

Idrottsföreningen som hälsofrämjande arena: Från fysisk aktivitet till hållbart idrottande - en fråga om hur!

Susanna Geidne, Helena Ericson, Mikael Quennerstedt

Susanna Geidne, docent i Folkhälsovetenskap, universitetslektor i Idrottsvetenskap, Institutionen för Hälsovetenskaper, Örebro universitet. E-post: susanna.geidne@oru.se

Helena Ericson, fil dr/adjunkt i Idrottsvetenskap, Institutionen för Hälsovetenskaper, Örebro universitet. E-post: helena.ericson@oru.se

Mikael Quennerstedt, professor i Idrottsvetenskap, Gymnastik och Idrottshögskolan (GIH) & Høgskolan i Innlandet, Norge. E-post: mikael.quennerstedt@gih.se

I årtionden har begreppen folkhälsa, hälsa och hälsofrämjande använts i relation till idrott på många sätt i såväl praktik, forskning som i policy. Att idrotten har någon slags betydelse för och koppling till folkhälsan torde vara helt klarlagt. Men hur kan vi förstå relationen eller kanske snarare relationerna mellan idrott och folkhälsa? Ett forskningsområde som tar tag i relationen idrott och folkhälsa och som också breddar vad relationen kan bestå av är forskningsfältet idrotten som hälsofrämjande arena (Health promoting sports clubs). I artikeln kommer vi därför att med utgångspunkt i forskning om idrotten som hälsofrämjande arena teoretisera relationen idrott - folkhälsa. Vi kommer därigenom diskutera och illustrera hur vi på fler än ett sätt kan öka förståelsen för idrotten som hälsofrämjande för så många som möjligt så länge som möjligt.

The concepts of public health, health and health promotion have been used for decades in relation to sport in practice, research and policy. That sport has some kind of significance for and connection to public health is clear. But how can we understand the relationship or perhaps the relationships between sport and public health? One research area that tackles this relationship and that also broadens what the relationship can consist of is the research field sport as a health-promoting setting (Health promoting sports clubs). In this article, we will therefore, based on research on health-promoting sports, theorize the relationship sport - public health. We will thereby discuss and illustrate how we can increase the understanding of sport as health-promoting for as many people as possible for as long as possible.

Introduktion

I årtionden har begreppen folkhälsa, hälsa och hälsofrämjande använts i relation till idrott på många sätt i såväl praktik, forskning som i policy. Att idrotten har någon slags betydelse för och koppling till folkhälsan torde vara helt klarlagt. Främjande av folkhälsa har exempelvis varit ett av de huvudsakliga skälen för det historiskt stora statliga stödet till idrotten i Sverige. Men hur kan vi förstå relationen eller kanske snarare relationerna mellan idrott och folkhälsa?

Det finns en stor mängd forskning som studerar aspekter av idrott i termer av fysisk aktivitet. Här framstår hälsa ofta som ett motiv för att bedriva idrott och därmed förebygga ett antal hälsorisker. När forskningsfälten idrott och folkhälsa då möts blir det ofta ett fokus på individuella och externt motiverade perspektiv, exempelvis på medicinska eller psykologiska aspekter av idrottande, ofta med preventiva syften. Risken med ett snävt perspektiv där idrott på ett relativt rakt sätt förväntas leda till individers hälsa är att relationen mellan idrott och folkhälsa kan komma att snävas av i såväl forskning som i policy och praktik.

Denna kunskap är givetvis viktig men trots att folkhälsa är det främsta motivet till den statliga finansieringen av idrotten saknas fortfarande till stor del kunskaper om *hur* hälsa kan främjas i idrottsföreningar, utöver bidraget till att individer rör sig mer. Syftet med artikeln är därför att argumentera för att vad som betraktas som kunskaper om relationen mellan idrott och folkhälsa i stor utsträckning beror på hur begreppen folkhälsa, hälsa, hälsofrämjande och idrott definieras och ramas in. I artikeln kommer vi att med utgångspunkt i forskning om idrotten som hälsofrämjande arena¹ teoretisera relationen idrott - folkhälsa. Detta forskningsfält har i stor utsträckning fokus på hur-frågor, det vill säga *hur* idrotten kan arbeta hälsofrämjande beaktandes både individ och organisation samt relationen mellan dem. Vi kommer därigenom diskutera och illustrera hur vi på fler än ett sätt kan öka förståelsen för idrotten som hälsofrämjande för så många som möjligt så länge som möjligt.

Hälso- och idrottsrelaterad forskning

Om vi översiktligt tittar på hälso- och idrottsrelaterad forskning har vi efter att ha arbetat inom fältet i många år kunnat se vissa mönster i att begreppen hälsa, folkhälsa, hälsofrämjande och idrott används på många olika sätt, enskilt men också i relation till varandra.

I mycket forskning är det explicita eller implicita mönstret att relationen förstås som idrott = fysisk aktivitet → hälsa (Chalip och Fairley, 2020, Bjørnå et al., 2021; Coakley, 2011). I denna linjära relation fokuseras ofta mer förebyg-

1. På engelska Health promoting sports clubs (HPSC), men även hälsofrämjande idrottsförening används som svensk synonym

gande än främjande perspektiv på hälsa, exempelvis utifrån risker med fysisk inaktivitet eller idrottsskador. Det är därigenom ofta ett exklusivt fokus på den fysiska hälsan och speciellt i relation till fysisk inaktivitet (ex. Malm et al., 2019). En stor del av forskningen fokuserar därför på individuella beteenden snarare än organisatoriska och strukturella faktorer samt handlar mer om levnadsvanor än om livsvillkor (ex. Bjørnarå et al., 2021; Ding et al., 2020). Denna linjära relation mellan idrott och hälsa, som ofta också förgivettagas som en exklusivt positiv relation har också problematiserats i forskning (Tjønndal, 2020; Skille och Solbakken, 2011), exempelvis att det kan leda till orealistiska förväntningar när olika aktörer talar om idrott och folkhälsa som något homogent, men menar olika saker (Tjønndal, 2020; Misener och Misener, 2016).

I annan forskning är mönstret att idrott är väldefinierat, många gånger relativt brett, men där är hälsa eller hälsofrämjande inte väl beskrivet. Här finns exempelvis Sport management-forskning där hälsa ofta inte nämns alls utan bara dess bestämningsfaktorer. De gånger hälsa eller hälsofrämjande används så definieras inte begreppen eller också används bara en mindre del av hälsofrämjandets potential som bakgrund till vad som diskuteras (ex. Schulenkorf and Siefken, 2019). I ytterligare annan forskning används begreppet idrott tvärtom som ett relativt smalt begrepp. Här blir relationen idrott och folkhälsa påverkad av att vissa aktörer endast tänker att idrott är tävlingsinriktad (Misener och Misener, 2016; Skille och Solbakken, 2011).

I samlade konklusioner inom ovanstående mönster så landar många studier i att det finns behov av att ta ytterligare ett steg från att något behöver göras till hur man kan förändra idrotten. Exempelvis lyfts att fördelarna med idrott inte uppstår av sig själv, utan att insatser anpassade till sammanhanget behövs (Gadai et al., 2021); att integrerade individ- och samhälls nivåinitiativ för att öka 'empowerment' inom idrott behövs (Coakley, 2011), samt att förebyggande av idrottsskador bör arbetas med hälsofrämjande (Jacobsson et al., 2017). Dock stannar forskningen ofta i *att* något borde göras, men inte *hur* det ska göras.

Från folkhälsa till hälsofrämjande arenor

Målet för svensk folkhälsopolitik är att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa (Prop. 2017/18:249), där folkhälsoarbetets två komponenter är att främja hälsa (health promotion) och att förebygga sjukdom (disease prevention). Både hälsofrämjande och förebyggande arbete är därigenom något som kan vara viktigt i relation till idrott, men som också kan innebära olika utgångspunkter för hälsoarbete.

Hälsofrämjande arbete definieras av WHO som den process (dvs hur hälsa främjas) som gör det möjligt för människor att öka kontrollen över och förbättra sin hälsa och dess bestämningsfaktorer (WHO, 2005). Hälsans bestämnings-

faktorer, dvs vad som påverkar hälsan delas också ofta upp i de olika lagren individuella levnadsvanor, sociala och samhälleliga nätverk, levnads och arbetsförhållanden samt generella socioekonomiska, kulturella och miljörelaterade förhållanden (Whitehead och Dahlgren, 1991). Dessa aspekter påverkar i stor utsträckning både varandra och människors hälsa och måste tas i beaktande när hur-frågan ska fokuseras. Inom hälsofrämjande arbete betraktas hälsa dessutom som ett positivt begrepp.

Ett sätt att arbeta med hälsofrämjande har sedan 1986 varit genom en så kallad arena-ansats, det som på engelska benämns som 'settings-based health promotion' (Kokko och Baybutt, 2022). Ansatsen har inneburit ett tydligt skifte av folkhälsoarbete (Kickbush, 2003) som handlar om att flytta fokus för folkhälsa från att enbart fokusera på individuella beteenden och risker till att utveckla en strategi som täcker en hel befolkning i en viss miljö. WHO beskriver frågan väl i Ottawa charter i termer av att:

"Health is created and lived by people within the settings of their everyday life; where they learn, work, play and love. Health is created by caring for oneself and others, by being able to take decisions and have control over one's life circumstances, and by ensuring that the society one lives in creates conditions that allow the attainment of health by all its members." [WHO, 1986 p.3].

Hälsofrämjande genom, i idrott eller hälsofrämjande idrott

Forskning de senare åren har relaterat idrott och hälsofrämjande-forskning på lite olika sätt. I en litteraturoversikt identifierade Geidne och kollegor (2019) ett ökande antal studier inom området, som omfattar en vidare syn på relationen mellan hälsofrämjande och idrott. Ett första försök att kategorisera denna forskning är (i) hälsofrämjande som utfall av idrott, (ii) hälsofrämjande genom idrott, (iii) hälsofrämjande i idrott, samt (iv) hälsofrämjande idrott (Geidne och Van Hoye, 2021). Den första kategorin *hälsofrämjande som utfall av idrott* har beskrivits i avsnittet 'Hälso- och idrottsrelaterad forskning' och nedan följer en beskrivning av de följande tre som kan användas som ett ramverk för att ytterligare förstå relationen idrott – folkhälsa.

I forskning som kan kategoriseras som *hälsofrämjande genom idrott* används idrott som medel eller verktyg för andra utfall än idrott eller i kombination med idrottsutfall (ex. Hansell et al. 2021; Bjärsholm, 2017; Schulenkorf et al., 2022; Hills et al., 2019; Edwards och Rowe; 2019). Här finns omfattande forskning om idrott för utveckling (sport-for-development), idrott för fred (Sport-for-peace), positiv ungdomsutveckling (Positive Youth development) samt en hel del Sport Management-forskning. Dessa studier använder sällan begreppet hälsofrämjande explicit, men fokuserar ofta på hälsans bestämningsfaktorer såsom socialt ansvar, demokrati eller trygga miljöer.

En del studier kan kategoriseras som *hälsofrämjande i idrott*. Här lyfts idrotten fram som en positiv arena i form av en plats att nå människor på för att främja hälsosamma beteenden (Ex. Nagel et al., 2020, Parnell et al., 2017; Røynesdal et al., 2021). Det handlar om att arrangera specifika aktiviteter, program eller interventioner. Initiativen kan vara på olika nivåer, från utbildning av deltagare, föräldrar eller tränare till mer organisatoriska initiativ till exempel hälsosponsoring (Batty and Gee, 2019). Ofta blir det specifika initiativ i projektform som inte sällan har initierats top-down av olika aktörer inom policy eller forskning snarare än att det är lokala initiativ i daglig verksamhet.

I den sista kategorin *hälsofrämjande idrott* finner vi forskning där hälsofrämjandet integreras med idrotten och där syftet är hälsofrämjande idrott i vardaglig verksamhet. Här finns forskning som använder ett så kallat salutogent perspektiv, exempelvis på skolämnet Idrott och hälsa (Quennerstedt, 2019), på ungdomsidrott (Theidin Jakobsson, 2014; Super et al., 2018) eller på äldres idrottande (Ericson et al., 2018, 2021; Ericson, 2022). Hit hör också forskningsområdet 'health promoting sports clubs' (HPSC) som tydligt utgår från en hälsofrämjande arena-ansats och behandlar idrottsföreningen som hälsofrämjande i ett försök att använda hälsofrämjande-forskningens fulla potential. Denna ska vi gå in djupare på nedan för att ytterligare fördjupa teoretiseringen av relationen idrott – folkhälsa.

Idrottsföreningen som hälsofrämjande arena

Den teoretiska basen för forskning om idrottsföreningar som hälsofrämjande arena har sin grund från tidigt 2000-tal (Kokko et al., 2006) och har därefter utvecklats på ett genomgripande sätt under de senaste åren (ex. Geidne et al., 2013; Kokko et al., 2014; Geidne et al., 2019; Van Hoya et al., 2020; Van Hoya et al., 2023).

HPSC-modellen bygger på en hälsofrämjande arena-ansats på samma sätt som exempelvis forskningsområdena hälsofrämjande skola (Leger et al., 2022) eller hälsosam stad (de Leeuw, 2022). En "arena" är då "den plats eller det sociala sammanhang där människor engagerar sig i dagliga aktiviteter där miljö, organisatoriska och personliga faktorer samverkar för att påverka hälsa och välbefinnande" (Nutbeam och Muscat, 2021, s. 1596). Arenor är således inte bara en plats att nå människor utan också en miljö som påverkar människors hälsa direkt och indirekt, där agendor som hälsa, hållbarhet eller social jämlikhet kan samverka för att undvika att hälsoarbete genomförs som separerade i olika 'stupror' med liten samverkan (Dooris et al., 2022).

HPSC-modellen är uppbyggd utifrån hälsans bestämningsfaktorer i tre nivåer i en idrottsförening: makro- (övergripande policy och värdegrund i föreningen), meso- (styrning och ledningsverksamhet) samt mikronivå (tränarnas aktiviteter för att vägleda och stödja medlemmars verksamhet) (Kokko et al., 2014; Van

Hoye et al., 2020). I senare arbeten har dessa nivåer utökats för att bättre spegla hela idrottsföreningens kontext med medlemmen som innersta nivå samt nationella och regionala myndigheter, idrottsförbund, folkhälsoaktörer samt olika paraplyorganisationer som de yttre nivåerna (Van Hoye et al., 2023).

Så hur kan vi då förstå hur idrottsföreningen som hälsofrämjande arena kan se ut? En nyligen genomförd litteraturoversikt belyser att arena-ansatser än så länge är relativt lite använda i idrottsföreningar. Insatser riktar sig huvudsakligen direkt till individnivå i termer av idrottsdeltagare, ofta mot specifika levnadsvanor såsom fysisk aktivitet eller alkoholanvändande och utan att arbeta med flera nivåer i föreningen (Geidne et al., 2019). Dock visar samma studie en ökning av mer omfattande hälsofrämjande insatser och också goda exempel som exempelvis 'Healthy clubs' i Irland (Lane et al., 2017). Nedan kommer vår teoretisering av relationen idrott – folkhälsa att illustreras med hjälp av två exempel, hur idrottsföreningen kan arbeta som hälsofrämjande för en yngre målgrupp; samt för en äldre. Dessa två illustrationer är givetvis bara exempel på hur idrottsföreningar kan arbeta hälsofrämjande då det inte finns ett givet antal sätt att arbeta hälsofrämjande. Komplexiteten i hälsofrämjande arbete innebär snarare att ha ett hälsofrämjande perspektiv på hur man kan arbeta kontextanpassat med olika typer av utmaningar, målgrupper och föreningar. I illustrationerna nedan presenterar vi först kort målgruppen, följt av en aktuell utmaning och diskuterar sedan med stöd i forskningen hur utmaningen kan arbetas med hälsofrämjande.

Idrottsföreningen som hälsofrämjande arena för yngre.

Gruppen ungdomar i Sverige har en hög andel som börjar idrotta dock med en känd ojämlikhet i rekrytering (Riksidrottsförbundet, 2023). Mycket forskning har då fokuserat på orsaker till varför ungdomar slutar i termer av exempelvis olika former av utsatthet. Ett hälsofrämjande perspektiv innebär här att föreningen arbetar med hur denna utsatthet kan minskas för att fler ungdomar ska må bra i föreningen och därmed inte sluta av den anledningen. En första fråga blir då vad det är som orsakar utsatthet i en viss idrottsförening (se exempelvis debatter i media där olika aktörer såsom exempelvis Safesport Sweden lyfter fram problem och har olika förslag på hur de ska lösas). Det är givetvis en komplex fråga, men som behöver utredas på djupet för att veta vad som skulle kunna göras innan det uppstår. Ett problem uppstår inte sällan pga orsaker på andra nivåer i föreningen än där de kan lösas eller där de får konsekvenser.

Forskning visar att det varken räcker med att utbilda enstaka tränare eller enbart ha värdegrunder formulerade för att förändringar ska ske i en förening (Sövik et al., 2017, Donaldson et al., 2017). Det visar sig i stället att det behövs ett väl genomfört implementeringsarbete. Ett sådant innebär en kombination av systematiskt och målinriktat arbete och på flera nivåer, där exempelvis ungdomar, för-

äldrar, alla tränare och ledare i en förening samt styrelse arbetar tillsammans (Donaldson & Finch, 2010). Implementeringen kan också stärkas genom att förbund och andra aktörer ger stöd i form av kunskap och ekonomiska förutsättningar. Även om förutsättningarna kommer uppifrån så måste arbetet förankras och arbetas med i föreningarna eftersom framgångsrikt hälsofrämjande arbete ofta sker med en kombination av top-down och bottom-up-arbete (Dooris et al., 2009).

Samtidigt så visar exemplet ovan ett hälsofrämjande arbete som utgår från ett identifierat problem. Här kan man också vända på frågan och i stället för att starta i frågan vad som får ungdomar att stanna och må bra i en idrottsförening (Geidne & Quennerstedt, 2021). I en nyligen genomförd studie framkom att ungdomar vill att föreningen ska präglas av variation, flexibilitet, vara trygg och inkluderande, samt erbjuda social samvaro. En hälsofrämjande idrottsförening för dessa ungdomar var därför en förening där de blev lyssnade till, de fick utvecklas, ha roligt och ha ett socialt umgänge. Så på ett liknande sätt som att problem kan hanteras på de olika nivåerna, så kan också frågan om hur idrottsföreningar arbetar för att få fler ungdomar att stanna bli en hälsofrämjande hur-fråga.

Idrottsföreningen som hälsofrämjande arena för äldre

Gruppen äldre i Sverige (men även i andra länder) är en heterogen grupp i relation till idrott (Geidne et al., 2022) där vissa aldrig har idrottat, vissa har idrottat tidigare och några har aldrig slutat. Äldre håller på med många olika idrotter och vill hålla på med dem på olika sätt. Vissa vill idrotta tillsammans med andra äldre, vissa utifrån nivå; några mer spontant andra som rutin i vardagen (Geidne et al., 2022). Utmaningar här blir att bemöta denna heterogena grupp på olika sätt och skapa förutsättningar för att få äldre att börja idrotta, fortsätta idrotta eller kanske byta idrott eller förening. En utmaning här verkar också vara att rekryteringen av äldre till idrott (Geidne et al., 2022;) är mycket likartad. En övervägande majoritet har kommit med i idrottens verksamhet genom att någon man känner redan är med. Färre än 10% har kommit med i en idrottsförening genom att tex läsa en annons eller få information via olika medier. Detta kan ses som en utmaning i att rekrytera de som står längre från idrotten.

Ett hälsofrämjande perspektiv här behöver börja i frågan hur kommer äldre i kontakt med idrott; hur har de börjat och hur vill de att idrott ska organiseras för dem för att de ska må bra och stanna? Hälsofrämjande idrottsföreningar beskrivs i detta sammanhang av de äldre som en idrottsförening som får dem att må bra, är inkluderande, har ett positivt klimat och är välorganiserad. Med inkluderande menar äldre att idrottsföreningen känns öppen och välkomnande för alla åldrar, har en god sammanhållning och är familjär (Geidne et al. 2022). De äldre, precis som de yngre värdesätter således social samvaro, men det sociala behöver ju inte bara vara ett slumpmässigt resultat av att personer idrottat tillsammans, verksam-

het kan ju också planeras och organiseras mer eller mindre socialt på olika nivåer i en förening i termer av hur föreningar kan arbeta hälsofrämjande.

Hur kan en förening arbeta hälsofrämjande

Med utgångspunkt i ovanstående teoretisering och illustrationer av hur-frågan har en modell för att utveckla idrottsföreningen till en hälsofrämjande arena utvecklats som svar på utmaningen att få fler att börja och stanna inom idrotten oavsett åldersgrupp, (Geidne & Quennerstedt, 2021; Geidne et al., 2022; Ericson, 2022). Modellen är uppdelad i fyra faser; där olika insatser kan göras utifrån att sänka trösklarna för *drop-in*, *drop-through* och *drop-over* med syfte att höja tröskeln för *drop-out*.

Hur trösklarna kan sänkas in till en verksamhet benämns *drop-in* och kan exempelvis bestå av tydlig information om eventuella förkunskaper och praktiska tillvägagångssätt. Extern information och uppsökandeverksamhet gör också att trösklar sänks in till en verksamhet, något som är extra viktigt för de som står längre ifrån idrotten av olika anledningar. Vidare bör det vara lätt att anmäla sig och kunna få prova på olika aktiviteter.

Efter att på något sätt tagit sig in i en idrottsförening ska det finnas möjligheter till att ens engagemang förändras på olika sätt, så kallad *drop-through*. Det kan handla om att man vill träna mer eller mindre; att man ett tag vill göra något annat i föreningen pga en skada, att man pga ålder inte kan göra allt längre. För äldre kan det vara att tävlingsansvar, sociala aktiviteter, kioskverksamhet eller banskötselgrupper blir uppskattade uppdrag när det egna idrottande satte stopp men man ville vara kvar i idrottsföreningen (Geidne et al., 2022). Det som ofta benämns som ideell verksamhet är därför inte bara en fråga om vad som gynnar föreningen utan det kan också vara en medveten strategi om hur föreningen arbetar hälsofrämjande. För ungdomar kan det handla om hur man ska tänka i det skede där ungdomar ibland vill satsa mer, ibland mindre, men också den viktiga samverkan med ungdomarnas övriga liv i hem och skola.

Vidare bör det också finnas låga trösklar mellan olika verksamheter och idrottsföreningar genom samverkan och samarbeten, så kallad *drop-over*. Detta görs redan till viss del i idrottsföreningar på landsbygden men kan utvecklas mer också i städer. Här kan finnas samarbeten mellan 'vinter' och 'sommar'-idrotter samt mellan föreningar med olika träningsmängd och ambitioner avseende prestation. Ett annat sätt att kan vara samverkan med andra idrottsföreningar men även genom samverkan med exempelvis bostadsrättsföreningar, fritidsgårdar, friluftorganisationer, eller invandrarföreningar.

Ett arbete med hur-frågorna ovan utifrån HPSC-modellen innebär att föreningen har ett systematiskt arbete såsom att involvera deltagare i föreningens beslutsfattande och samarbeta med externa aktörer; såsom förbund, andra för-

eningar och kommuner. Det är också centralt att vara medveten om att utvecklandet av en hälsofrämjande idrottsförening är en kontinuerlig iterativ process som måste baseras på den specifika idrottsföreningens behov och förutsättningar (Van Hoya et al., 2020). Det ska således vara enkelt att börja och fortsätta i föreningen så det gynnar så många som möjligt så länge som möjligt.

Konklusion

Sammanfattningsvis kan sägas att många forskningsfält tar sig an relationen idrott och folkhälsa, vilket är bra eftersom det är ett viktigt och komplext område. En oroande iakttagelse är dock att få gemensamma referenser används i de olika mönstren vi identifierat. Det är som att fälten inte pratar alls med varandra, vilket riskerar att leda till stuprörstänkande och att den kumulativa kunskapsproduktionen om idrottens hälsofrämjande potential därigenom kan bli lidande.

Genom att använda en mer inkluderande begreppsapparat avseende *hur* hälsa kan främjas i, genom och som hälsofrämjande idrott kan hälsofrämjande-studier ta vid i andra studiers slutsatser det vill säga vad som kan göras åt hur-frågan. Det görs många bra insatser, men dessa blir separata öar om de inte samordnas på flera nivåer. Vi kan då konstatera att:

- Det räcker inte med att konstatera att fysisk aktivitet och idrott är bra för människors fysiska hälsa för att idrotten ska bli hälsofrämjande.
- Det räcker inte med att veta VAD i idrotten som är problematiskt, forskning måste också fokusera på HUR förändring kan främjas och implementeras hållbart.
- Det räcker inte med att relationen mellan idrott och folkhälsa ses som individuell och instrumentell.
- Det räcker inte att luta sig mot forskning från en disciplin, idrott är mer komplext än så.

Det vi föreslår och ger exempel på i föreliggande artikel kan ses som en teoretisk grund för att diskutera relationen idrott och folkhälsa som kan användas i såväl policy, praktik som forskning. Dessa relationer innefattar olika nivåer, samarbeten mellan forskningsfält, bättre kumulativ forskningsproduktion med fokus på *hur* idrotten kan arbeta och fortsätta vara en viktig aktör i folkhälsoarbetet. Genom att vända oss till forskningsfältet idrotten som hälsofrämjande arena möjliggörs på så sätt att frågan breddas i syfte att bidra till hållbar förändring av idrotten. Vi vill hävda att potentialen ligger i att ta till sig en ansenlig kunskapsbank om hur idrotten kan utvecklas på ett sunt sätt. Så tänk om vi började titta mer på hur dessa olika discipliner kan lära av varandra, för att sedan kombineras med kunskap om *hur* idrotten kan utvecklas. Hållbart idrottande blir således en fråga om hur!

Referenser

- Batty, R. J., & Gee, S. (2019). Fast food, fizz, and funding: Balancing the scales of regional sport organisation sponsorship. *Sport Management Review*, 22(1), 167-179.
- Bjärsholm, D. (2017). Sport and social entrepreneurship: A review of a concept in progress. *Journal of Sport Management*, 31(2), 191-206.
- Bjørnara, H. B., Westergren, T., Sejersted, E., Torstveit, M. K., Hansen, B. H., Berntsen, S., & Bere, E. (2021). Does organized sports participation in childhood and adolescence positively influence health? A review of reviews. *Preventive medicine reports*, 23, 101425.
- Chalip, L. and Fairley, S. (2020) Special Issue Call for Papers: Sport and Public Health, *Sport Management Review*, 23:4, iv, DOI: 10.1016/S1441-3523(20)30155-8
- Coakley, J. (2011). Youth sports: What counts as “positive development?”. *Journal of sport and social issues*, 35(3), 306-324.
- de Leeuw, E. (2022). Healthy cities. *Handbook of Settings-Based Health Promotion*, 91-104.
- Ding, D., Varela, A. R., Bauman, A. E., Ekelund, U., Lee, I. M., Heath, G., ... & Pratt, M. (2020). Towards better evidence-informed global action: lessons learnt from the Lancet series and recent developments in physical activity and public health. *British journal of sports medicine*, 54(8), 462-468.
- Donaldson, A., Lloyd, D. G., Gabbe, B. J., Cook, J., & Finch, C. F. (2017). We have the programme, what next? Planning the implementation of an injury prevention programme. *Injury prevention*, 23(4), 273-280.
- Dooris, M., Kokko, S., & Baybutt, M. (2022). Theoretical grounds and practical principles of the settings-based approach. In *Handbook of Settings-Based Health Promotion* (pp. 23-44). Cham: Springer International Publishing.
- Dooris, M. (2009). Holistic and sustainable health improvement: the contribution of the settings-based approach to health promotion. *Perspectives in public health*, 129(1), 29-36.
- Edwards, M. B., & Rowe, K. (2019). Managing sport for health: An introduction to the special issue. *Sport Management Review*, 22(1), 1-4.
- Ericson, H. (2022). *The art of ageing well: a salutogenic perspective on physical activity for older adults*. Örebro Universitet. Avhandling.
- Ericson, H., Quennerstedt, M., Skoog, T., & Johansson, M. (2018). Health resources, ageing and physical activity: A study of physically active women aged 69–75 years. *Qualitative Research in Sport, Exercise and Health*, 10(2), 206-222.
- Ericson, H., Quennerstedt, M., & Geidne, S. (2021). Physical activity as a health resource: a cross-sectional survey applying a salutogenic approach to what older adults consider meaningful in organised physical activity initiatives. *Health Psychology and Behavioral Medicine*, 9(1), 858-874.
- Finch, C. F., & Donaldson, A. (2010). A sports setting matrix for understanding the implementation context for community sport. *British journal of sports medicine*, 44(13), 973-978.
- Gadai, T., Decarpentrie, L., Charland, P., Arvisais, O., & Paquito, B. (2022). Health and Education through Sport for development and peace in extreme development contexts: cases studies from various developing countries. In *International Perspectives on Sport for Sustainable Development* (pp. 95-113). Cham: Springer International Publishing.

- Geidne, S., Ericson, H., & Quennerstedt, M. (2022). De äldre och föreningsidrotten. *Riksidrottsförbundet: FOU-rapport 2022:4*.
- Geidne, S., & Quennerstedt, M. (2021). Youth Perspectives on What Makes a Sports Club a Health-Promoting Setting—Viewed through a Salutogenic Settings-Based Lens. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(14), 7704.
- Geidne, S., & Van Hoye, A. (2021). Health promotion in sport, through sport, as an outcome of sport, or health-promoting sport—what is the difference? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(17), 9045.
- Geidne, S.; Kokko, S.; Lane, A.; Ooms, L.; Vuillemin, A.; Seghers, J.; Koski, P.; Kudlacek, M.; Johnson, S.; Van Hoye, A. (2019). Health promotion interventions in sports clubs: Can we talk about a setting-based approach? A systematic mapping review. *Health Education & Behavior*. 46, 592–601.
- Geidne, S., Quennerstedt, M., & Eriksson, C. (2013). The youth sports club as a health-promoting setting: An integrative review of research. *Scandinavian journal of public health*, 41(3), 269-283.
- Hansell, A. H., Giacobbi Jr, P. R., & Voelker, D. K. (2021). A scoping review of sport-based health promotion interventions with youth in Africa. *Health promotion practice*, 22(1), 31-40.
- Hills, S., Walker, M., & Barry, A. E. (2019). Sport as a vehicle for health promotion: A shared value example of corporate social responsibility. *Sport Management Review*, 22(1), 126-141.
- Jacobsson, J., Bergin, D., Timpka, T., Nyce, J. M., & Dahlström, Ö. (2018). Injuries in youth track and field are perceived to have multiple-level causes that call for ecological (holistic-developmental) interventions: A national sporting community perceptions and experiences. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 28(1), 348-355.
- Kickbusch (2003). The Contribution of the WHO to a New Public Health and Health Promotion. *American Journal of Public Health*, 93(3),383
- Kokko, S., & Baybutt, M. (2022). *Handbook of settings-based health promotion*. Springer.
- Kokko, S., Green, L. W., & Kannas, L. (2014). A review of settings-based health promotion with applications to sports clubs. *Health promotion international*, 29(3), 494-509.
- Kokko, S., Kannas, L., & Villberg, J. (2006). The health promoting sports club in Finland—a challenge for the settings-based approach. *Health Promotion International*, 21(3), 219-229.
- Lane, A., Murphy, N., Donohoe, A., & Regan, C. (2017). Health promotion orientation of GAA sports clubs in Ireland. *Sport in Society*, 20, 235-243.
- Leger, L. S., Buijs, G., Mohammadi, N. K., & Lee, A. (2022). Health-Promoting Schools. *Handbook of Settings-Based Health Promotion*, 105.
- Malm, C., Jakobsson, J., & Isaksson, A. (2019). Physical activity and sports—real health benefits: a review with insight into the public health of Sweden. *Sports*, 7(5), 127.
- Misener, L. and Misener, K. E. (2016) Examining the integration of sport and health promotion: 632 partnership or paradox? *International journal of sport policy and politics*, 8, 695-712.
- Nagel, S., Elmoose-Østerlund, K., Ibsen, B., & Scheerder, J. (2020). *Functions of Sports Clubs in European Societies*. Springer International Publishing.
- Nutbeam, D., & Muscat, D. M. (2021). Health promotion glossary 2021. *Health Promotion International*, 36(6), 1578-1598.

tema

- Parnell, D., Curran, K., & Philpott, M. (2017). Healthy stadia: an insight from policy to practice. *Sport in society*, 20(2), 181-186.
- Prop. 2017/18:249. *God och jämlik hälsa – en utvecklad folkehälsopolitik*. <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/proposition/2018/04/prop.-201718249>
- Quennerstedt, M. (2019). Healthening physical education-on the possibility of learning health. *Physical Education and Sport Pedagogy*, 24(1), 1-15.
- Riksidrottsförbundet (2023). Här kan föreningsidrotten växa. <https://www.rf.se/nyhetsarkiv/nyheter/2023-03-09-har-kan-foreningsidrotten-vaxa>
- Røynesdal, Ø. B., van Nassau, F., Chng, N. R., Pereira, H., Andersen, E., Bunn, C., ... & Gray, C. M. (2021). Exploring the provision and motives behind the adoption of health-promotion programmes in professional football clubs across four European countries. *Plos one*, 16(11), e0259458.
- Schulenkorf, N., Sherry, E., & Rowe, K. (2016). Sport for development: An integrated literature review. *Journal of sport management*, 30(1), 22-39.
- Schulenkorf, N., & Siefken, K. (2019). Managing sport-for-development and healthy lifestyles: The sport-for-health model. *Sport Management Review*, 22(1), 96-107.
- Skille, E., & Solbakken, T. (2011). Sport as a vehicle for health promotion—an analysis of Norwegian policy documents. *Critical Public Health*, 21(2), 191-202.
- Super, S., Verkooijen, K., & Koelen, M. (2018). The role of community sports coaches in creating optimal social conditions for life skill development and transferability—a salutogenic perspective. *Sport, education and society*, 23(2), 173-185.
- Sovik, M. L., Larsen, T., Tjomsland, H. E., Samdal, O., & Wold, B. (2017). Barriers in implementing coach education in grassroots youth football in Norway. *International Sport Coaching Journal*, 4(2), 162-176.
- Theidin Jakobsson, B. (2014). What makes teenagers continue? A salutogenic approach to understanding youth participation in Swedish club sports. *Physical education and sport pedagogy*, 19(3), 239-252.
- Tjønndal, A. (2020). Offentlig folkehelsearbeid og idretts-og helseideologien. Folkehelsekoordinatorers erfaringer av samarbeid med frivillige idrettslag. *Scandinavian sport studies forum*, 11, 43–67.
- Van Hoye, A.; Johnson, S.; Geidne, S.; Donaldson, A.; Rostan, F.; Lemonnier, F.; Vuillemin, A. (2020). The health promoting sports club model: An intervention planning framework. *Health Promotion International*. 30, ckaa166-370.
- Van Hoye A., Lane, A., Dowd, K., Seghers, J., Donaldson, A., Ooms, L., Kokko, S., and Geidne, S. (2023) Health Promoting Sports Clubs: from theoretical framework to logic model. *Health Promotion International*. 38(2), daad009.
- Whitehead, M., & Dahlgren, G. (1991). Policies and strategies to promote social equity in health. *Stockholm: Institute for Future Studies*.
- Whitelaw, S., Baxendale, A., Bryce, C., Machardy, L., Young, I., & Witney, E. (2001). 'Settings' based health promotion: a review. *Health promotion international*, 16(4), 339-353.
- World Health Organization. (1986). *Ottawa charter for health promotion*. 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.