johansson

Ordförande Almega Friskvårdsföretagen

Minskad aktivitet – en ny folkhälsoutmaning

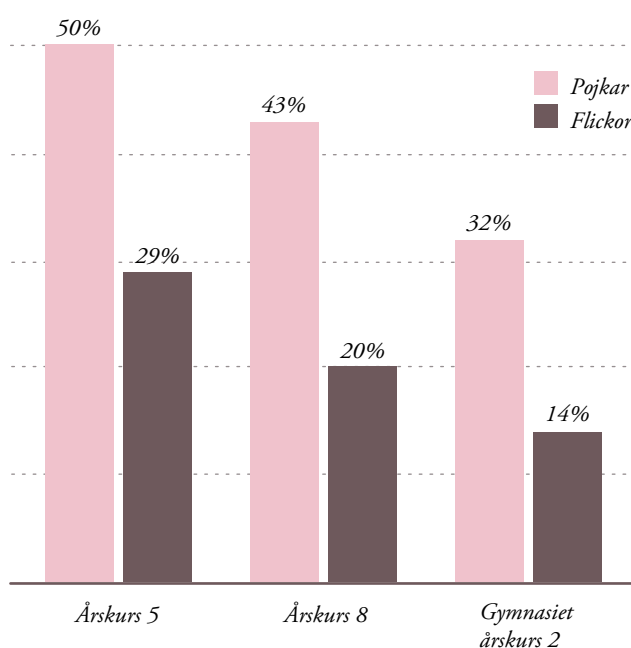
Den teknologiska utvecklingen har inneburit att samhället förändrats i grunden på bara ett par decennier. Mer skärmtid och mer stillasittande, såväl som ett förändrat arbetsliv, får konsekvensen att allt fler får en för liten dos fysisk aktivitet i vardagen. Förändringen tycks inte ha påverkat andelen svenskar som aktivt tränar, däremot har den vardagliga aktiviteten i befolkningen minskat kraftigt.¹

Den självrapporterade nivån för fysisk aktivitet är i Sverige förvisso mycket hög – till och med bland de högsta i Europa. Det säger dock mer om vår självuppfattning än hur mycket vi egentligen rör oss. Enligt både Eurobarometer och Hjärt-lungfondens SCAPIS-studie uppger drygt 65 procent av svenskarna att de rör sig i enlighet med de rekommenderade nivåerna för fysisk aktivitet. När SCAPIS-studien sedan undersökte hur det faktiskt låg till, med hjälp av rörelsemätare, visade det sig att endast sju procent av medelålders svenskar nådde upp till den rekommenderade aktivitetsnivån.²

Det är dock inte bara medelålders som rör sig för lite. En studie från Centrum för Idrottsforskning visar att aktivitetsnivån är oroande låg bland barn i allmänhet och flickor i

synnerhet. Endast 43 procent av pojkarna och 20 procent av flickorna i årskurs åtta når rekommendationen om fysisk aktivitet, en andel som minskar till 33 respektive 14 procent när barnen nått årskurs två i gymnasiet.³ Nivån är även förvånande låg även för barn som inte uppnått skolålder, då endast 31 procent av svenska fyraåringar når rekommenderad aktivitetsnivå.⁴

Fig 1. Andel (%) som når upp till rekommendationen om fysisk aktivitet uppdelat på kön och årskurs.



"Redan i tonåren kan man se effekter på benskörhet och risk för diabetes [typ 2]"

Daniel Berglind, barnhälsoforskare på Karolinska institutet om minskad fysisk aktivitet bland barn i SVT-programmet Gympaläraren.



Varför är det här så viktigt? Anledningen är enkel. För den som rör sig otillräckligt ökar risken för dödlighet, kroniska sjukdomar och hög sjukdomsburda avsevärt.⁵ Den samhällsförändring som innebär att vi rör oss mindre innebär också att betydligt fler människor kommer att drabbas av mycket allvarliga sjukdomar, som hade kunnat undvikas med något så enkelt som en måttlig dos fysisk aktivitet. Denna samhällsförändring innebär en ökande press på en sjukvård där köerna redan är långa, och en stor utmaning för den politiker som har för avsikt att korta värdköerna.

Så stora är hälsoeffekterna av fysisk aktivitet

Att det är bra att röra på sig vet de allra flesta, men faktum är att det är en underdrift av stora mått. Skillnader i fysisk aktivitet avgör hur länge vi lever och hur pass friska eller sjuka vi blir – och vinsterna uppstår redan vid små, men regelbundna, doser fysisk aktivitet.

En rapport från norska Helsedirektoratet, motsvarande svenska Socialstyrelsen, redovisar effekterna på vunna levnadsår och friska år (QALY) för den som varit *inaktiv* men blir *delvis aktiv*, *aktiv* eller *mycket aktiv*. Resultaten från rapporten är slående stora (se fig. 2). Den 45-åring som byter en stillasittande livsstil mot 30 minuters måttlig fysisk aktivitet om dagen, det vill säga en rask promenad eller en cykeltur, vinner i genomsnitt tre levnadsår och byter sex år av sjukdom mot sex friska år. Effekten blir större eller mindre beroende på om livsstilsförändringen sker tidigare eller senare i livet, men effekten för den som börjar även i hög ålder är fortfarande relativt sett mycket stor.⁶

Även om hälsoeffekterna redan vid mindre doser måttlig fysisk aktivitet är mycket stora så blir effekten avsevärt större för den som rör sig mer. Den som under sin livstid varit *mycket aktiv*, vilket motsvarar måttlig aktivitet minst fyra timmar i veckan, kommer i genomsnitt leva sex år längre än den som varit *inaktiv*, och därutöver byta 16 år av sjukdom mot 16 friska år (se fig. 3).⁷

Att det skulle vara bra att röra på sig stämmer. Men det är en sanning som blivit så pass vedertagen att det närmast kan liknas vid en klyscha. Fysisk aktivitet är bra, men beskrivs kanske bäst som en livsviktig medicin som kraftigt minskar risken att drabbas av i stort sett alla stora folksjukdomar, fysiska som psykiska, och ger oss längre liv med en starkare, friskare och mer självständig ålderdom.

Fig 2. Vunna levnadsår och friska år (QALY) för en person som går från inaktiv till aktiv (genomsnitt)

Ålder	Vunna levnadsår	Vunna friska år
0-9	3,25	8,28
10-19	3,23	8,24
20-29	3,15	8,04
30-39	3,07	7,83
40-49	2,97	6,00
50-59	2,78	4,17
60-69	2,47	3,52
70-79	2,02	2,87
80-89	1,44	1,95
90+	0,93	1,26

Fig 3. Vunna levnadsår och friska år (QALY) för en person som går från inaktiv till mycket aktiv (genomsnitt)

Ålder	Vunna levnadsår	Vunna friska år
0-9	6,22	15,86
10-19	6,32	16,10
20-29	6,18	15,75
30-39	6,03	15,38
40-49	5,88	11,91
50-59	5,61	8,41
60-69	5,10	7,26
70-79	4,34	6,19
80-89	3,32	4,48
90+	2,33	3,15

Riskreduktion och samhällskostnad för enskilda diagnosområden

Bortom individens levnadsår och friska år finns även mycket omfattande forskning kring riskreduktion för enskilda diagnosområden vid fysisk aktivitet. Nedan redovisas sex vanliga diagnoser, som tillsammans kostar samhället mer än 250 miljarder årligen, och vars

Förekomst av cancer

Samhällskostnad/år	36 miljarder ⁸
--------------------	---------------------------

Riskreduktion	45 procent ⁹
---------------	-------------------------

Det finns många studier som pekar på både kraftigt och försiktig grad av riskreduktion för olika cancerdiagnoser vid fysisk aktivitet. Särskilt effektivt tycks det dock vara för att förhindra bröstcancer, tjocktarmscancer och matstrupscancer.

Riskreduktionen om 45 procent avser en brittisk studie som följde 250 000 personer under fem år, som visade att cykelpendlare, av vilka nio av tio nådde en rekommenderad nivå fysisk aktivitet, löpte 45 procent lägre risk att drabbas av cancer.

Hjärt-kärlsjukdom

Samhällskostnad/år	61,5 miljarder ¹⁰
--------------------	------------------------------

Riskreduktion	46 procent ¹¹
---------------	--------------------------

Hjärt-kärlsjukdom är den vanligaste dödsorsaken i Sverige, och kostar samhället stora belopp – både i vårdkostnader och produktionsbortfall. Studier visar gång på gång hur fysisk aktivitet enligt rekommenderade nivåer näst intill halverar risken att drabbas av hjärt-kärlsjukdom, och senast hur patienter som ökat sin nivå av fysisk aktivitet efter en hjärtinfarkt halverat risken att dö.

Fallolyckor bland äldre

Samhällskostnad/år	14 miljarder ¹²
--------------------	----------------------------

Riskreduktion (fall)	30 procent ¹³
----------------------	--------------------------

Riskreduktion (fraktur)	36–68 procent ¹⁴
-------------------------	-----------------------------

Fallolyckor är den enskilt vanligaste orsaken att bli in-skriven på sjukhus idag, med drygt 68 000 personer om året. Styrketräning för seniorer minskar risken att falla och stärker samtidigt skelettet vilket kraftigt reducerar frakturrisken.

förekomst kraftigt kan minskas med en ökad aktivitetsnivå i befolkningen.

Kostnad och riskreduktion nedan varierar utifrån direkta och indirekta kostnader såväl som dos fysisk aktivitet.

Depression, ångest, oro, sömnstörningar

Samhällskostnad/år	70 miljarder ¹⁵
--------------------	----------------------------

Riskreduktion	20–30 procent ¹⁶
---------------	-----------------------------

Speciellt för depression och stressrelaterad psykisk ohälsa är att samhällskostnaden är mycket hög samtidigt som lejonparten av denna inte ligger i behandling utan i produktionsbortfall. Till skillnad från fysiska åkommor som orsakar sjukskrivning innebär psykisk ohälsa ofta betydligt längre sjukskrivningar, med en längre väg åter till arbete. Förutom att fysisk aktivitet fungerar i förebyggande syfte bedöms det även fungera minst lika effektivt som samtalsterapi och antidepressiva vid mild till medelsvår depression.

Demens

Samhällskostnad/år	63 miljarder ¹⁷
--------------------	----------------------------

Riskreduktion	20–30 procent ¹⁸
---------------	-----------------------------

Fysisk aktivitet är en mycket effektiv medicin mot demens. En studie som följde svenska kvinnor under 40 år visade att en av tjugo i den bäst tränade gruppen drabbades av demens, medan fyra av tio av de sämst tränade drabbades. Studien visade även att de fysiskt aktiva som drabbades i genomsnitt sköt upp insjuknandet med tio år.

Typ 2-diabetes

Samhällskostnad/år	17,5 miljarder ¹⁹
--------------------	------------------------------

Riskreduktion	26–53 procent ²⁰
---------------	-----------------------------

Risken att drabbas av typ 2-diabetes minskar avsevärt vid fysisk aktivitet. Metastudien som ligger till grund för riskreduktion nämnd ovan visar att grupperna med de högsta nivåer fysisk aktivitet mer än halverar risken att drabbas, men att även lägre nivåer av fysisk aktivitet minskar risken med mer än en fjärdedel.



Stillasittandets samhällskostnad

Som tidigare avsnitt visar innebär en ökad nivå av fysisk aktivitet stora hälsovinster för individen, men samtidigt innebär det en potentiellt enorm besparing på samhällsnivå. Måttet QALY, som i tidigare avsnitt använts för att beskriva vinsten av friska år vid en livsstilsförändring, kan ges ett ekonomiskt värde. Även om det i Sverige inte finns något officiellt fastslaget värde så brukar 500 000 kronor ses som en acceptabel kostnad för ett QALY.²¹ Ungefär samma värde tillskrivs ett QALY i Norge, där värdet kompletterats med en helhetssyn på samhällskostnader vid sjukdom. Ett QALY får då värdet 588 000 norska kronor.²²

Bland Helsedirektoratets beräkningar finns redovisat den potentiella välfärdsbesparingen i det fall samtliga inaktiva och delvis aktiva normmän blir aktiva. Slutsatsen är att en befolkning som lever i enlighet med rekommendationerna för fysisk aktivitet skulle innebära en välfärdsbesparing motsvarande 239 miljarder norska kronor årligen.

Om Helsedirektoratets modell appliceras på Sveriges befolkningsstorlek och demografi, aktivitetsnivå förmodad lika, landar den potentiella svenska samhällsbesparingen på nära 418 miljarder kronor om året, drygt 10 procent av Sveriges BNP. Mot bakgrund av dessa siffror blir det tydligt att även aktivitetsförändringar på marginalen ger stora vinster för både folkhälsa och samhällsekonomi.

Fig 4. Potentiell samhällsekonomisk vinst vid en befolkning där samtliga svenskar som antingen är inaktiva (faktor 0,2) och delvis aktiva (faktor 0,6) ökar sin aktivitetsnivå till aktiva. Uträkningen baseras på Helsedirektoratets modell. 1QALY = 500 000 kr.

Ålder	Antal i befolkning	Faktor delvis aktiv	QALY per år delvis aktiv till aktiv	Summa QALY delvis aktiv	Faktor inaktiv	QALY per år inaktiv till aktiv	Summa QALY inaktiv
0-9	1 197 894	0,6	0,05	35 937	0,2	0,1	23 985
10-19	1 092 712	0,6	0,06	39 338	0,2	0,12	26 225
20-29	1 351 866	0,6	0,07	56 778	0,2	0,13	35 149
30-39	1 258 493	0,6	0,08	60 408	0,2	0,16	40 272
40-49	1 306 807	0,6	0,08	62 727	0,2	0,15	39 204
50-59	1 248 102	0,6	0,07	52 420	0,2	0,14	34 947
60-69	1 135 688	0,6	0,09	61 327	0,2	0,18	40 885
70-79	896 697	0,6	0,15	80 703	0,2	0,29	52 008
80-89	409 775	0,6	0,2	49 173	0,2	0,39	37 962
≥90	97 119	0,6	0,13	7 575	0,2	0,25	4 856
				506 386			329 466
Totalsumma QALY							835 852
Potentiell samhällsvinst per år							417 925 796 000 kr



"Fascinerande att inget parti tycks vilja minska trycket på vården, och därmed korta köerna, genom att satsa hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande"

Johan Carlson, Generaldirektör Folkhälsomyndigheten, kommenterar valrörelsen på Twitter 2018-08-29

Folkhälsopolitiskt paradigmskifte för kortare vårdköer

För den politiker som menar allvar med att korta vårdköerna är det både nödvändigt och fullt möjligt att minska andelen svenskar som hamnar i behov av sjukvård varje år. Men för att lyckas behövs ett folkhälsopolitiskt paradigmskifte.

Medan samhället har förändrats och vardagsaktiviteten minskat har folkhälsopolitiken i många avseenden stått stilla. Men nu är kunskapsläget kring hälsoeffekterna kopplade till fysisk aktivitet ett helt annat, och då behöver folkhälsopolitiken uppdateras.

I detta kapitel presenterar Almega Friskvårdsföretagen tre politiska reformer för en ökad nivå av fysisk aktivitet i befolkningen.

Förslag 1: Reformera Fysisk aktivitet på Recept (FaR)

Med tanke på att en majoritet av den svenska totala sjukdomsburden är en konsekvens av ohälsosamma levnadsvanor är det mycket värdefullt att 83 procent av befolkningen är positiv till att vårdpersonal diskuterar livsstilsfrågor med patienter, därutöver är det även mycket positivt att flertalet av dessa vill ha stöd av vårdpersonal för att förändra levnadsvanor.^{23, 24}

Fysisk aktivitet på Recept, FaR, är därför ett viktigt verktyg i en folkhälsopolitik som syftar till att göra en större del av befolkningen mer aktiv. Det är en evidensbaserad metod som kan användas både i förebyggande och behandlande syfte och som kan få inaktiva individer att öka sin aktivitetsnivå.^{25, 26}

Det finns dock flera problem med FaR. Först och främst finns det inget enhetligt FaR – det kan se annorlunda ut beroende på landsting. För det andra är FaR, till skillnad de flesta receptbelagda läkemedel, inte subventionerat (med få regionala undantag). Konsekvensen är att betalningsviljan för att följa receptet varierar baserat på patienternas inkomstnivå.²⁷ Detta påvisas även av en kandidatuppsats vid Sahlgrenska akademien, som slår fast att ekonomiska begränsningar är ett vanligt förekommande hinder i samband med FaR.²⁸

Förebyggande FaR för seniorer

Demografiska förändringar i befolkningen innebär att både andelen och antalet seniorer i befolkningen blir större. Att en mer vårdintensiv grupp av befolkningen växer får oundvikligen effekter på kostnader såväl som vårdens resurser, det finns dock goda möjligheter att med fysisk aktivitet både minska och försena förekomsten av allvarliga sjukdomar.

Viktigt att komma ihåg är att fysisk aktivitet har mycket stora sjukdoms- och olyckspreventiva effekter även på seniorer – varför FaR kan spela en särskilt stor roll i en folkhälsopolitik som minskar seniorers vårdbehov. Till exempel är fallolyckor den enskilt vanligaste orsaken till inläggningar på sjukhus, med drygt 67 000 personer per år. Av dessa är sju av tio 65-plussare²⁹, och i många fall hade både fallet och eventuella frakturer kunnat undvikas med hjälp av fysisk aktivitet.

Forskning visar att risken för fall bland seniorer minskar med drygt 30 procent vid den rekommenderade nivån av fysisk aktivitet. Därutöver minskar frakturnrisken med 36–68



procent vid en något högre nivå.³⁰ Med en ökad nivå av fysisk aktivitet i den seniora delen av befolkningen går det alltså att avsevärt minska förekomsten av de fallolyckor som idag står för nästan 200 sjukhusinskrivningar varje dag.

Det är viktigt att minnas att en regelbunden dos fysisk aktivitet verkar brett och förebyggande mot ett stort antal sjukdomar samtidigt. Samma träning som kraftigt minskar risken både för fall och fraktur minskar även risken att drabbas av demens med drygt 30 procent. Att bättre förebygga demenssjukdomar blir en särskilt viktig uppgift kommande mandatperiod, då diagnosområdet idag kostar 63 miljarder per år och antalet demenssjuka väntas öka med nästan 20 procent, motsvarande 30 000 personer, fram till 2025.³¹

Med förebyggande FaR för seniorer kan sjukdomar och olyckor undvikas. Genom att lägga särskilt fokus vid äldre når man dessutom en befolkningsgrupp som vid studier av FaR visat särskilt god följsamhet av recepten.³²

Friskvårdsföretagens förslag

- Den som får Fysisk aktivitet på Recept ska ha rätt att träffa en personlig tränare för instruktioner, schemaläggning och uppföljning.
- Fysisk aktivitet på Recept ska subventioneras för att receptets följsamhet inte ska begränsas av patientens inkomst.
- Fysisk aktivitet på Recept i förebyggande syfte bör ges till seniorer med låg aktivitetsnivå.

Förslag 2: Skattereduktion för investeringar i fysisk aktivitet

Som tidigare visat i denna rapport är en stor andel av befolkningen, oavsett ålder, otillräckligt aktiv. Bland de med en stillasittande livsstil finns dock en stor vilja att förändra sina levnadsvanor, och hela åtta av tio som har en stillasittande fritid vill bli aktiva. Det finns dock hinder, både ekonomiska och kunskapsmässiga. Nära hälften av de som vill bli aktiva, och framförallt de med låga inkomster, anser sig behöva stöd för att komma igång och ta sig över tröskeln till en ny livsstil.³³

Med hjälp av en skattereduktion för tjänster kopplade till fysisk aktivitet skapas ekonomiska incitament för fler att investera i sin hälsa, samtidigt som den ekonomiska tröskeln sänks för den som behöver stöd för att uppnå en varaktig livsstilsförändring.

Med anledning av att hälsovinster för den som går från inaktiv till aktiv dessutom är så pass stora kommer en skattereduktion för investeringar i fysisk aktivitet snabbt att bli en samhällsekonomisk plusaffär.

Fig 5. Samhällsekonomisk effekt av skattereduktion för tjänster kopplade till fysisk aktivitet*

Antal personer	Andel som uppnår aktiv livsstil	Samhällsekonomisk effekt/år
100 000	2 %	+0 kr
100 000	5 %	+ 250 000 000 kr
200 000	10 %	+ 1 300 000 000 kr

***Beräkningarna bygger på följande antaganden:**

- Ett (1) QALY värderas till 500 000 kr
- Skattereduktionen på tjänsten uppgår till 50 %
- Genomsnittligt köp av friskvårdstjänster 3 000 kr
- Inaktiv till aktiv ger 0,16 QALY per person och år

Friskvårdsföretagens förslag

- Halvera priset på fysisk aktivitet och friskvård med en skattereduktion utformad likt rut-avdraget för att:
- ... skapa incitament för människor att bli fysiskt aktiva.
- ... öka tillgängligheten till friskvårdstjänster.
- ... sänka kostnaden för den som behöver aktivt stöd för att nå en varaktig livsstilsförändring.

Förslag 3: Komplettera skolidrott med pulsträning

Svensk skola ligger i europeisk botten när det kommer till schemalagda idrottstimmar per läsår. Med endast 56 timmar är vi sämst i Norden, och på plats 24 av 31 i Europa.³⁴ Samtidigt är det ett stort problem att en idrottstimme i genomsnitt endast ger 10–15 minuter fysisk aktivitet.³⁵

När inte ens hälften av dagens femteklassare når upp till rekommendationerna för fysisk aktivitet bygger vi upp en stor hälsoskuld som innebär att fler svenskar i allt yngre ålder kommer drabbas av livsstilsrelaterad ohälsa. Denna ohälsa kommer att få en socioekonomisk dimension, då barn i familjer med låg socioekonomisk status i lägre utsträckning deltar i fysisk aktivitet³⁶, och därför tordes drabbas av livsstilsrelaterade ohälsa tidigare i livet men också i större utsträckning.

I sammanhanget är det nödvändigt att nämna den reform som genomfördes 2017 och innebär att regeringen adderade ytterligare 100 timmar idrottslektioner i grundskolan. Utslaget över hela grundskolan, och med hänsyn taget till att drygt 25 procent av en idrottslektion vigs åt fysisk aktivitet, innebär regeringens satsning en ökning med drygt 4,5 minuter fysisk aktivitet per vecka.

Det är dock fullt möjligt att öka elevernas aktivitetsnivå under skoltid. På flera svenska skolor har daglig pulsträning schemalagts, som ett sätt dels att aktivera elever, dels att förbättra kunskapsresultat.³⁷

Att fysisk aktivitet förbättrar både koncentration och inlärning finns det starka bevis för. I det så kallade Bunkefloprojektet följde forskare elever som i lågstadiet haft idrottslektioner fem gånger i veckan, samt en kontrollgrupp som haft idrott två gånger i veckan.

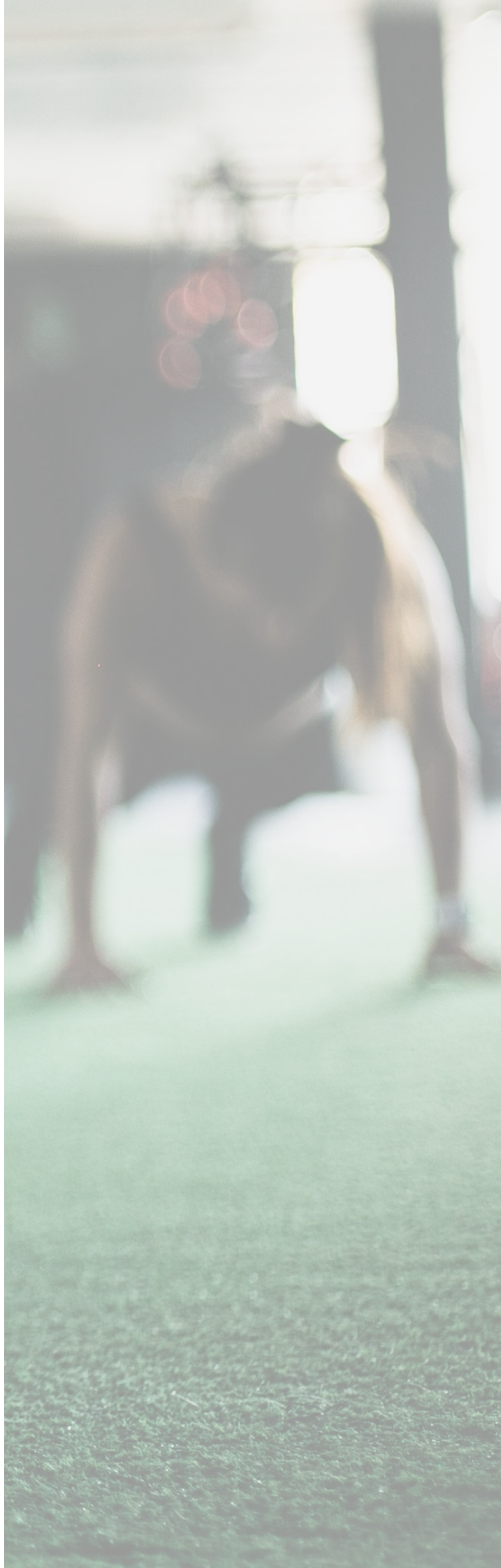
Bunkefloprojektets syfte var från början att undersöka huruvida det med daglig måttlig fysisk aktivitet går att förbättra musklernas och skelettets utveckling, vilket visade sig möjligt. Men resultatet kom även att visa hur framförallt pojkar förbättrat sina studieresultat med hjälp av daglig idrott. I idrottsgruppen blev 96 procent av pojkarna behöriga till gymnasiet, att jämföra med 83 procent i kontrollgruppen.³⁸

Det är uppenbart att barns låga aktivitetsnivå är ett problem som måste åtgärdas, det är också uppenbart att det är ett problem med socioekonomiska dimensioner som innebär att den som föds i en familj med lägre socioekonomisk status sannolikt kommer leva kortare och drabbas av fler sjukdomar.

För att lösa detta måste problemet tas på allvar, och åtgärderna vara omfattande. Det är också av största vikt att lösningen går just genom skolan, för att alla barn ska ges rätt förutsättningarna för ett aktivt liv oavsett bakgrund.

Friskvårdsföretagens förslag

- Komplettera skolidrott med pulsträning.





En starkare värld med Eleiko

Eleiko arbetar för att göra människor starkare så de kan prestera bättre – i sin sport och i sin vardag. I över 60 år har Eleiko varit världsledande inom tyngdlyftning, styrkelyft, gym och fitness och har levererat till träningsanläggningar och tävlingar i mer än 180 länder.

Centralt för vårt samarbete med Friskvårdsföretagen är att verka för att fler människor ska bli aktiva. Vi vill vara en röst för människor att leva starkare och mer hälsosamma liv. Det är därför viktigt att politik och samhällen utformas på ett sätt som främjar friskvård.

Erik Blomberg, CEO Eleiko Group AB



The Wellness Company

Activating People – det är vår mission

Vår övertygelse är att rörelse och träning ger en rik och givande livsstil, och att detta är en förutsättning för ett hållbart samhälle med en aktiv, frisk och hälsosam befolkning.

Därför är vårt uppdrag, Activating People, ett viktigt och motiverande kall för framtiden för vår planet. Vi är Nordens ledande samarbetspartner och leverantör av träningsutrustning och tjänster inom hälsa. Ambitionen är att hjälpa våra kunder att investera i lönsamma affärer och leverera de bästa resultaten inom hälsa och wellness.

Peter Lindberg, Country Manager Technogym/Qicraft



Vi aktiverar medarbetare

ActiWay är marknadens smidigaste system för administration av friskvårdsbidraget och vi arbetar aktivt för att inspirera och informera om friskvård och hälsa. Vi ser att användandet av friskvårdsbidraget ökar från 30 till uppemot 90 procent för arbetsgivare som använder ActiWay.

För friskvårdsföretag är ActiWay en enkel väg till större kundvolym, och en effektiv marknadsföringskanal till över 200 000 potentiella kunder. Och det kostar inget förrän det ger resultat!

Niclas Jernberg, VD ActiWay AB

Referenser

1. Gymnastik och Idrottshögskolan: Stillasittande, 2018-05-04 <<http://www.gih.se/stillasittande>>
2. Hjärt-Lungfonden, Svenska nationalföreningen mot hjärt- och lungsjukdomar (2006-). *Hjärtrapporten: en årsrapport från Hjärt-Lungfonden*. Stockholm: Hjärt-Lungfonden.
3. Centrum för idrottsforskning (2017). *De aktiva och de inaktiva: om ungas rörelse i skola och på fritid*. Stockholm: Centrum för idrottsforskning
4. Wikland & Friedl. *Förskolans förutsättningar för att främja fysisk aktivitet. Kartläggning år 2016 av påverkande strukturer och faktorer bland förskolor i Stockholms län*. Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, Stockholms läns landsting; 2018. Rapport 2018:3.
5. Statens folkhälsoinstitut (2012). *Stillasittande och ohälsa: en litteratursammanställning*. Östersund: Statens folkhälsoinstitut.
6. Helsedirektoratet (2010). *Vunne kvalitetsjusterte leveår (QALYs) ved fysisk aktivitet*. Oslo: Helsedirektoratet.
7. Helsedirektoratet (2010). *Vunne kvalitetsjusterte leveår (QALYs) ved fysisk aktivitet*. Oslo: Helsedirektoratet.
8. Cancerfonden (2018). *Cancerfundsrapporten*. Stockholm: Cancerfonden.
9. Celis-Morales, Lyall, Welsh et al. *Association between active commuting and incident cardiovascular disease, cancer, and mortality: prospective cohort study* BMJ 2017; 357
10. Steen Carlsson & Persson (2012) *Kostnader för hjärt-kärlsjukdom 2010*. Lund: IHE Rapport 2012:1
11. Celis-Morales, Lyall, Welsh et al. *Association between active commuting and incident cardiovascular disease, cancer, and mortality: prospective cohort study* BMJ 2017; 357
12. Gyllstrand (2009). *Falloolyckor bland äldre. En samhällsekonomisk analys av preventionsåtgärder*. Östersund: Statens folkhälsoinstitut.
13. SBU Kommentar (2014). *Åtgärder för att förhindra fall och frakturer hos äldre*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering
14. Yrkesföreningar för fysisk aktivitet (2016). *FYSS 2017: fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling*. ([3., rev. uppl.]).
15. OECD (2013). *Mental Health and Work*. OECD Publishing. <<http://dx.doi.org/10.1787/9789264188730-en>>
16. Yrkesföreningar för fysisk aktivitet (2016). *FYSS 2017: fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling*. ([3., rev. uppl.]).
17. Socialstyrelsen (2014). *Demenssjukdomarnas samhällskostnader i Sverige 2012*. Stockholm: Socialstyrelsen.
18. Yrkesföreningar för fysisk aktivitet (2016). *FYSS 2017: fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling*. ([3., rev. uppl.]).
19. Nathanson, Sabale, Eriksson et al. *Pharmacoeconomics Open* (2017). <<https://doi.org/10.1007/s41669-017-0063-y>>
20. Smith, Crippa, Woodcock et al. (2016). *Physical activity and incident type 2 diabetes mellitus: a systematic review and dose-response meta-analysis of prospective cohort studies*. *Diabetologia*. 2016 Dec;59(12):2527-2545.
21. Svensson & Nilsson (2016) *TLV:s betalningsvilja för nya läkemedel har analyserats*. *Läkartidningen* vol 113
22. Helsedirektoratet (2012). *Økonomisk evaluering av helsetiltak – en veileder*. Oslo: Helsedirektoratet.
23. GBD Profile: Sweden. Seattle, Washington: Institute for health metrics and evaluation; 2013.
24. Socialstyrelsen (2015). *Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och socialtjänst. Lägesrapport 2015*. Stockholm: Socialstyrelsen.
25. *Läkartidningen*. 2014;111:CY36

26. Romé (2014) *Prescribed physical activity. A health economic analysis*. Lund University, Faculty of Medicine Doctoral dissertation Series 2014:66.

27. Se referens 26.

28. Johansson & Lundqvist (2014). *FaR vid psykisk ohälsa. Hur personer med psykiskt funktionshinder upplever olika aspekter av fysisk aktivitet*. Göteborg: Sahlgrenska akademien.

29. Socialstyrelsen (2018). *Statistik om skador och förgiftningar behandlade i slutet vård 2017*. Stockholm: Socialstyrelsen.

30. Yrkesföreningar för fysisk aktivitet (2016). *FYSS 2017: fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling*. ([3., rev. uppl.]).

31. *Alzheimer-tidningen* 3-4/2014

32. Romé (2014) *Prescribed physical activity. A health economic analysis*. Lund University, Faculty of Medicine Doctoral dissertation Series 2014:66.

33. Folkhälsomyndigheten (2014). *Nationella folkhälsoenkäten*. Stockholm: Folkhälsomyndigheten

34. EU-kommissionen EACEA 2017

35. Fröberg, Raustorp, Pagels et al. (2017) *Levels of physical activity during physical education lessons in Sweden*

36. Centrum för idrottsforskning (2017). *De aktiva och de inaktiva: om ungas rörelse i skola och på fritid*. Stockholm: Centrum för idrottsforskning

37. Många svenska skolor har schemalagt pulsträning, däribland Rydbergsskolan i Lerum, Vammarskolan i Valdemarsvik och Ryssbyskolan i Ljungby. Se följande länkar:
<<https://www.svt.se/nyheter/lokalt/ost/pulstraning-ska-ge-eleverna-bättre-betyg>>

<<https://www.svt.se/nyheter/lokalt/vast/puls-paschemat-succe-med-betygen>>
<<https://www.svt.se/nyheter/lokalt/smaland/pulstraning-i-skolan-sprider-sig>>

38. Fritz (2017). *Physical Activity During Growth. Effects on Bone, Muscle, Fracture Risk and Academic Performance*. Lund: Lunds universitet

Bildreferenser

1. Clique Images på Unsplash

2. Charlotte Karlsen på Unsplash

3. Roman Caery på Pexels

4. Meghan Holmes på Unsplash

Almega Friskvårdsföretagen är branschorganisationen för gym- och friskvårdsföretag. Våra medlemmar har träningsanläggningar över hela Sverige och representerar drygt 60 procent av den svenska friskvårdsmarknaden.

Vi arbetar för en ny folkhälsopolitik, som sänker trösklarna till ett fysiskt aktivt liv.

Friskvårdsföretagen
● ALMEGA 

www.friskvardsforetagen.se