

Projektrapport

Rekreativa leder i Skåne – folkhälsa och samhällsnytta

Jonas Björk, professor i epidemiologi, Arbets- och miljömedicin, Lunds universitet

E-post jonas.bjork@med.lu.se

Mahnaz Moghaddassi, statistiker, Socialmedicin och global hälsa, Lunds universitet

Lunds universitet, 22 januari 2026

Innehållsförteckning

Sammanfattning	2
Ordlista	3
1. Bakgrund	4
2. Syfte. Specifika frågeställningar.	6
3. Metod	6
3.1 Skånepanelen	6
3.2 Statistiska analyser	8
4. Resultat.....	8
4.1 Kännedom och användning.....	8
4.2 Hälsa och välbefinnande	12
4.3 Upplevda hinder	19
4.4 Samhällsnytta	24
5. Diskussion.....	26
Styrkor och svagheter i enkätundersökningen	26
Resultaten i förhållande till annan forskning	26
Implikationer för samhällsplanering	28
6. Referenser	30

Sammanfattning

Enkätundersökningen som redovisas i den här rapporten är baserad på Skånepanelen med 4 100 deltagare. Den ger empiriskt stöd åt slutsatsen att satsningar på rekreativa leder har mycket goda hälsoeffekter i befolkningen. Dessutom stärker genomgången av den vetenskapliga litteraturen på området uppfattningen att satsningar på friluftaktiviteter är hälsoekonomiskt mycket lönsamma insatser för att förbättra folkhälsan.

Användningen av cykel- och vandringsleder i Skåne är mycket utbredd, och en klar majoritet av befolkningen använder framför allt vandringsleder regelbundet. Två tredjedelar rör sig ofta eller återkommande längs lederna. Användningen är spridd över hela Skåne, även om den är något högre i nordvästra delen av länet. Flera sociodemografiska faktorer påverkar hur ofta lederna används. Yngre personer, högutbildade och personer med tillgång till bil använder lederna mer, medan användningen minskar bland äldre och bland personer som har ekonomiska svårigheter.

Studien visar ett tydligt samband mellan hur ofta lederna används och hur god hälsa och livskvalitet man rapporterar. De som vistas i naturen mer än en gång i veckan uppger i betydligt högre grad mycket god hälsa än de som aldrig använder lederna, och sambandet kvarstår även när man tar hänsyn till skillnader i bakgrundsfaktorer. Även upplevelsen av att natur och leder bidrar till bättre hälsa följer samma mönster: ju oftare man använder lederna, desto större positiv påverkan på hälsan upplever man.

Det positiva sambandet mellan ledanvändning och hälsa är minst lika starkt i grupper där användningen i dag är lägre, såsom äldre personer, personer med kortare utbildning och individer med låg fysisk aktivitet i vardagen. Sammantaget visar undersökningen att cirka 725 000 personer i Skåne, 16 år eller äldre, inte använder rekreativa leder så ofta som de skulle önska. Insatser riktade mot ökad användning av rekreativa leder skulle således skulle således både kunna leda till förbättrad folkhälsa generellt och till minskade hälsoklyftor med stora samhällsekonomiska besparingar som följd.

Tidsbrist framstår som det viktigaste hindret för att använda lederna mer, medan personer som sällan eller aldrig använder leder anger hälsoproblem eller bristande intresse som viktiga skäl. Trängsel, otrygghet eller bristande tillgänglighet upplevs av de flesta däremot inte som betydande hinder. De flesta använder leder nära hemmet. En fortsatt satsning på tätortsnära leder kan därför förväntas ge störst utdelning hälsoekonomiskt. Förbättrade möjligheter till kortare turer och rundvandringar kan vara en viktig del i sådana satsningar.

Det bör noteras att utlandsfödda är underrepresenterade i undersökningen, vilket kan påverka tolkningen av resultaten. Kännedomen om lederna är lägre i denna grupp, vilket understryker vikten att nå ut med information om lederna till alla delar av befolkningen för att öka användningen. I övrigt rapporterar deltagarna generellt god hälsa och en nivå av vardagsmotion som ligger i linje med liknande studier.

Ordlista

Dos-responssamband	Samband som innebär att mer av något (högre dos) ger bättre effekt (respons). Ett exempel är om påverkan på hälsan blir större ju mer man använder rekreativa leder.
Justerad analys	Se <i>multivariabel regressionsanalys</i> .
Konfidensintervall	Kallas även statistisk felmarginal. Anger den statistiska osäkerheten i uppskattningen. Ett smalt intervall betyder att resultatet är säkert (liten felmarginal) medan ett brett intervall innebär att resultatet är osäkert (stor felmarginal).
Multivariabel regressionsanalys	Statistisk analys som innebär att man undersöker hur flera olika faktorer har samband med varandra. Kan exempelvis användas för att studera sambandet mellan användning av rekreativa leder och hälsa, korregerat för andra faktorer (exempelvis socioekonomi) som också har samband med hälsa. Kallas ofta även för <i>justerad analys</i> .
Prevalens	Andel som rapporterar en viss livsstil eller ett visst hälsotillstånd, exempelvis mycket god hälsa. Om prevalensen av mycket god hälsa i en grupp är exempelvis 25% innebär det att 25% av deltagarna i gruppen svarat att de har mycket god hälsa.
Prevalenskvot	Kvoten mellan prevalensen i två olika grupper som man vill jämföra. Om exempelvis prevalensen av mycket god hälsa är 30% i en grupp av män och 20% i en grupp av kvinnor så är prevalenskvoten $30 / 20 = 1,5$. Detta innebär att prevalensen av mycket god hälsa är 50% högre (1,5 gånger högre) i gruppen av män.
Tvärsnittundersökning	En vetenskaplig undersökning där alla uppgifter från deltagarna samlas in vid ett och samma tillfälle, exempelvis från en enkät. Kan användas för att studera samband om exempelvis rekreativa leder och hälsa men inte för att dra långtgående slutsatser om orsakssamband.
Viktad analys	Statistisk analys som görs för att resultaten bättre ska spegla den bakomliggande befolkningen i Skåne

1. Bakgrund

Skåne och dess invånare har unik tillgång till leder för friluftsliv och rekreation. Skåneleden är en av landets längsta och absolut främsta låglandsleder och består av från början fem olika vandringsleder som vävts samman (figur 1). Tillsammans erbjuder Skåneleden 160 mil välmarkerade leder med rika möjligheter till natur- och kulturupplevelser. Etapperna längs Skåneleden är ofta lagom som dagsutflykter. Med Skåneleden som utgångspunkt kan även rundvandringar av varierande längd komponeras (Hoffmann 2026). För den som vill göra längre turer med övernattning finns anordnade lägerplatser längs Skåneleden med vindskydd och möjlighet att tälta. Dessutom finns möjligheter till övernattning på vandrarhem, pensionat och hotell i olika prisklasser i direkt anslutning till många av Skåneledens etappmål.

Skåne erbjuder rika möjligheter även för cykelturer av varierande längd. Region Skåne arbetar tillsammans med Trafikverket och många andra aktörer för att förbättra förutsättningarna för rekreationscykling och cykelturism regionalt och nationellt. Trafikverket certifierar nationella cykelleder enligt specificerade kvalitetskrav avseende bland annat säkerhet, skyltning, tillgång på utbud och service samt närhet till boende, mat och kollektivtrafik. I Skåne finns tre nationella cykelleder: *Kattegattleden* (Helsingborg-Göteborg), *Sydostleden* (Helsingborg-Simrishamn) och *Sydostleden* (Simrishamn-Växjö). Tillsammans med den regionala cykelleden *Cykelleden Skåne* (Kristianstad-Ängelholm, Ystad-Båstad, Lomma-Kristianstad) utgör dessa ett nätverk av mer än 150 mil välskyltade och kvalitetssäkrade cykelleder i Skåne och angränsande län (figur 1).

Figur 1. Cykel- och vandringsleder i Skåne.



Friluftsliv är starkt förknippat med rörelse och fysisk aktivitet och ger därför mycket goda hälsoeffekter (Faskunger 2023). Det finns starkt vetenskapligt stöd för att regelbunden fysisk aktivitet främjar fysisk hälsa och motverkar många sjukdomar, exempelvis hjärt- och kärlsjukdomar, högt blodtryck, typ II diabetes samt vissa cancerformer. De positiva effekterna av fysisk aktivitet kommer av förbättrad kroppssammansättning och insulinkänslighet, samt förbättrad muskelstyrka och kondition. Det finns ett viktigt samspel mellan friluftsliv och motorisk förmåga (Eigenschenk m.fl. 2019). En god motorisk förmåga är en grundförutsättning för att personer ska kunna ägna sig åt friluftsliv och leva ett fysiskt aktivt liv; omvänt har många friluftaktiviteter god potential att bibehålla och främja motoriken. Vidare förbättrar fysisk aktivitet blodfettprofiler, immunförsvar, tarmhälsa, sömn samt minskar risken för övervikt och fetma.

Det finns även starkt vetenskapligt stöd för att fysisk aktivitet, friluftsliv och naturupplevelser främjar psykisk hälsa och välbefinnande och motverkar psykisk ohälsa hos människor. Fysisk aktivitet förbättrar livskvalitet, sinnesstämning, välbefinnande, inläring, arbetsminne och kognitiva förmågor, ger återhämtning och förbättrad förmåga att hantera stress (Faskunger 2023). Teoretiskt är detta väl i linje med hypotesen om *biofili* som anger att människor har en medfödd dragning till naturen (Wilson 1986). Enligt denna hypotes är kontakter med natur mycket viktiga för psykiskt välbefinnande, och omvänt kan brist på naturkontakter leda till sämre välbefinnande. Biofili-hypotesen stöds empiriskt av resultat från en systematisk genomgång av vetenskapliga studier som visar att utomhusbaserad fysisk aktivitet i natur ger förhöjda positiva effekter på den mentala hälsan jämfört med aktiviteter som utförs inomhus eller i urbana/gråa miljöer (Lackey m. fl. 2019).

Sammantaget bedöms för mycket stillasittande och för lite rörelse och motion orsaka upp emot 6 miljoner dödsfall i världen varje år (Lee m.fl. 2012). Detta motsvarar 1 miljon dödsfall i Europa, 10 000 i Sverige och 1 350 i Skåne, och kan jämföras med de omkring 220 personer som omkom i trafiken i Sverige 2022 (Faskunger 2023). Stillasittande livsstilar är därmed den fjärde största riskfaktorn för sjukdomsburden och förtida död i samhället och beräknas orsaka förluster på över 20 miljoner friska levnadsår i världen varje år (WHO, 2022). För Skåne innebär detta 4 500 förlorade friska levnadsår årligen till följd av stillasittande. Eftersom många är alltför stillasittande i dagens samhälle skulle folkhälsoeffekten av ökat friluftsliv och fysisk aktivitet vara betydande. En försiktig uppskattning är att den genomsnittliga livslängden i Europa skulle öka med 0,63 år om ingen skulle ha stillasittande i regionen och alla uppnådde de allmänna riktlinjerna för fysisk aktivitet (Lee m.fl. 2012). Detta kan jämföras med effekten av coronapandemin som under sitt första år (2020) förkortade genomsnittliga livslängden i Sverige med 0,40 år för kvinnor och 0.69 år för män. Stillasittande orsakar således förtida död i samma storleksordning som den värsta pandemin världen upplevt sedan spanska sjukan (influensapandemin 1918-1920). Och detta varje år.

2. Syfte. Specifika frågeställningar.

Det överordnade syftet med rapporten är att analysera användning av cykel- och vandringsleder (rekreativa leder) i Skåne i förhållande till folkhälsa och samhällsnytta.

Specifika frågeställningar:

- 1) Hur ser kännedom och användning av rekreativa leder i Skåne ut i förhållande till sociodemografiska faktorer?
- 2) Hur ser sambandet mellan användningen av rekreativa leder, hälsa och välbefinnande ut?
- 3) Vilka upplevda hinder för ökad användning av rekreativa leder i Skåne finns?
- 4) Vilket vetenskapligt stöd finns för att rekreativa leder i Skåne bidrar med samhällsnytta?

3. Metod

3.1 Skånepanelen

Enkätundersökningen som redovisas i rapporten bygger på Skånepanelen som är en webbaserad medborgarpanel bestående av drygt 10 000 personer som regelbundet deltar i enkäter via nätet. Syftet med Skånepanelen är att få större insikt om medborgarnas kunskaper om, förväntningar på och attityder till de verksamheter som Region Skåne ansvarar för. Panelen startades år 2013 då 3 700 panelister rekryterades via ett utskick till ett obundet slumpmässigt urval av medborgare. Panelens sammansättning ses över årligen för att utvärdera dess representativitet sett till målgruppen. Tilläggsrekryteringar har genomförts 2017, 2020 och 2022.

Den aktuella enkätundersökningen genomfördes mellan 18 september och 21 oktober 2025 av Institutet för kvalitetsindikatorer (Indikator). Datainsamlingen genomfördes med en webbenkät till vilken paneldeltagarna fick en inbjudan att delta via e-post. Tre påminnelser skickades ut under insamlingsperioden. Svarsfrekvensen var 40 procent vilket genererade 4 100 deltagare med kompletta svar som möjliggjorde statistisk analys. Bortfallet består av personer som varit okontakbara, det vill säga där mejladresserna varit ogiltiga eller av respondenter som har avanmält sig från Skånepanelen efter att undersökningen startat.

Skånepanelen ska i den aktuella undersökningen spegla Skånes befolkning från och med 16 år avseende kön, ålder och regiondel. Kopplad till Skånepanelen finns därför svarsvikter som kan användas i viktade statistiska analyser för att bättre spegla den verkliga fördelningen bland befolkningen i Region Skåne avseende dessa faktorer. Viktning hade i allmänhet relativt liten påverkan på resultaten i undersökningen. När inte annat anges i den här rapporten används därför analyser utan vikter (oviktad analys).

Sammansättningen av Skånepanelen avseende sociodemografiska bakgrundsfaktorer redovisas i avsnitt 4.1. Bakgrundsfaktorer som är viktiga att känna till avseende representativiteten är utbildningsnivå, där panelen har god representativitet sett till målpopulationen, samt födelseland där personer födda i annat land än Sverige är underrepresenterade.

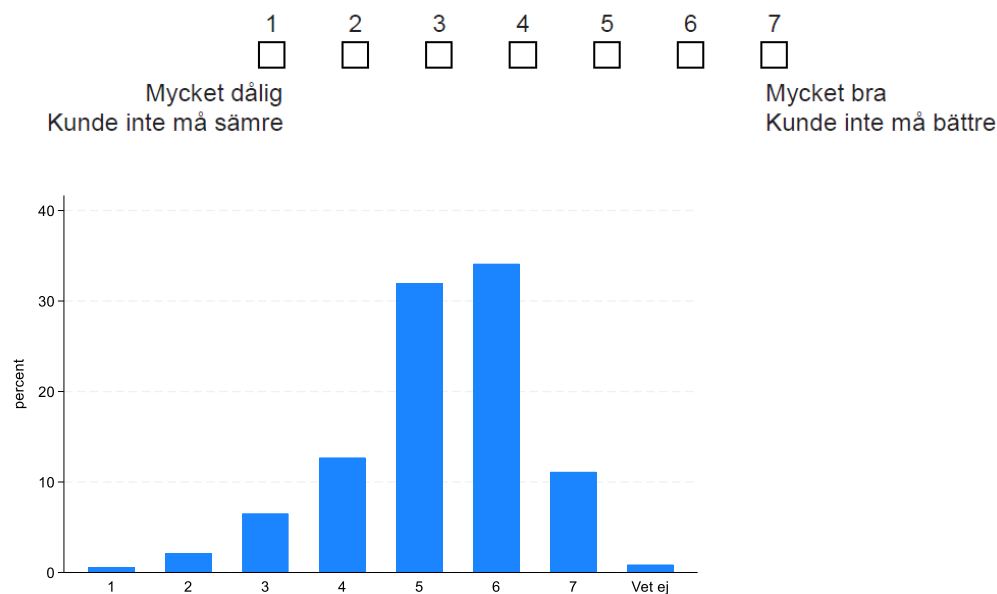
Enkäten omfattade 36 frågor och tog i genomsnitt 10 minuter att besvara. En del av enkätens frågor var filterfrågor, vilket innebär att alla respondenter inte fick besvara samtliga frågor.

Fysiskt och psykiskt välbefinnande

Den allmänna hälsan bland deltagarna i Skånepanelen är överlag god. I enkäten fick deltagarna sammanfatta det egna fysiska och psykiska välbefinnandet just nu på en sjugradig skala (1=Sämst, 7=Bäst; figur 2).

Figur 2. Fråga om fysiskt och psykiskt välbefinnande i enkäten.

Hur känner Du Dig just nu, fysiskt och psykiskt, om Du ser till Din hälsa och Ditt välbefinnande? Kryssa i lämplig ruta mellan 1 och 7 (1=mycket dålig, 7=mycket bra)



Bland deltagarna i Skånepanelen markerade 11% det högsta alternativet och 34% det näst högsta alternativet (6-7; Mycket bra / Kan inte må bättre). Omvänt markerade endast 2,7% av deltagarna något av de två lägsta alternativen (1-2; Mycket dåligt / Kunde inte må sämre).

Att deltagare i enkätundersökningar är välmående är inte ovanligt. I exempelvis folkhälsoenkäten som genomfördes i Skåne år 2012 (28 209 deltagare) markerade 11% det högsta alternativet (7), 33% det näst högsta alternativet (6), medan endast 4,6% markerade något av de två lägsta svarsalternativen (1-2). Skånepanelen är därför inte mer selekterad avseende allmän hälsa än deltagare i liknande enkätundersökningar som gjorts i syfte att representera den skånska befolkningen.

Fysisk aktivitet

Deltagarna i Skånepanelen är fysiskt aktiva. På en fråga om mängden vardagsmotion (måttligt ansträngande fysiska aktiviteter) som man idkar per vecka svarade endast 11 % ingen alls eller högst en timme per vecka (tabell 1). Skånepanelen liknar även i detta avseende andra undersökningar som gjorts i Skåne. I folkhälsoenkäten som genomfördes i Skåne år 2012 svarade 13% av deltagarna att man ägnade sig åt måttligt ansträngande fysiska aktiviteter högst en timme per vecka.

Tabell 1. Vardagsmotion (måttligt ansträngande fysiska aktiviteter) bland deltagarna i Skånepanelen.

Fysisk_aktivitet	Freq.	Percent	Cum.
Ingen tid alls/Mindre än en timme i vecka	433	10.68	10.68
1 - 2.5 timmar per vecka	955	23.56	34.24
2.5 - 5 timmar per vecka	1,434	35.37	69.61
Mer än 5 timmar per vecka	1,232	30.39	100.00
Total	4,054	100.00	

3.2 Statistiska analyser

Resultaten presenteras med tabeller och diagram på övergripande nivå samt nedbrutet i olika undergrupper där analysen visar på skillnader och mönster. I rapporten används multivariabel regressionsanalys baserad på en statistisk Poission-modell för att studera samband mellan sociodemografiska bakgrundsfaktorer och användningen av cykel- och vandringsleder i Skåne, samt för att studera samband mellan användning av leder och hälsa/välbefinnande korregerat för skillnader i sociodemografiska bakgrundsfaktorer. Att analysen är "multivariabel" innebär att de olika variablernas samlade påverkan på utfallet (användningen av leder respektive hälsa/välbefinnande) kan mätas. Sociodemografiska faktorer som korrigeras för i regressionsanalyserna är ålder, kön, födelseland, civilstånd, utbildning, sysselsättning, ekonomisk situation, boendeform, hushållsstorlek, tillgång till bil samt vilken regiondel som man bor i.

Resultatet av regressionsanalyserna redovisas som prevalenskvoter tillsammans med 95% konfidensintervall. En prevalenskvot som är över ett innebär att variabeln är kopplad till högre prevalens (högre andel) medan en prevalenskvot under ett betyder att variabeln är kopplad till lägre prevalens (lägre andel). Konfidensintervallen anger den statistiska osäkerheten i uppskattningen och kallas även för statistisk felmarginal. Ett smalt intervall betyder att resultatet är säkert (liten felmarginal) medan ett brett intervall innebär att resultatet är osäkert (stor felmarginal).

4. Resultat

4.1 Kännedom och användning

Nästan till alla, 96% av de 4 100 deltagarna i Skånepanelen, känner till att det finns cykel- och vandringsleder (rekreativa leder) i Skåne. Kännedomen är lika hög bland män och kvinnor och i alla åldersgrupper, men något lägre bland personer födda utanför Europa (83%) eller med låg utbildning (89%). Skåneleden är den klart mest välkända leden bland samtliga leder. Omkring 90% av alla som känner till att det finns rekreativa leder i Skåne uppgav att de känner till Skåneleden. Kännedomen om övriga leder är väsentligt lägre: Cykelleden Skåne 28%, Sydkustleden 27%, Kattegattleden 23% och Sydostleden 16%.

Tillgängliga proxydata bekräftar att det i befolkningen finns omfattande kännedom och intresse för rekreativa leder i Skåne. Skåneleden hade under 2025 nästan 1 miljon unika sidvisningar på hemsidan och över 1,3 miljoner på sociala medier. Motsvarande siffror för Sydostleden och Sydkustleden under samma år var över 140 000 unika sidvisningar och

nästan 300 000 i räckvidd på sociala medier. Som jämförelse kan nämnas att 37% av deltagarna i Skånepanelen besökt Skåneledens hemsida någon gång.

Även användningen av rekreativa leder i Skåne är mycket omfattande bland deltagarna i Skånepanelen. Totalt 67% använder lederna ofta eller regelbundet, 13% mer sällan och endast 19% aldrig. Tillgängliga proxydata på enskilda platser, exempelvis fordonsräkning vid Söderåsen och Stenshuvud, bekräftar att användningen av naturområden och vandringsleder i Skåne har stabiliserats på en hög nivå efter att ha ökat markant under coronapandemin. Hur mycket lederna används varierar emellertid väsentligt bland deltagarna i Skånepanelen, allt från mer än en gång i veckan (19%), några gånger per månad (22%) ned till att aldrig använda leder i Skåne (19%; tabell 2).

Tabell 2. Användning av cykel- och vandringsleder i Skåne.

Hur ofta använder du leder i Skåne oavsett aktivitet?	Freq.	Percent	Cum.
Mer än en gång i veckan	767	18.71	18.71
Några gånger per månad (1-3 ggr)	890	21.71	40.41
Några gånger per år (1-3) ggr	1,104	26.93	67.34
Mer sällan än en gång per år	522	12.73	80.07
Aldrig	793	19.34	99.41
Vet ej	24	0.59	100.00
Total	4,100	100.00	

Viktad analys påverkade endast andelarna i tabell 2 marginellt. Som exempel var andelen som använder leder mer än en gång i veckan oförändrad (19%) medan andelen som aldrig använder leder minskade från 19% till 17% i den viktade analysen. Att leden ligger nära bostaden är betydelsefullt för att användningen ska vara frekvent (tabell 3). Exempelvis anger 69% av dem som använder leder mer än gång i veckan och 49% av dem som använder leder några gånger per månad att de oftast använder en led nära bostaden.

Tabell 3. Användning av rekreativa leder nära bostaden respektive längre bort, uppdelat på hur ofta man använder leder.

Använder du oftast en led nära hemmet (inom 1 km till fots eller inom 5 km med bil)	Hur ofta använder du leder i Skåne oavsett aktivitet?				Total
	Mer än en	Några gånger	Några gånger	Mer sällan	
Oftast nära bostaden	528 68.84	438 49.21	493 44.66	310 59.39	1,769 53.88
Oftast en led längre	67 8.74	226 25.39	409 37.05	143 27.39	845 25.74
Använder leder både nära och längre	172 22.43	226 25.39	202 18.30	69 13.22	669 20.38
Total	767 100.00	890 100.00	1,104 100.00	522 100.00	3,283 100.00

Samband med sociodemografiska faktorer

För att kunna beskriva deltagarna i Skånepanelen utifrån sociodemografiska faktorer delades dessa in i tre grupper utifrån användningen av rekreativa leder (tabell 4).

Tabell 4. Grundläggande data om deltagarna i Skånepanelen uppdelade utifrån användning av cykel- och vandringsleder i Skåne.

	Användning av cykel- och vandringsleder i Skåne			Total
	Ofta	Ibland	Aldrig	
N	1,657 (40.4%)	1,626 (39.7%)	817 (19.9%)	4,100 (100.0%)
Åldersgrupp				
29 år eller yngre	90 (5.4%)	106 (6.5%)	24 (2.9%)	220 (5.4%)
30-44 år	377 (22.8%)	367 (22.6%)	107 (13.1%)	851 (20.8%)
45-59 år	461 (27.8%)	478 (29.4%)	177 (21.7%)	1,116 (27.2%)
60-69 år	324 (19.6%)	308 (18.9%)	187 (22.9%)	819 (20.0%)
70 år eller äldre	405 (24.4%)	367 (22.6%)	322 (39.4%)	1,094 (26.7%)
Kön				
Kvinna	803 (48.5%)	812 (49.9%)	416 (50.9%)	2,031 (49.5%)
Man	852 (51.4%)	805 (49.5%)	398 (48.7%)	2,055 (50.1%)
N	2 (0.1%)	9 (0.6%)	3 (0.4%)	14 (0.3%)
Födelseland				
Sverige/Vill ej uppge	1,494 (90.8%)	1,498 (92.9%)	752 (92.7%)	3,744 (92.0%)
Övriga Norden	38 (2.3%)	36 (2.2%)	18 (2.2%)	92 (2.3%)
Övriga Europa	68 (4.1%)	51 (3.2%)	25 (3.1%)	144 (3.5%)
Övriga världen	45 (2.7%)	27 (1.7%)	16 (2.0%)	88 (2.2%)
Civilstånd				
Ensamstående/singel	328 (20.4%)	344 (21.8%)	233 (30.4%)	905 (22.9%)
Särbo	97 (6.0%)	98 (6.2%)	35 (4.6%)	230 (5.8%)
Gift eller sambo	1,180 (73.5%)	1,135 (72.0%)	498 (65.0%)	2,813 (71.3%)
Utbildning				
Låg	68 (4.2%)	57 (3.6%)	72 (9.2%)	197 (4.9%)
Medel	753 (46.3%)	787 (49.6%)	461 (59.0%)	2,001 (50.1%)
Hög	805 (49.5%)	744 (46.9%)	249 (31.8%)	1,798 (45.0%)
Sysselsättning				
Sysselsatt/Annat	1,039 (63.9%)	1,054 (66.4%)	348 (44.5%)	2,441 (61.1%)
Arbetssökande/Sjukskriven	49 (3.0%)	51 (3.2%)	41 (5.2%)	141 (3.5%)
Tjänstledig/föräldraledig	17 (1.0%)	13 (0.8%)	7 (0.9%)	37 (0.9%)
Pensionerad	521 (32.0%)	470 (29.6%)	386 (49.4%)	1,377 (34.5%)
Bostadstyp				
Egen villa/radhus	946 (58.3%)	882 (55.6%)	390 (49.9%)	2,218 (55.6%)
Bostadsrätt/andelsrätt	355 (21.9%)	361 (22.8%)	170 (21.8%)	886 (22.2%)
Hyresrätt/Annat boende	323 (19.9%)	342 (21.6%)	221 (28.3%)	886 (22.2%)
Antal personer i hushållet				
1-2 personer	347 (21.6%)	351 (22.3%)	241 (31.3%)	939 (23.8%)
3 personer	729 (45.4%)	704 (44.7%)	369 (47.9%)	1,802 (45.6%)
Minst 4 personer	528 (32.9%)	520 (33.0%)	161 (20.9%)	1,209 (30.6%)
Tillgång till bil				
Ja	1,442 (88.8%)	1,367 (86.2%)	624 (79.9%)	3,433 (86.0%)
Nej/Vill inte svara	182 (11.2%)	218 (13.8%)	157 (20.1%)	557 (14.0%)
Ekonomiska svårigheter				
Varje månad	31 (1.9%)	25 (1.6%)	23 (2.9%)	79 (2.0%)
Ungefär hälften av årets månader	29 (1.8%)	35 (2.2%)	23 (2.9%)	87 (2.2%)
Någon enstaka gång	107 (6.6%)	121 (7.6%)	50 (6.4%)	278 (7.0%)
Aldrig	1,418 (87.3%)	1,377 (86.9%)	655 (83.9%)	3,450 (86.5%)
Vill ej uppge	39 (2.4%)	27 (1.7%)	30 (3.8%)	96 (2.4%)
Regiondel				
Nordost	235 (14.2%)	285 (17.5%)	132 (16.2%)	652 (15.9%)
Nordväst	469 (28.3%)	345 (21.2%)	177 (21.7%)	991 (24.2%)
Sydost	144 (8.7%)	141 (8.7%)	84 (10.3%)	369 (9.0%)
Sydväst	809 (48.8%)	855 (52.6%)	424 (51.9%)	2,088 (50.9%)

Ofta = Några gånger per månad eller mer ofta, Ibland = Några gånger per år eller mer sällan

Grupp 1 använder leder i Skåne ofta (några gånger per månad eller mer; 40% av deltagarna), grupp 2 använder leder i Skåne ibland (några gånger per år eller mer sällan; 40 % av deltagarna) medan grupp 3 aldrig använder leder i Skåne (utgör 20% tillsammans med dem som svarat "Vet ej" på frågan om användning av leder). Tabell 4 visar att det finns ett flertal sociodemografiska faktorer som är kopplade till användning av rekreativa leder i Skåne. De båda grupperna (grupp 1 och 2) som använder leder är i genomsnitt yngre, är gifta eller sammanboende i större utsträckning, har högre utbildning samt lägre arbetslöshet än gruppen (grupp 3) som aldrig använder leder. Dessutom är användarna av leder mer ofta barnfamiljer bosatta i villa eller radhus och med tillgång till bil. Ekonomiska svårigheter är sällsynt i alla tre grupperna men något vanligare i gruppen som aldrig använder leder. Användningen av leder är lika bland män och kvinnor och bland personer födda i Sverige och utomlands.

Grupp 1 och 2, som enligt tabell 4 svarat att de använder rekreativa leder i Skåne ofta eller ibland, är genomgående relativt lika avseende sociodemografiska faktorer. Användningen av leder är emellertid mer frekvent bland personer bosatta i nordvästra Skåne.

Multivariabel regressionsanalys

Sambanden mellan sociodemografiska bakgrundsfaktorer och användningen av cykel- och vandringsleder i Skåne undersöktes ytterligare i en multivariabel regressionsanalys för att identifiera de mest betydelsefulla faktorerna. I regressionsanalysen, som bygger på en statistisk Poisson-modell, jämfördes personer som använder leder åtminstone några gånger per år (67% av samtliga deltagare; se tabell 2) med personer som aldrig använder leder eller högst en gång om året (33% av samtliga deltagare).

Resultatet av regressionsanalysen redovisas som prevalenskvoter tillsammans med 95% konfidensintervall i tabell 5 på nästa sida (kvoterna betecknas "IRR" i tabellen). En prevalenskvot som är över ett innebär att bakgrundsfaktorn är kopplad till högre användning av leder, medan en prevalenskvot under ett betyder att faktorn är kopplad till lägre användning. Konfidensintervallen anger den statistiska osäkerheten som finns i de uppskattade sambanden.

Sammantaget visar den multivariabla regressionsanalysen att de sociodemografiska faktorer som är starkast kopplade till användning av cykel- och vandringsleder i Skåne är:

- ålder (användningen minskar med stigande ålder)
- utbildning (högutbildade använder lederna mer),
- tillgång till bil (ökad användning)
- ekonomiska svårigheter (minskad användning).

Dessutom bekräftar den multivariabla regressionsanalysen att användningen av leder är högre bland personer bosatta i nordvästra Skåne (tabell 5).

Tabell 5. Multivariabel Poisson-regression avseende sambandet mellan sociodemografiska bakgrundsfaktorer och användningen av cykel- och vandringsleder i Skåne.

DQ134_1_3	IRR	Robust std. err.	z	P> z	[95% conf. interval]	
åldersgrupp	1 (base)					
29 år eller yngre						
30-44 år	.9220063	.0423601	-1.77	0.077	.8426104	1.008883
45-59 år	.8811624	.0405334	-2.75	0.006	.8051944	.9642977
60-69 år	.802354	.0424391	-4.16	0.000	.7233412	.8899977
70 år eller äldre	.687279	.0467066	-5.52	0.000	.6015705	.7851987
kön	1 (base)					
Kvinna						
Man	1.026774	.0224122	1.21	0.226	.9837736	1.071655
N	1.010471	.1907499	0.06	0.956	.6979752	1.462878
födelseland	1 (base)					
Sverige/Vill ej uppge						
Övriga Norden	1.041292	.070139	0.60	0.548	.9125103	1.188249
Övriga Europa	1.047411	.0541379	0.90	0.370	.9465008	1.159081
Övriga världen	1.140938	.0810205	1.86	0.063	.9926961	1.311317
civilstånd	1 (base)					
Ensamstående/singel						
Särbo	1.141515	.0546304	2.77	0.006	1.03931	1.253771
Gift eller sambo	1.012939	.0472451	0.28	0.783	.9244466	1.109902
utbildning_3gr	1 (base)					
Låg						
Medel	1.145448	.0835186	1.86	0.063	.9929134	1.321416
Hög	1.267702	.0932193	3.23	0.001	1.097552	1.464231
sysselsättning_4gr	1 (base)					
Sysselsatt/Annat						
Arbetsökande/Sjukskriven	.8748104	.0663082	-1.76	0.078	.7540415	1.014922
Tjänstledig/föräldraledig	.949346	.1001449	-0.49	0.622	.7720274	1.167391
Pensionerad	.9941938	.0467459	-0.12	0.901	.9066683	1.090168
bostadstyp	1 (base)					
Egen villa/radhus						
Bostadsrätt/andelsrätt	.9937792	.0283591	-0.22	0.827	.9397221	1.050946
Hysesrätt/Annat boende	.9385141	.0327382	-1.82	0.069	.8764928	1.004924
hus_antal_personer	1 (base)					
1-2 personer						
3 personer	1.066396	.0515769	1.33	0.184	.9699509	1.172431
Minst 4 personer	1.004293	.0508811	0.08	0.933	.9093595	1.109138
tillgång_till_bil	1 (base)					
Ja						
Nej/Vill inte svara	1.155308	.0495448	3.37	0.001	1.062171	1.256612
ekonomi	1 (base)					
Varje månad						
Ungefär hälften av årets månader	.850579	.0931854	-1.48	0.140	.6862162	1.05431
Någon enstaka gång	.78777	.0825092	-2.28	0.023	.6415738	.9672801
Aldrig	.9836969	.0428341	-0.38	0.706	.9032263	1.071337
Vill ej uppge	.8756757	.0874608	-1.33	0.184	.7199908	1.065025
region	1 (base)					
Nordost						
Nordväst	1.146968	.0418447	3.76	0.000	1.067818	1.231986
Sydost	1.080217	.0514471	1.62	0.105	.9839461	1.185908
Sydväst	1.018686	.0357549	0.53	0.598	.9509637	1.091231
_cons	.5555576	.0556499	-5.87	0.000	.456525	.6760729

Note: _cons estimates baseline incidence rate.

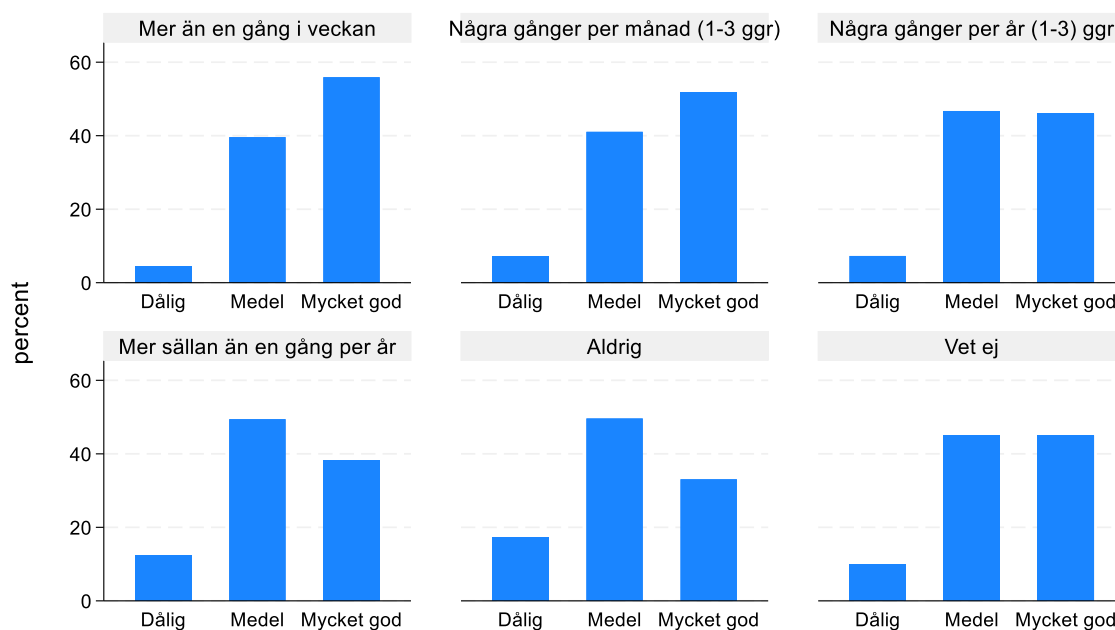
4.2 Hälsa och välbefinnande

Det fysiska och psykiska välbefinnandet just nu sammanfattades på en sjugradig skala (1=Sämst, 7=Bäst; se figur 2 i avsnitt 3.1). Bland deltagarna rapporterade 46% mycket gott välbefinnande (mycket god hälsa, 6-7 på den sjugradiga skalan), 45% medelgod hälsa (4-5 på den sjugradiga skalan) och 9% dålig hälsa (1-3).

Samband med användning av leder

Av figur 3 och tabell 6 på nästa sida framgår ett tydligt positivt samband mellan användning av leder och hälsa/välbefinnande.

Figur 3. Samband mellan användning av leder och fysiskt och psykiskt välbefinnande (mycket god/medelgod/dålig hälsa).



Tabell 6. Samband mellan användning av leder och fysiskt och psykiskt välbefinnande (mycket god/medelgod/dålig hälsa).

Hur bedömer du din hälsa	Hur ofta använder du leder i Skåne oavsett aktivitet?						Total
	Mer än en gång i veckan	Några gånger per månad (1-3 ggr)	Några gånger per år (1-3 ggr)	Mer sällan än en gång per år	Aldrig	Vet ej	
Dålig	34 4.47	63 7.13	80 7.27	64 12.31	135 17.31	2 10.00	378 9.30
Medel	301 39.61	363 41.06	514 46.73	257 49.42	387 49.62	9 45.00	1,831 45.05
Mycket god	425 55.92	458 51.81	506 46.00	199 38.27	258 33.08	9 45.00	1,855 45.64
Total	760 100.00	884 100.00	1,100 100.00	520 100.00	780 100.00	20 100.00	4,064 100.00

Bland de som använder leder i Skåne mer än en gång i veckan rapporterade 56% mycket god hälsa jämfört med endast 33% bland dem som aldrig använder leder. Uttryckt som en prevalenskvot innebär detta att andelen som har mycket god hälsa är 69% högre (prevalenskvot $56/33 \approx 1,69$ gånger högre) i gruppen som använder leder i Skåne mer än en gång i veckan än i gruppen som aldrig använder leder.

Enligt tabell 6 förefaller det att finnas ett dos-responssamband då mer användning är kopplat till högre andelar som upplever mycket god hälsa. Det ska emellertid påpekas att sambandets riktning inte kan avgöras i en tvärsnittundersökning av det här slaget, dvs. en

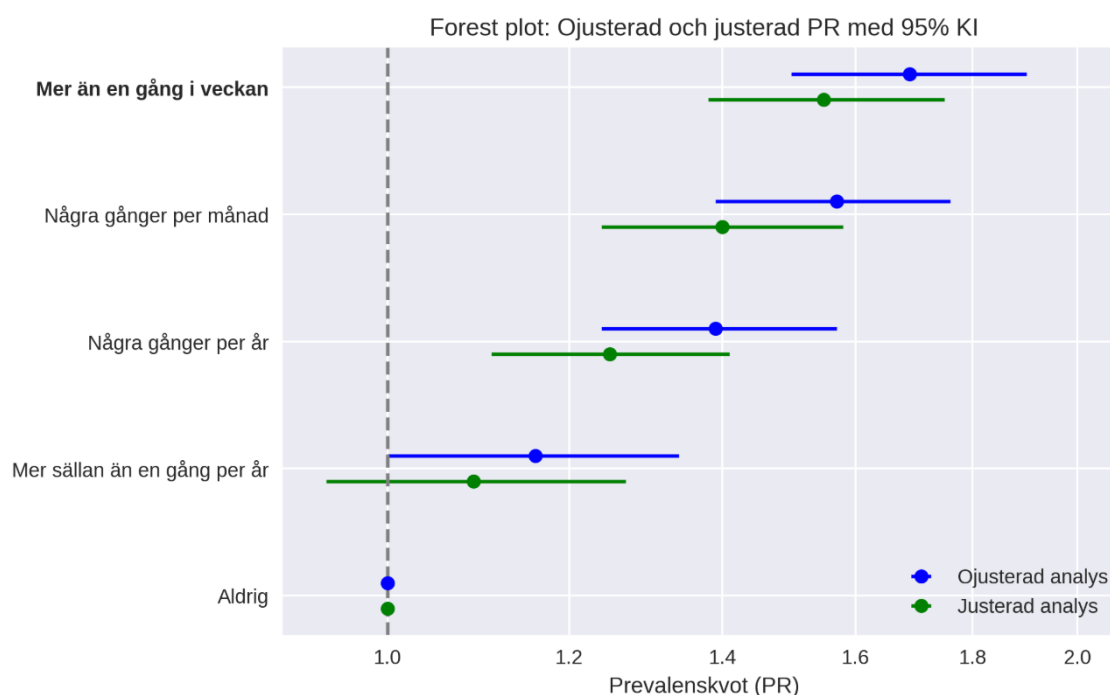
bidragande orsak till sambandet kan vara att den som har god hälsa också har lättare, och är mer benägen, att använda lederna frekvent.

Multivariabel regressionsanalys

För att isolera sambandet mellan användning av leder och hälsa/välbefinnande behöver man ta hänsyn till de sociodemografiska faktorer som i tabell 4 var kopplade till användning av leder och som även kan påverka fysiskt och psykiskt välbefinnande. För detta ändamål användes multivariabel regressionsanalys (Poisson-modell). I analysen jämfördes personer som rapporterade mycket god hälsa (6-7 på den sjugradiga skalan) med personer som rapporterade medelgod (4-5) eller dålig (1-3 på den sjugradiga skalan; se figur 2 i avsnitt 3.1). Resultaten av den justerade regressionsanalysen redovisas i ett trädidiagram (*forest plot*) som prevalenskvoter tillsammans med 95% konfidensintervall och med en ojusterad analys som jämförelse (figur 4).

Figur 4. Trädidiagram (*forest plot*) avseende sambandet mellan användningen av cykel- och vandringsleder i Skåne och mycket gott välbefinnande (mycket god hälsa), ojusterat samt justerat för sociodemografiska bakgrundsfaktorer. Resultaten från regressionsanalyserna redovisas som prevalenskvoter med 95% konfidensintervall.

	Ojusterad analys	Justerad analys
Mer än en gång i veckan	1,69 (1,50 - 1,90)	1,55 (1,38 - 1,75)
Några gånger per månad	1,57 (1,39 - 1,76)	1,40 (1,24 - 1,58)
Några gånger per år	1,39 (1,24 - 1,57)	1,25 (1,11 - 1,41)
Mer sällan än en gång per år	1,16 (1,00 - 1,34)	1,09 (0,94 - 1,27)
Aldrig	Referens	Referens



Sambanden mellan användningen av rekreativ leda och hälsa/välbefinnande (figur 4) försvagas något efter justering för socioekonomiska bakgrundsfaktorer men får fortsatt betraktas som starka. Som exempel är prevalensen av mycket god hälsa 69% högre

(prevalenskvot 1,69) i gruppen som använder leder i Skåne mer än en gång i veckan än i gruppen som aldrig använder leder innan justering. Efter justering för socioekonomiska bakgrundsfaktorer sjunker prevalenskvoten till 1,55, vilket motsvarar 55% högre (1,55 gånger högre) prevalens av mycket god hälsa i gruppen med den högsta användningen av leder.

Regressionsanalys i specifika undergrupper

Med hjälp av multivariabel regressionsanalys studerades sambanden mellan användningen av rekreativ leda och hälsa/välbefinnande även i specifika undergrupper som kan förväntas ha särskild stor hälsovinst av friluftsliv:

- personer 65 år och äldre
- personer med låg utbildning
- personer med låg fysisk aktivitetsnivå

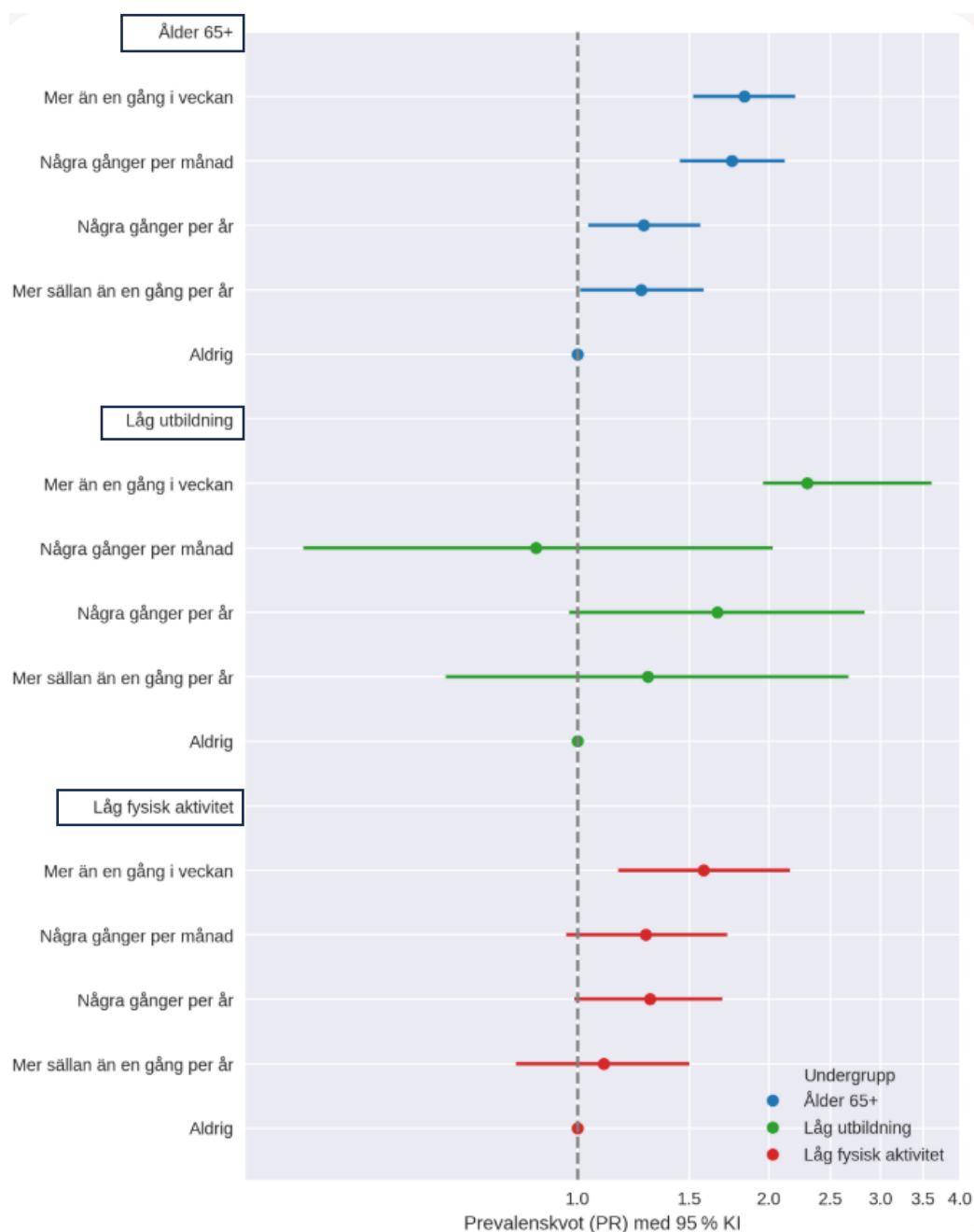
Resultaten för dessa tre undergrupper redovisas i ett trädidiagram (*forest plot*) i figur 5 på nästa sida. Användningen av leder i Skåne sjunker med ökande ålder (se tabell 5 i avsnitt 4.1). Däremot tycks sambandet mellan användning av leder och hälsa/välbefinnande vara minst lika starkt bland äldre, vilket den multivariabla regressionsanalysen bland personer 65 år och äldre i figur 5 visar.

Sambandet mellan användning av leder och hälsa/befinnande var synligt och starkt oavsett utbildningsnivå (figur 5). I exempelvis den lilla gruppen av paneldeltagare ($n = 195$) med endast förgymnasial utbildning steg andelen med mycket god hälsa från 23% i gruppen som aldrig använder leder till 61% i gruppen som använder leder mer än en gång i veckan, vilket ger en ojusterad prevalenskvot på 2,65 ($61 / 23 \approx 2,65$). Efter justering för andra sociodemografiska faktorer sjönk denna prevalenskvot något till 2,30.

Även bland personer med låg fysisk aktivitet i vardagen (högst 2,5 timmar måttligt ansträngande aktiviteter per vecka) sågs ett tydligt samband mellan användning av leder i Skåne och hälsa/välbefinnande (figur 5).

Figur 5. Träddiagram (*forest plot*) avseende sambandet mellan användningen av cykel- och vandringsleder i Skåne och mycket gott välbefinnande (mycket god hälsa) i specifika undergrupper, justerat för sociodemografiska bakgrundsfaktorer. Resultaten från regressionsanalyserna redovisas som prevalenskvoter med 95% konfidensintervall.

	Specifika undergrupper		
	Ålder 65+	Låg utbildning	Låg fysisk aktivitet
Mer än en gång i veckan	1,83 (1,52 - 2,20)	2,30 (1,96 - 3,61)	1,58 (1,16 - 2,16)
Några gånger per månad	1,75 (1,45 - 2,12)	0,86 (0,37 - 2,03)	1,28 (0,96 - 1,72)
Några gånger per år	1,27 (1,04 - 1,56)	1,66 (0,97 - 2,83)	1,30 (0,99 - 1,69)
Mer sällan än en gång per år	1,26 (1,01 - 1,58)	1,29 (0,62 - 2,67)	1,10 (0,80 - 1,50)
Aldrig	Referens	Referens	Referens



Upplevd påverkan på hälsan

Deltagarna i Skånepanelen fick även svara på frågor om hur de själva upplever att användningen av rekreativa leder i Skåne påverkar deras i hälsa. I analysen sågs ett starkt statistiskt samband mellan användning av leder i Skåne och upplevd påverkan på hälsan (tabell 7).

Tabell 7. Samband mellan användning av leder och fysiskt och upplevd påverkan från naturområden och leder på hälsan.

Upplever du att din tillgång/användning av naturområden/leder i Skåne bidrar pos	Hur ofta använder du leder i Skåne oavsett aktivitet?					Total
	Mer än en	Några gån	Några gån	Mer sällan	Aldrig	
Inte alls	17 2.22	11 1.24	13 1.18	26 4.98	134 16.90	201 4.90
I liten utsträckning	73 9.52	107 12.02	293 26.54	197 37.74	197 24.84	871 21.24
I ganska stor utsträck	249 32.46	374 42.02	440 39.86	197 37.74	143 18.03	1,407 34.32
I mycket stor utsträck	415 54.11	395 44.38	349 31.61	80 15.33	100 12.61	1,344 32.78
Använder aldrig natur	13 1.69	3 0.34	9 0.82	22 4.21	219 27.62	277 6.76
Total	767 100.00	890 100.00	1,104 100.00	522 100.00	793 100.00	4,100 100.00

Bland dem som använder leder i Skåne mer än en gång i veckan svarade 54% att naturområden och leder i mycket stor utsträckning bidrar positivt till deras hälsa. Motsvarande andel bland dem som använder leder några gånger i månaden är 44%. Detta ska jämföras med gruppen som aldrig använder leder där endast 13% svarade att naturområden och leder i mycket stor utsträckning bidrar positivt till deras hälsa. Även här syns således ett slags dos-responssamband; med ökande användning av leder i Skåne följer ökande upplevelser av att naturområden och leder bidrar positivt till den egna hälsan.

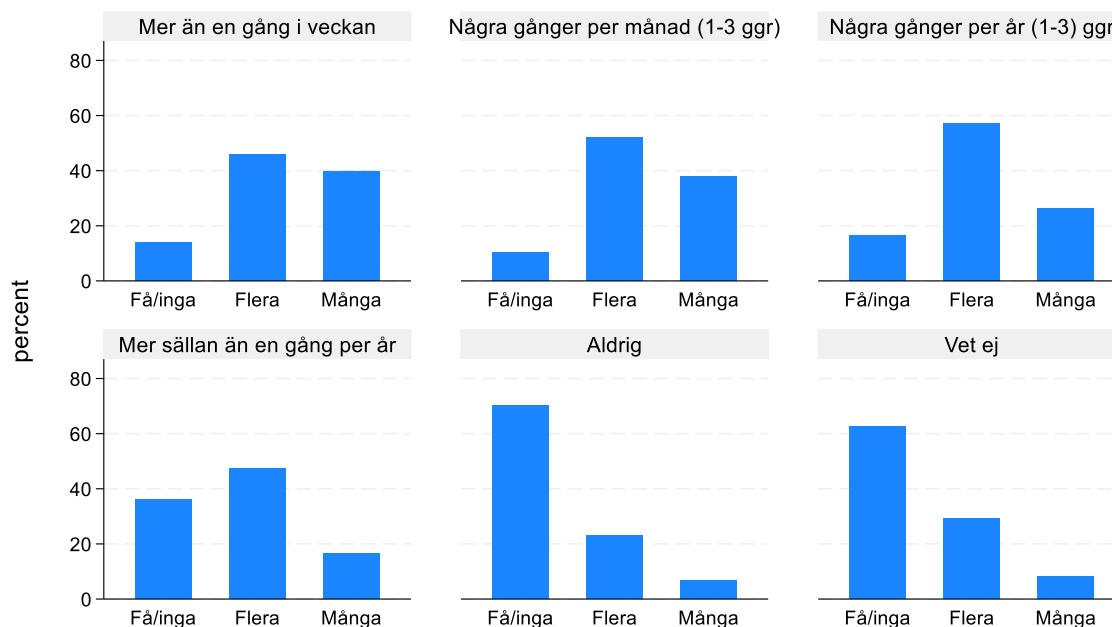
Deltagarna fick även markera upplevda positiva hälsoeffekter från vistelser i naturen:

- minskad stress (ökad mental återhämtning)
- förbättrad kondition och styrka
- bibehållen hälsosam vikt
- mer energi i vardagen
- bättre sömn
- social samvaro ökad samhörighet med naturen
- ökad allmän livskvalitet
- annan positiv effekt

Utifrån svaren grupperades antalet upplevda positiva hälsoeffekter i tre grupper: 0-1 (av 9 möjliga) = Få/Inga upplevda effekter, 2-4 = Flera upplevda effekter, 5-9 = Många upplevda

effekter. Sambandet mellan användning av leder i Skåne och antalet upplevda positiva hälsoeffekter redovisas i figur 6 och tabell 8 nedan.

Figur 6. Samband mellan användning av leder och antal upplevda positiva hälsoeffekter från vistelser i naturen.



Graphs by Hur ofta använder du leder i Skåne oavsett aktivitet?

Tabell 8. Samband mellan användning av leder och antal upplevda positiva hälsoeffekter (hälsovinster) från vistelser i naturen.

Antal_hälsovinster_3grp	Hur ofta använder du leder i Skåne oavsett aktivitet?						Total
	Mer än en	Några gån	Några gån	Mer sälla	Aldrig	Vet ej	
Få/inga	108 14.08	91 10.22	184 16.67	188 36.02	558 70.37	15 62.50	1,144 27.90
Flera	353 46.02	463 52.02	629 56.97	248 47.51	182 22.95	7 29.17	1,882 45.90
Många	306 39.90	336 37.75	291 26.36	86 16.48	53 6.68	2 8.33	1,074 26.20
Total	767 100.00	890 100.00	1,104 100.00	522 100.00	793 100.00	24 100.00	4,100 100.00

Tillsammans visar figur 4 och tabell 8 att den som rekreativa leder i Skåne ofta upplever flera positiva effekter (hälsovinster) från vistelser i naturen än den som sällan eller aldrig använder leder i Skåne. Exempelvis 40% i gruppen som använder leder mer än en gång i veckan rapporterade "många" hälsovinster och 46% rapporterade "flera" hälsovinster. Detta ska jämföras med 7% respektive 23% i gruppen som aldrig använder leder i Skåne.

4.3 Upplevda hinder

En majoritet av deltagarna i Skånepanelen svarade att de inte använder rekreativa leder så ofta som de skulle önska (62% i oviktad analys, 63% i viktad analys för att bättre spegla befolkningen). Detta motsvarar cirka 725 000 personer i Skåne, 16 år eller äldre, som inte använder rekreativa leder så ofta som de skulle önska.

Deltagarna i panelen fick markera upplevda hinder för användning av cykel- eller vandringsleder i Skåne:

- tidsbrist
- avstånd
- brist på transportmöjligheter
- kostnader
- svårigheter att använda leder för kortare turer
- brist på information
- brist på leder nära hemmet
- ledernas kvalitet
- otrygghet
- för mycket folk
- hälsoproblem
- dålig kondition
- dåligt tillgänglighetsanpassade leder
- bristande intresse
- annat hinder

Resultaten sammanfattas i ett ordmoln (*word cloud*; figur 7). Ju större textstorlek ett hinder skrivs med desto fler har markerat detta alternativ i enkäten.

Figur 7. Ordmoln (*word cloud*) som sammanfattar upplevda hinder för användning av cykel- eller vandringsleder i Skåne.



I gruppen som helhet är tidsbrist det hinder som är vanligast förekommande (42%), följt av bristande intresse (20%), hälsoproblem/sjukdom (16%), avstånd till lederna (13%) samt brist på leder nära hemmet (11%).

Vad som upplevs som hinder för (ökad) användning av rekreativa leder varierar stort beroende på hur mycket man använder lederna. I gruppen som sällan eller aldrig använder leder i Skåne är hälsoproblem/sjukdom samt bristande intresse viktiga hinder (tabell 9).

Tabell 9. Viktiga hinder för användning av cykel- och vandringsleder i Skåne, uppdelat på rapporterad användning.

(a) Hälsoproblem

Hälsoproblem eller sjukdom som hindrar mig_Vad hindrar dig från att använda vand	Hur ofta använder du leder i Skåne oavsett aktivitet?						Total
	Mer än en	Några gånger	Några gånger	Mer sällan	Aldrig	Vet ej	
Not selected	699 91.13	807 90.67	950 86.05	416 79.69	565 71.25	18 75.00	3,455 84.27
Hälsoproblem eller sj	68 8.87	83 9.33	154 13.95	106 20.31	228 28.75	6 25.00	645 15.73
Total	767 100.00	890 100.00	1,104 100.00	522 100.00	793 100.00	24 100.00	4,100 100.00

(b) Brist på intresse

Brist på intresse eller prioriterar annat_Vad hindrar dig från att använda vand	Hur ofta använder du leder i Skåne oavsett aktivitet?						Total
	Mer än en	Några gånger	Några gånger	Mer sällan	Aldrig	Vet ej	
Not selected	697 90.87	783 87.98	893 80.89	389 74.52	519 65.45	21 87.50	3,302 80.54
Brist på intresse ell	70 9.13	107 12.02	211 19.11	133 25.48	274 34.55	3 12.50	798 19.46
Total	767 100.00	890 100.00	1,104 100.00	522 100.00	793 100.00	24 100.00	4,100 100.00

Avstånd till leder rapporterades av 13% bland samtliga deltagare som ett viktigt hinder för användning av leder i Skåne, men kan inte förklara de skillnader i användning som framkommer i enkäten (tabell 10 a). Inte heller bristen på transportmöjligheter (tillgång till bil eller kollektivtrafik) till lederna, som endast anges som hinder av 6,9% av samtliga deltagare, kan förklara skillnaden i användning (tabell 10 b).

Tabell 10. Avstånd och brist på transportmöjligheter som hinder för användning av cykel- och vandringsleder i Skåne, uppdelat på rapporterad användning.

(a) Avstånd till leder

Avstånd till lederna_ Vad hindrar dig från att använda vandrings- och cykelleder	Hur ofta använder du leder i Skåne oavsett aktivitet?						Total
	Mer än en	Några gå	Några gå	Mer säll	Aldrig	Vet ej	
Not selected	672 87.61	756 84.94	933 84.51	452 86.59	735 92.69	22 91.67	3,570 87.07
Avstånd till lederna	95 12.39	134 15.06	171 15.49	70 13.41	58 7.31	2 8.33	530 12.93
Total	767 100.00	890 100.00	1,104 100.00	522 100.00	793 100.00	24 100.00	4,100 100.00

(b) Brist på transportmöjligheter

Brist på transportmöjligheter (kollektivtrafik eller bil_ Vad hindrar dig från at	Hur ofta använder du leder i Skåne oavsett aktivitet?						Total
	Mer än en	Några gå	Några gå	Mer säll	Aldrig	Vet ej	
Not selected	725 94.52	823 92.47	1,006 91.12	492 94.25	747 94.20	23 95.83	3,816 93.07
Brist på transportmög	42 5.48	67 7.53	98 8.88	30 5.75	46 5.80	1 4.17	284 6.93
Total	767 100.00	890 100.00	1,104 100.00	522 100.00	793 100.00	24 100.00	4,100 100.00

Proxydata visar att populära natursköna besöksmål i Skåne såsom Söderåsen och Stenshuvud pressas av stora fordonsvolym och överfulla parkeringar. Trängsel eller för mycket folk på lederna upplevs emellertid inte som ett generellt problem av deltagarna i Skånepanelen; endast 3,0% anger detta som ett hinder för användning av leder i Skåne.

Känsla av otrygghet eller brist på tillgänglighetsanpassade leder förefaller inte heller att utgöra viktiga hinder för användning (tabell 11 a-b). Fler leder nära hemmet (kortare avstånd) samt kortare leder skulle kunna leda till ökad användning, även om dessa aspekter som helhet inte utgör viktiga hinder för användning (tabell 11 c-d).

Tabell 11. Mindre viktiga hinder för användning av cykel- och vandringsleder i Skåne, uppdelat på rapporterad användning.

(a) Otrygghet

Känner mig otrygg (t.ex. mörker, ensamhet, andra människor, annat_Vad hindrar di	Hur ofta använder du leder i Skåne oavsett aktivitet?						Total
	Mer än en	Några gå	Några gå	Mer säll	Aldrig	Vet ej	
Not selected	737 96.09	854 95.96	1,072 97.10	494 94.64	750 94.58	23 95.83	3,930 95.85
Känner mig otrygg (t.	30 3.91	36 4.04	32 2.90	28 5.36	43 5.42	1 4.17	170 4.15
Total	767 100.00	890 100.00	1,104 100.00	522 100.00	793 100.00	24 100.00	4,100 100.00

(b) Brist på anpassade leder

Brist på leder anpassade för min livssituation (t.ex. tillgänglighet för rullsto	Hur ofta använder du leder i Skåne oavsett aktivitet?						Total
	Mer än en	Några gå	Några gå	Mer säll	Aldrig	Vet ej	
Not selected	748 97.52	869 97.64	1,068 96.74	499 95.59	749 94.45	24 100.00	3,957 96.51
Brist på leder anpass	19 2.48	21 2.36	36 3.26	23 4.41	44 5.55	0 0.00	143 3.49
Total	767 100.00	890 100.00	1,104 100.00	522 100.00	793 100.00	24 100.00	4,100 100.00

(c) Brist på kortare leder

Svårt att använda lederna för kortare turer_ Vad hindrar dig från att använda va	Hur ofta använder du leder i Skåne oavsett aktivitet?						Total
	Mer än en	Några gå	Några gå	Mer säll	Aldrig	Vet ej	
Not selected	716 93.35	820 92.13	999 90.49	471 90.23	754 95.08	23 95.83	3,783 92.27
Svårt att använda led	51 6.65	70 7.87	105 9.51	51 9.77	39 4.92	1 4.17	317 7.73
Total	767 100.00	890 100.00	1,104 100.00	522 100.00	793 100.00	24 100.00	4,100 100.00

(d) Brist på leder nära hemmet

Brist på leder nära hemmet_ Vad hindrar dig från att använda vandrings- och cyke	Hur ofta använder du leder i Skåne oavsett aktivitet?						Total
	Mer än en	Några gå	Några gå	Mer säll	Aldrig	Vet ej	
Not selected	692 90.22	783 87.98	968 87.68	468 89.66	726 91.55	22 91.67	3,659 89.24
Brist på leder nära h	75 9.78	107 12.02	136 12.32	54 10.34	67 8.45	2 8.33	441 10.76
Total	767 100.00	890 100.00	1,104 100.00	522 100.00	793 100.00	24 100.00	4,100 100.00

Brist på transportmöjligheter (kollektivtrafik eller bil_ Vad hindrar dig från at	Hur ofta använder du leder i Skåne oavsett aktivitet?						Total
	Mer än en	Några gå	Några gå	Mer säll	Aldrig	Vet ej	
Not selected	725 94.52	823 92.47	1,006 91.12	492 94.25	747 94.20	23 95.83	3,816 93.07
Brist på transportmög	42 5.48	67 7.53	98 8.88	30 5.75	46 5.80	1 4.17	284 6.93
Total	767 100.00	890 100.00	1,104 100.00	522 100.00	793 100.00	24 100.00	4,100 100.00

Bristen på leder nära hemmet upplevs som ett större hinder bland personer bosatta i sydvästra Skåne (12% upplever detta hinder) än bland personer bosatta i nordvästra Skåne (8,4% upplever detta hinder; tabell 12).

Tabell 12. Brist på leder nära hemmet, uppdelat på bostadsregion.

Brist på leder nära hemmet_ Vad hindrar dig från att använda vandrings- och cyke	Region				Total
	Nordost	Nordväst	Sydost	Sydväst	
Not selected	585 89.72	908 91.62	330 89.43	1,836 87.93	3,659 89.24
Brist på leder nära h	67 10.28	83 8.38	39 10.57	252 12.07	441 10.76
Total	652 100.00	991 100.00	369 100.00	2,088 100.00	4,100 100.00

4.4 Samhällsnytta

Som tidigare påpekats har Skåne en unik uppsättning av cykel- och vandringsleder som erbjuder rika möjligheter till friluftsliv. I detta avsnitt ges en översiktlig beskrivning av det vetenskapliga stöd som finns för att sådana rekreativa leder bidrar med samhällsnytta.

Koppling till tillgänglighet

Samhällsnyttan av rekreativa leder i Skåne är nära förknippad med faktisk och upplevd tillgänglighet. Friluftsliv ska inte behöva kräva långa eller dyra resor för att utövas. Enligt Naturvårdsverket (2013) tar sig 70 procent av utövarna av friluftsliv i Sverige till platsen till fots. Deltagarna i Skånepanelen bekräftar hur viktigt det är att det finns rekreativa leder nära bostaden för att användningen ska vara frekvent. Som redovisats i tabell 3 i avsnitt 4.1 anger 69% av dem som använder leder mer än gång i veckan och 49% av dem som använder leder några gånger per månad att de oftast använder en led nära bostaden. Användningen av rekreativa leder är högre bland personer bosatta i nordvästra Skåne, sannolikt för att det i nordvästra Skåne finns fler bostadsnära leder än i andra delar av Skåne. Detta bekräftas också av att bristen på leder nära hemmet upplevs som ett något större hinder för användning bland personer bosatta i sydvästra Skåne än bland personer bosatta i nordvästra Skåne.

Att ägna sig åt friluftsliv, särskilt nära bostaden, är generellt förknippade med låga kostnader för individen jämfört med många andra fritidsverksamheter såsom organiserad idrott och kulturella evenemang (Eigenschenk m.fl. 2019). Även organiserat friluftsliv är vanligen förknippat med låga kostnader. Dock ska påpekas att en tilltagande specialisering av friluftsliv med fokus på dyr utrustning skapar hinder för deltagande, i synnerhet för socioekonomiskt svaga grupper (Fredman m.fl. 2013). Satsningar såsom Fritidsbanken där man kan låna utrustning gratis syftar till att motverka sådana hinder. Skånepanelens deltagare bekräftar att kostnaden för att använda rekreativa leder i Skåne är låga. Sextio procent av deltagarna spenderade högst 100 kronor på en genomsnittlig tur längs en led.

Hälsoekonomi

Stillasittande livsstilar hos framför allt medelålders och äldre beräknas orsaka samhället stora kostnader (Faskunger 2023). Aktuell hälsoekonomisk forskning från vårt grannland Finland (Kolu m.fl. 2022) kan användas för att uppskatta samhällskostnaderna förknippade med stillasittande livsstilar i Sverige: cirka 80-90 miljarder kronor per år. För Skåne motsvarar detta kostnader på 11 till 13 miljarder årligen. Kostnaderna hänförs sig till ökade kostnader för hälso- och sjukvård i regional regi, men också ökade kostnader för äldreomsorg i kommunal regi samt lägre produktivitet och ökad sjukfrånvaro i arbetslivet.

Faskunger (2023) påpekar hur svårt det är att bedöma de totala hälsoekonomiska effekterna av befintligt friluftsliv i samhället, inte minst på grund av svårigheten i att klassificera människor som aktiva och icke aktiva i friluftsliv. Dessutom har det åtminstone tidigare saknats rekommendationer om hur mycket vistelse i natur och friluftsområden som krävs för att främja allmän hälsa och välbefinnande. Forskning från Storbritannien visar emellertid att den optimala effekten av naturkontakt på självrapporterad hälsa och välbefinnande är vistelser i friluftsområden på mellan 3–5 timmar per vecka (White m.fl. 2019). I undersökningen, som omfattade cirka 20 000 personer, spelade det ingen roll om vistelsen var vid ett eller flera tillfällen. Deltagarna i Skånepanelen är relativt fysiskt aktiva, och

sannolikt något mer aktiva än befolkningen i övrigt. Likväl är det en tredjedel av deltagarna i Skånepanelen som idkar måttligt ansträngande fysiska aktiviteter i mindre omfattning än rekommendationerna från undersökningen i Storbritannien ovan. De potentiella hälsoekonomiska vinsterna av fortsatta satsningar på friluftsliv i Skåne, för att därigenom främja rörelse och fysisk aktivitet, är därför stora.

Aktuell forskning visar att satsningar på att främja fysisk aktivitet, antingen generellt i befolkningen eller riktat mot särskilda grupper är samhällsekonomiskt lönsamma. Varje satsad krona ger i snitt nästan fyra kronor tillbaka i minskade hälso- och sjukvårdskostnader, lägre frånvaro från arbetsplatsen och ökad produktivitet (Sheffield Hallams universitet, 2021). Även friluftaktiviteter är generellt sett hälsoekonomiskt mycket lönsamma insatser för att främja fysisk aktivitet, beteendeförändring, hälsa och förebygga sjukdom (Faskunger 2023).

Turism

Skånepanelen representerar enbart den skånska befolkningen och kan därför inte användas för att mäta annat än turism inom den egna regionen. Som tidigare påpekats är de direkta intäkterna från den egna befolkningens användning av rekreativa leder i Skåne relativt låga. Ungefär 60 procent av deltagarna spenderade högst 100 kronor på en genomsnittlig tur längs en led. Däremot kan det omfattande nätverket av rekreativa leder förväntas bidra väsentligt till turismen i regionen och därigenom stimulera den lokala ekonomin, främja arbetstillfällen och besöksnäringen. Figur 8 visar ett exempel på hur Skåneleden marknadsförs på nätet. En systematisk översikt av den internationella vetenskapliga litteraturen visar entydigt att satsningar på rekreativa leder är samhällsekonomiskt lönsamma (Lukoseviciute 2022), och detta även om man enbart beaktar effekterna från ökad turism och bortser från effekterna på folkhälsan hos den egna befolkningen.

Figur 8. Exempel på hur Skåneleden marknadsförs på nätet.



5. Diskussion

Sammantaget ger enkätundersökningen som baseras på Skånepanelen med 4 100 deltagare empiriskt stöd åt slutsatsen att satsningar på rekreativa leder har mycket goda hälsoeffekter i befolkningen. Dessutom stärker genomgången av den vetenskapliga litteraturen på området uppfattningen att satsningar på friluftsför aktiviteter är hälsoekonomiskt mycket lönsamma insatser för att förbättra folkhälsan.

Ett viktigt resultat i enkätundersökningen är det starka samband mellan användning av rekreativa leder, hälsa och välbefinnande som syns i den skånska befolkningen. Särskilt noterbart är att sambandet med hälsa och välbefinnande är minst lika starkt i grupper av befolkningen där användandet av leder idag är lägre. Exempel på sådana grupper är personer 65 år och äldre, personer med endast förgymnasial utbildning samt personer med låg fysisk aktivitetsnivå i vardagen. Insatser för att öka användningen av befintliga leder i dessa och andra grupper skulle därför kunna förbättra folkhälsan och minska hälsoklyftor i Skåne och därmed vara samhällsekonomiskt lönsamma.

Styrkor och svagheter i enkätundersökningen

En viktig styrka i enkätundersökningen är dess storlek med 4 100 deltagare som sammantaget utgör en god representation av Skånes befolkning. En annan viktig styrka är mångfalden av frågor i undersökningen som inte enbart täcker kännedom och användning av rekreativa leder utan också frågor som rör hälsa och välbefinnande samt socioekonomiska förhållanden. Skånepanelen är som grupp välmotiverad att delta i undersökningar vilket gör att man kan använda mer omfattande enkäter och därmed få mer detaljrikedom i svaren än vad som annars vore möjligt.

En svaghet i enkätundersökningen är att den genomförts i *tvärsnitt*, vilket innebär att frågor om användning av rekreativa leder, hälsa och välbefinnande ställts vid samma tillfälle. Tvärsnittsupplägget innebär att det inte går att uttala sig med säkerhet om sambandens riktning. Sammantaget finns det starkt stöd för att användningen av rekreativa leder har gynnsamma effekter på hälsa och välbefinnande, men det kan inte uteslutas att en delförklaring till sambanden i undersökningen är att personer med god hälsa har lättare och är mer benägna att använda rekreativa leder frekvent. En annan svaghet i undersökningen är att utlandsfödda är underrepresenterade bland deltagarna i Skånepanelen. Resultaten indikerar att kännedomen om rekreativa leder i Skåne är något sämre bland utlandsfödda, och vi vet också mindre om vad som är hinder för ökad användning av rekreativa leder i denna grupp. Det kan därför behövas riktade insatser för att nå ut med satsningar på friluftsliv till alla delar av befolkningen. Slutligen ska nämnas att det inte gjorts någon systematisk sökning av vetenskaplig litteratur kring samhällsnyttan av rekreativa leder inom ramen för denna rapport. Detta innebär att viktig litteratur av betydelse för slutsatserna kring samhällsnyttan kan ha missats.

Resultaten i förhållande till annan forskning

Ett viktigt resultat i undersökningen av Skånepanelen var att sambandet mellan användningen av rekreativa leder och hälsa samt välbefinnande var lika starkt i viktiga undergrupper såsom äldre, lågutbildade och stillasittande som i hela befolkningen. Dessa resultatet stämmer överens med tidigare forskning från Storbritannien (White m.fl. 2019). I

en stor undersökning (20 000 personer) såg man lika starka samband mellan naturkontakt, hälsa och välbefinnande i alla undergrupper som studerades, inklusive äldre och hos personer med långvarig sjukdom. Eftersom sambanden studeras på en relativ skala innebär detta att den absoluta förbättringen av hälsan, liksom den absoluta minskningen av sjukdomsburden, som följer av friluftsliv är större i grupper med hög risk förknippad med stillasittande (Faskunger 2023). Äldre är en sådan grupp. De direkta hälsoekonomiska vinsterna av ökat friluftsliv bland barn kan däremot förväntas vara små i det korta perspektivet eftersom barn inte har så stort behov av hälso- och sjukvård (Hagberg 2017). Många levnadsvanor grundläggs emellertid tidigt i livet. Man kan därför förvänta att barn och ungdomar som engagerar sig i friluftsliv under uppväxtåren – speciellt om det leder till positiva upplevelser – generellt kommer att ha en mer aktiv livsstil som vuxna generellt, vilket kan ge betydande hälsoekonomiska vinster på längre sikt (Faskunger 2023). Dessutom kan satsningar på ökade naturkontakter hos barn och ungdomar leda till att så kallad *biofobi*, negativa känslor som rädsla och obehag inför naturen, motverkas. En aktuell systematisk översikt från Lunds universitet visar att biofobi kan riskera att öka i alltmer urbaniserade samhällen och långsiktigt utgöra hot både mot folkhälsa och bevarande av naturmiljöer (Kjellberg Jensen m.fl. 2025). Omvänt kan satsningar på ökat friluftsliv och rekreativa leder anses möta fundamentala mänskliga behov i linje med hypotesen om *biofili*, människors medfödda dragning till naturen (Wilson 1986).

Resultaten för Skånepanelen understryker hur viktigt det är med närhet och tillgänglighet för att rekreativa leder ska användas frekvent och därmed vara hälsofrämjande. Detta stämmer överens med annan svensk forskning som pekat på den hälsofrämjande betydelsen av bostadsnära naturområden (Björk m.fl. 2007). Resultaten från Skånepanelen visar att tillgången till bil ökar användningen av rekreativa leder i Skåne. Långa avstånd, och i viss mån bristande transportmöjligheter, kan således utgöra hinder för användning. Dock är tillgängligheten till rekreativa leder och friluftsområden i Sverige (och Skåne) väsentligt bättre än i exempelvis USA där även friluftslivet är mer bilburet. I linje med detta visar aktuell amerikansk forskning att tillgång till naturområden är viktiga för hälsa och välbefinnande, i synnerhet om det går att ta sig dit med bil (Kreider m.fl. 2026).

Implikationer för samhällsplanering

Sammantaget pekar rapporten på de folkhälsovinster och den stora samhällsnytta som följer av de satsningar på rekreativa leder som gjorts i Skåne. Viktiga implikationer för samhällsplaneringen sammanfattas i figur 9.

Figur 9. Rekreativa leder i Skåne - implikationer för samhällsplanering

1. Satsa på mer jämlik användning

Friluftsliv är starkt förknippat med rörelse och fysisk aktivitet och ger därför mycket goda hälsoeffekter. Friluftsliv kan utövas av alla oavsett ålder, kön, socioekonomisk status, utbildning, födelseland och funktion. Riktade insatser för att öka tillgängligheten för grupper där användning av rekreativa leder idag är lägre, såsom äldre, personer med kortare utbildning och personer med nedsatt hälsa, är därför hälsoekonomiskt mycket lönsamma åtgärder för att minska hälsoklyftorna i samhället.

2. Prioritera närheten

Tidsbrist är det största hindret för ökad användning av rekreativa leder. En fortsatt satsning på tätortsnära leder kan därför förväntas ge störst utdelning hälsoekonomiskt. Förbättrade möjligheter till kortare turer och rundvandringar kan vara en viktig del i sådana satsningar, liksom förbättrade transportmöjligheter.

3. Satsa på tillgänglighet, underhåll

För att få bestående utbyte av satsningar på rekreativa leder krävs att de upplevs som tillgängliga för människor med olika behov, väl underhållna och trygga. Fortsatta satsningar på tillgänglighet och underhåll är ett kostnadseffektivt sätt att vårda de investeringar i rekreativa leder i Skåne som redan gjorts.

4. Informera om vad som finns och vad som görs.

Cykellederna i Skåne framstår som betydligt mindre kända bland den breda allmänheten än Skåneleden. Det är viktigt att nå ut med information om alla typer av leder, kvalitet och tillgänglighet, turförslag och transportmöjligheter. Informationen bör riktas både brett och mot specifika grupper såsom utlandsfödda och personer med kortare utbildning där kännedomen idag är lägre. Informationskampanjer, både generella och mer riktade, framstår som effektiva sätt att bibehålla och öka utbytet av satsningarna på rekreativa leder.

Aktuella hälsoekonomiska beräkningar för Finland (Kolu m.fl. 2022) som i den här rapporten överförs till den skånska befolkningen visar att samhällskostnaderna för stillasittande livsstilar överstiger 10 miljarder kronor årligen i Skåne. Samtidigt är det väl belagt att satsningar på att främja fysisk aktivitet är samhällsekonomiskt lönsamma eftersom varje satsad krona ger i snitt nästan fyra kronor tillbaka (Sheffield Hallams universitet, 2021).

Även friluftaktiviteter är generellt sett hälsoekonomiskt mycket lönsamma insatser för att stärka folkhälsan (Faskunger 2023). En viktig anledning till detta är att friluftslivet är till för och kan utövas av alla oavsett ålder, kön, socioekonomisk status, utbildning, födelseland och funktion. Resultaten från Skånepanelen visar att det finns en stor outnyttjad potential i den befintliga strukturen av rekreativa leder i Skåne. Mycket få upplever trängsel på lederna idag.

Däremot svarade en majoritet av deltagarna (63%, viktad analys) att de inte använder rekreativa leder så ofta som de skulle önska, vilket motsvarar cirka 725 000 personer i Skåne, 16 år eller äldre. Bland grupper där användningen av rekreativa leder är lägre idag finns exempelvis äldre personer, personer med kortare utbildning och individer med låg fysisk aktivitet i vardagen. Ökad och mer jämlik användning av rekreativa leder i Skåne skulle således både kunna leda till förbättrad folkhälsa generellt och till minskade hälsoklyftor med stora samhällsekonomiska besparingar som följd.

Kännedomen om rekreativa leder i Skåne är generellt sett mycket hög men lägre i specifika grupper såsom bland personer födda utanför Europa och personer med kortare utbildning. Det är också noterbart att kännedomen om cykelleder är väsentligt lägre än om vandringsleder (Skåneleden). Både breda och mer riktade informationskampanjer för att bibehålla och utveckla kännedomen om rekreativa leder framstår som effektiva sätt att bibehålla och öka det hälsoekonomiska utbytet av dessa satsningar.

Tidsbrist och avstånd till lederna pekas ut av deltagarna i Skånepanelen som viktiga hinder för ökad användning av rekreativa leder. För att locka fler till friluftslivet och därmed få fullt utbyte av satsningar på rekreativa leder krävs att de är (och upplevs som) tillgängliga och användbara samt att det organiserade friluftslivet får goda möjligheter att nå och rekrytera fler människor och friluftsovana grupper (Faskunger 2023). Det är också viktigt att de rekreativa leder och friluftsområden upplevs som trygga och säkra för att de ska användas (Weimann 2017). Rätt utformade och med tillräcklig underhåll så har rekreativa leder och andra rekreativsområden nära bostaden stor potential att minska socioekonomiska skillnader i hälsa och livslängd (Mitchell & Popham 2008).

6. Referenser

- Björk J m.fl. (2007). Recreational values of the natural environment in relation to neighbourhood satisfaction, physical activity, obesity and wellbeing. *Journal of Epidemiology and Community Health* 62(4):e2.
- Eigenschenk B m.fl. (2019). Benefits of outdoor sports for society. A systematic literature review and reflections on evidence. *International Journal of Environmental Research in Public Health*; 16(6): 937.
- Faskunger J (2023). Friluftslivets mervärden och samhällsnytta. En kunskapssammanställning av friluftslivets nytta för individ och samhälle. Svenskt Friluftsliv, Bromma. www.svensktfriluftsliv.se
- Fredman P m.fl. (2013). Friluftslivet i samhällsekonomin. Friluftsliv i förändring. Resultat från ett forskningsprogram. Slutrapport. Sid 161-174. Red: Fredman, P, Stenseke, M & Mossing, A. Rapport 6547, Stockholm.
- Hagberg L (2017). Hälsoekonomiska aspekter av idrott. Sid 40-59. I rapporten Idrottens samhällsnytta. Red: Johan Faskunger & Paul Sjöblom. Riksidrottsförbundet, Stockholm.
- Hoffmann K (2026). Rundvandringar i Skåne. Webbplats <https://www.rundvandringar.se/> (Läst: 2026-01-05).
- Kjellberg Jensen J m.fl. (2025). Toward a unified understanding of people's aversion to nature: biophobia. *Frontiers in Ecology and the Environment* e70019.
- Kolu P m.fl. (2022) Economic burden of low physical activity and high sedentary behaviour in Finland. *J Epidemiol Community Health* 76(7):677-684. doi: 10.1136/jech-2021-217998. Epub 2022 Apr 26.
- Kreider MR (2026). Health benefits of parks are more strongly associated with driving access than walking access in the contiguous United States. *Landscape and Urban Planning* 268:105567 .
- Lackey NQ m.fl. (2019). Mental health-benefits of nature-based recreation: a systematic review. *Annals of Leisure Services*
- Lee I-M m.fl. (2012). Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. *Lancet* 380 (9838): 219-229.
- Lukoseviciute G m.fl. (2022). (2022) The economic impact of recreational trails: a systematic literature review. *Journal of Ecotourism*, 21:4, 366-393.
- Mitchell R, Popham F (2008). Effect of exposure to natural environment on health inequalities: an observational population study. *Lancet* 372(9650): 1655-1660.
- Naturvårdsverket (2013). Friluftsliv i förändring. Resultat från ett forskningsprogram. Slutrapport. Red: Fredman, P, Stenseke, M & Mossing, A. Rapport 6547, Stockholm.
- Sheffield Hallam University & Sport England (2021). Social and economic value of community sport and physical activity in England. Storbritannien.
- Weimann H m.fl. (2017). Perception of safety is a prerequisite for the association between neighbourhood green qualities and physical activity: Results from a cross-sectional study in Sweden. *Health and Place* 45:124-130.
- Wilson EO (1986). *Biophilia*. Harvard University Press.

Projektrapport

Rekreativa leder i Skåne: folkhälsa och samhällsnytta



White MP (2019). Spending at least 120 minutes a week in nature is associated with good health and wellbeing. Scientific Reports 9: 7730.

WHO, Regional office of Europe (2022). Walking and cycling: latest evidence to support policy making and practice. Danmark.