Befolkningens fysiske aktivitetsnivå, helseeffekter og hvor mange oppfyller de nye anbefalingene?

Frokostseminar 26.04.23

FHI
Folkehelseinstituttet

NIH
Department of Sports Medicine
NORWEGIAN SCHOOL OF SPORT SCIENCES

Frokostseminar: Befolkningens fysiske aktivitetsnivå, helseeffekter og hvor mange oppfyller de nye anbefalingene?

Program:

08.00

Dørene åpnes, kaffe og frukt

08.30

Åpning av det faglige programmet ved Statssekretær Ellen Rønning-Arnesen fra Helse- og omsorgsdepartementet og Camilla Stoltenberg, direktør, Folkehelseinstituttet

08.45 – 09.05

Ulf Ekelund, NIH, FHI

Hvorfor er det viktig å måle befolkningens fysiske aktivitetsnivå og tid i ro?

Helseeffekter og utviklingen av dagens anbefalinger for fysisk aktivitet?

09.05 – 09.50

Jostein Steene-Johannessen, NIH: Hvordan kartlegger vi fysisk aktivitet i Norge (Kan-undersøkelsene)

Bjørge Herman Hansen, NIH, UiA: Status og utviklingstrender av fysisk aktivitet blant voksne: Resultater fra Kan3

09.50 – 10.00

Ane Bjørnsgaard, folkehelserådgiver Innlandet fylkeskommune: Hvordan benyttes resultatene i folkehelsearbeidet?

10.00 – 10.15

Paneldiskusjon, moderator Sigmund A. Anderssen

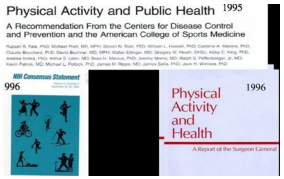
Se seminaret her

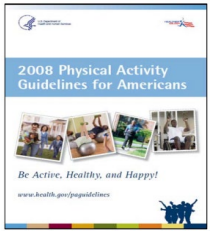
Helseeffekter og utviklingen av dagens anbefalinger for fysisk aktivitet?
-
Hvorfor er det viktig å måle befolkningens fysiske aktivitetsnivå og tid i ro?

NIH Seksjon for idrettsmedisinske fag
NORGES IDRETTSHØGSKOLE

Brief Background – Physical activity guidelines in adults

1972	1978 / 1990	1995	2008	2010/11	2018	2020/2022
AHA Exercise training in healthy adults	**ACSM** Aerobic exercise for health	**USA** Physical Activity for Public health	**USA**	**WHO** **Helse direktoratet**	**USA**	**WHO** **Helse direktoratet**
Aerobic exercise training 3+ times per week, 30 min >50% VO_{2max}		30 min 5 days, moderate intensity	At least 150 min/w of Mod or 75 min Vig + strength			150-300 min/w of Mod or 75-150 min Vig + Strength, Reduce sedentary, Every minute





WHO GUIDELINES ON **PHYSICAL ACTIVITY AND SEDENTARY BEHAVIOUR**

World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour

Fiona C Bull ,[1,2] Salih S Al-Ansari,[3] Stuart Biddle,[4] Katja Borodulin,[5,6] Matthew P Buman ,[7] Greet Cardon,[8] Catherine Carty,[9,10] Jean-Philippe Chaput ,[11] Sebastien Chastin ,[12] Roger Chou,[13] Paddy C Dempsey,[14,15] Loretta DiPietro,[16] Ulf Ekelund ,[17,18] Joseph Firth,[19,20] Christine M Friedenreich,[21] Leandro Garcia,[22] Muthoni Gichu,[23] Russell Jago ,[24] Peter T Katzmarzyk,[25] Estelle Lambert ,[26] Michael Leitzmann,[27] Karen Milton ,[28] Francisco B Ortega,[29] Chathuranga Ranasinghe,[30] Emmanuel Stamatakis ,[31] Anne Tiedemann,[32] Richard P Troiano ,[33] Hidde P van der Ploeg,[34,35] Vicky Wari,[36] Juana F Willumsen[1]

(Bull et al, BJSM 2020)
WHO https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128

Helsedirektoratet

Nye råd om fysisk aktivitet og stillesitting – hvert eneste minutt teller

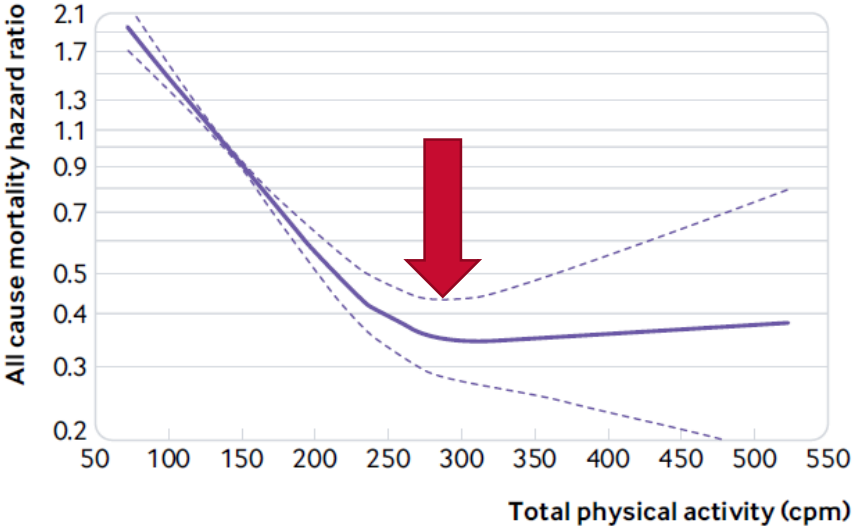
https://www.helsedirektoratet.no/nyheter/nye-rad-om-fysisk-aktivitet-og-stillesitting--hvert-eneste-minutt-teller

1. Alle voksne og eldre bør være regelmessig fysisk aktive

Dose-response associations between accelerometry measured physical activity and sedentary time and all cause mortality: systematic review and harmonised meta-analysis

Ulf Ekelund,[1,2] Jakob Tarp,[1] Jostein Steene-Johannessen,[1] Bjørge H Hansen,[1] Barbara Jefferis,[3] Morten W Fagerland,[1,4] Peter Whincup,[5] Keith M Diaz,[6] Steven P Hooker,[7] Ariel Chernofsky,[8] Martin G Larson,[8] Nicole Spartano,[9] Ramachandran S Vasan,[10] Ing-Mari Dohrn,[11] Maria Hagströmer,[11,12] Charlotte Edwardson,[13,14] Thomas Yates,[13,14] Eric Shiroma,[15] Sigmund A Anderssen,[1] I-Min Lee[16,17]

Risk for all-cause mortality by total physical activity



- **Maksimal risikoreduksjon (65 %) observert på et nivå lavere enn gjennomsnittlig total aktivitet i voksne nordmenn**

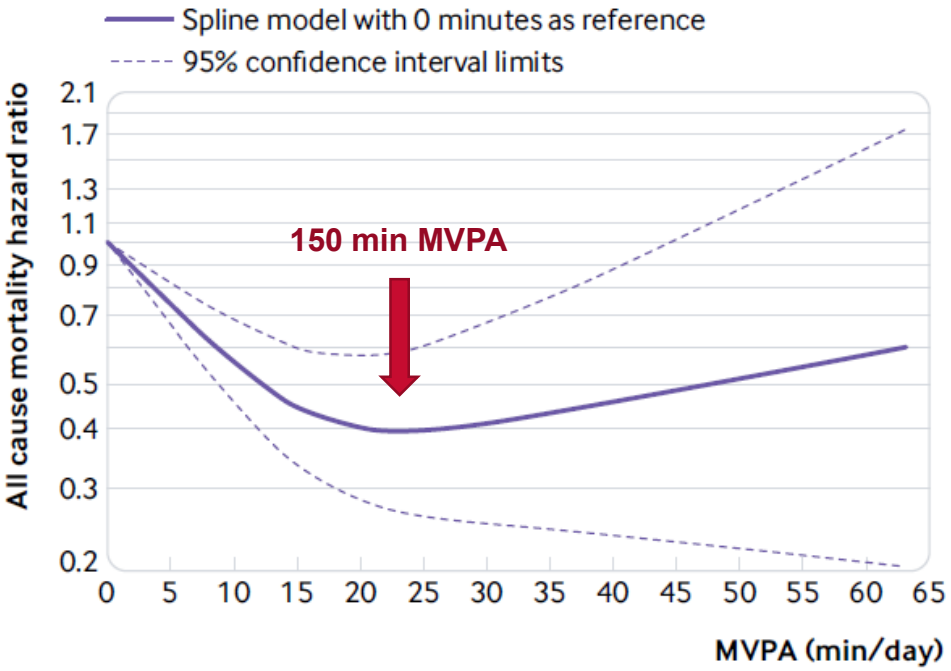
(Ekelund et al, *BMJ* 2019)

2. Voksne bør hver uke være fysisk aktive i minst 150 til 300 minutter med moderat intensitet, minst 75 til 150 minutter med høy intensitet eller en kombinasjon av moderat og høy intensitet

Dose-response associations between accelerometry measured physical activity and sedentary time and all cause mortality: systematic review and harmonised meta-analysis

Ulf Ekelund,[1,2] Jakob Tarp,[1] Jostein Steene-Johannessen,[1] Bjørge H Hansen,[1] Barbara Jefferis,[3] Morten W Fagerland,[1,4] Peter Whincup,[5] Keith M Diaz,[6] Steven P Hooker,[7] Ariel Chernofsky,[8] Martin G Larson,[8] Nicole Spartano,[9] Ramachandran S Vasan,[10] Ing-Mari Dohrn,[11] Maria Hagströmer,[11,12] Charlotte Edwardson,[13,14] Thomas Yates,[13,14] Eric Shiroma,[15] Sigmund A Anderssen,[1] I-Min Lee[16,17]

60 % redusert risiko for dødelighet av alle årsaker ved ca. 150 minutter av moderat til kraftig intensitet per uke

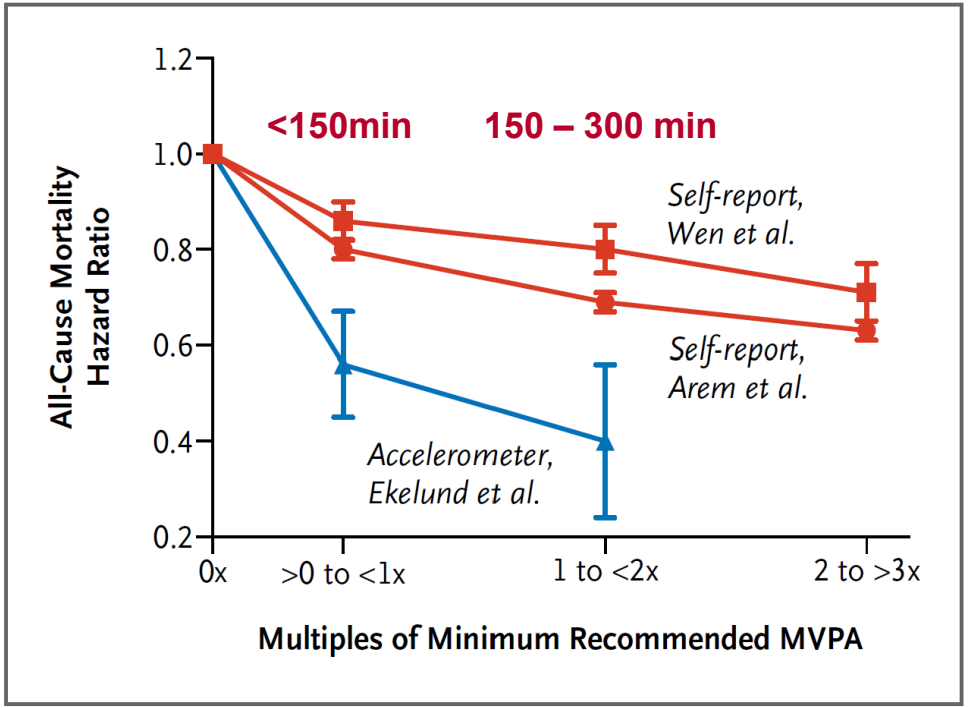


(Ekelund et al, *BMJ* 2019)

Accelerometer vs spørreskjema

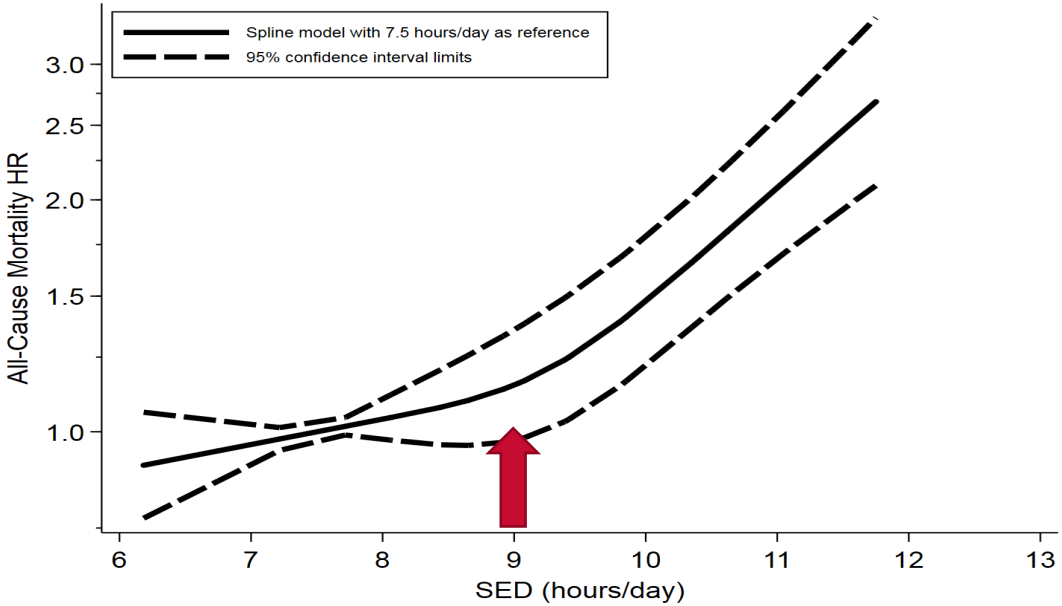
- **Sterk risikoreduksjon på nivåer lavere enn anbefalingene**

- **Sterkere risikoreduksjon ved betydelig lavere nivåer av fysisk aktivitet når fysisk aktivitet måles med et akselerometer**



(Wasfy & Lee, NJEM 2022)

3. Voksne og eldre bør begrense stillesitting



Sittetid >9 timer per dag øker risikoen for tidlig død

(Ekelund et al, *BMJ* 2019)

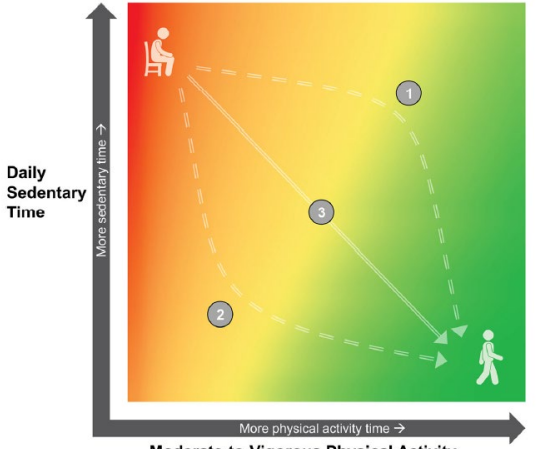
4. Voksne bør kompensere for de negative effektene av mye stillesitting ved å være ekstra aktive den øvrige tiden

For å *kompensere for minst 8–10 timers* daglig stillesitting, bør man være fysisk aktiv:

***minst 300 minutter* i uken med moderat intensitet, (rask gange)**

eller

***minst 150 minutter* i uken med høy intensitet, (løping eller anstrengende sykling)**



Risk of all-cause, CVD and cancer mortality decreases when moving from red to green – which can come from predominantly changes in (1) physical activity, (2) sedentary time, (3) or ideally both.

Does physical activity attenuate, or even eliminate, the detrimental association of sitting time with mortality? A harmonised meta-analysis of data from more than 1 million men and women

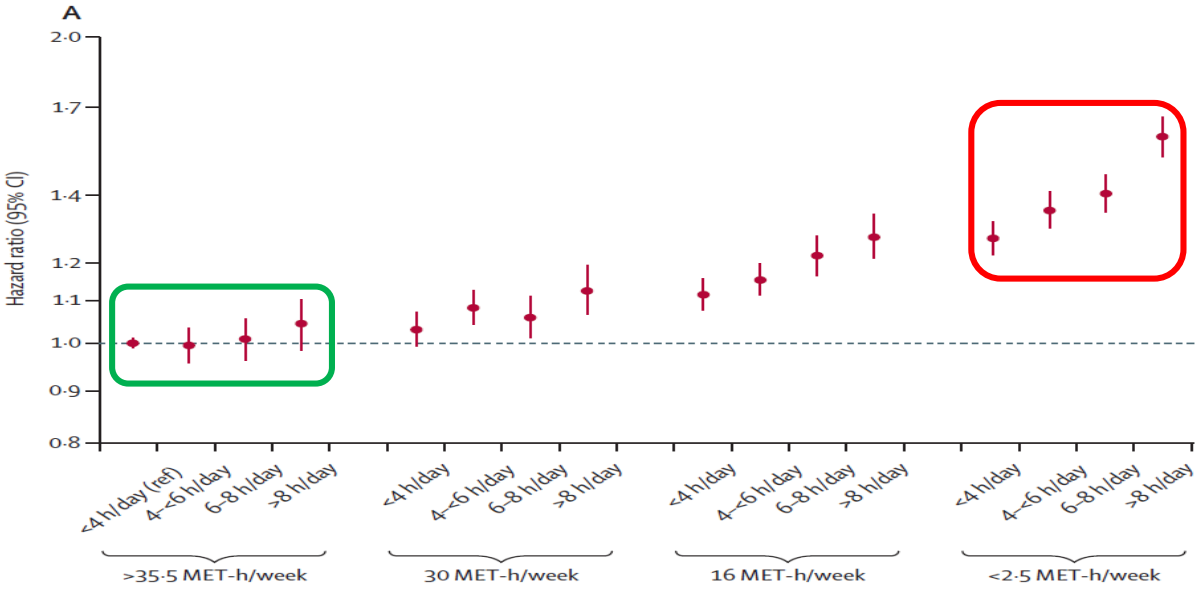
Ulf Ekelund, Jostein Steene-Johannessen, Wendy J Brown, Morten Wang Fagerland, Neville Owen, Kenneth E Powell, Adrian Bauman, I-Min Lee, for the Lancet Physical Activity Series 2 Executive Committe and the Lancet Sedentary Behaviour Working Group**

Summary

Background High amounts of sedentary behaviour have been associated with increased risks of several chronic conditions and mortality. However, it is unclear whether physical activity attenuates or even eliminates the detrimental effects of prolonged sitting. We examined the associations of sedentary behaviour and physical activity with all-cause mortality.

Methods We did a systematic review, searching six databases (PubMed, PsycINFO, Embase, Web of Science, Sport Discus, and Scopus) from database inception until October, 2015, for prospective cohort studies that had individual level exposure and outcome data, provided data on both daily sitting or TV-viewing time and physical activity, and reported effect estimates for all-cause mortality, cardiovascular disease mortality, or breast, colon, and colorectal cancer mortality. We included data from 16 studies, of which 14 were identified through a systematic review and two were additional unpublished studies where pertinent data were available. All study data were analysed according to a harmonised protocol, which categorised reported daily sitting time and TV-viewing time into four standardised groups each, and physical activity into quartiles (in metabolic equivalent of task [MET]-hours per week). We then combined data across all studies to analyse the association of daily sitting time and physical activity with all-cause mortality, and estimated summary hazard ratios using Cox regression. We repeated these analyses using TV-viewing time instead of daily sitting time.

Findings Of the 16 studies included in the meta-analysis, 13 studies provided data on sitting time and all-cause mortality. These studies included 1005791 individuals who were followed up for 2–18·1 years, during which 84609 (8·4%) died. Compared with the referent group (ie, those sitting <4 h/day and in the most active quartile [>35·5 MET-h per week]), mortality rates during follow-up were 12–59% higher in the two lowest quartiles of physical activity (from HR=1·12, 95% CI 1·08–1·16, for the second lowest quartile of physical activity [<16 MET-h per week] and sitting <4 h/day; to HR=1·59, 1·52–1·66, for the lowest quartile of physical activity [<2·5 MET-h per week] and sitting >8 h/day). Daily sitting time was not associated with increased all-cause mortality in those in the most active quartile of physical activity. Compared with the referent (<4 h of sitting per day and highest quartile of physical activity [>35·5 MET-h per week]), there was no increased risk of mortality during follow-up in those who sat for more than 8 h/day but who also reported >35·5 MET-h per



- **Klart økt risiko for tidlig død med stillesittende atferd for de som er aktive <5 min per dag**
- **Ingen økt risiko for tidlig død med stillesittende atferd for de som er aktive >60 min per dag**

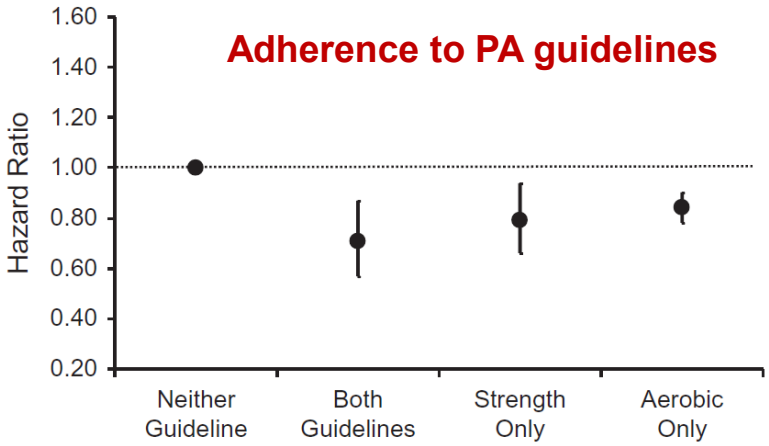
(Ekelund et al, Lancet 2016)

2. Voksne bør hver uke være fysisk aktive i minst 150 til 300 minutter med moderat intensitet, minst 75 til 150 minutter med høy intensitet eller en kombinasjon av moderat og høy intensitet

Som del av denne aktiviteten bør det gjennomføres øvelser som gir økt muskelstyrke til store muskelgrupper to eller flere dager i uka

Systematic Reviews and Meta- and Pooled Analyses

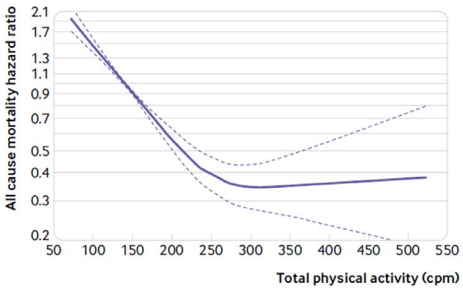
Does Strength-Promoting Exercise Confer Unique Health Benefits? A Pooled Analysis of Data on 11 Population Cohorts With All-Cause, Cancer, and Cardiovascular Mortality Endpoints

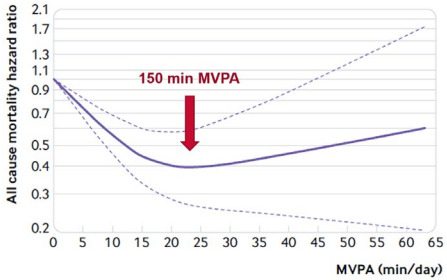


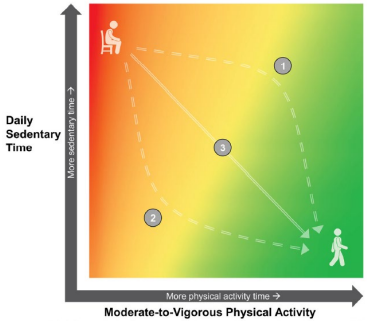
(Stamatakis et al, AJE 2018)

Hva er nytt?

- All fysisk aktivitet er helsefremmende
- Fjerning av 10-minutters anbefaling for MVPA
- Ingen lavere terskel for helsegevinster
- Målområde på 150 til 300 minutter per uke
- Stillesittende atferd og fysisk aktivitet kan kombineres på olike måte for å redusere risikoen





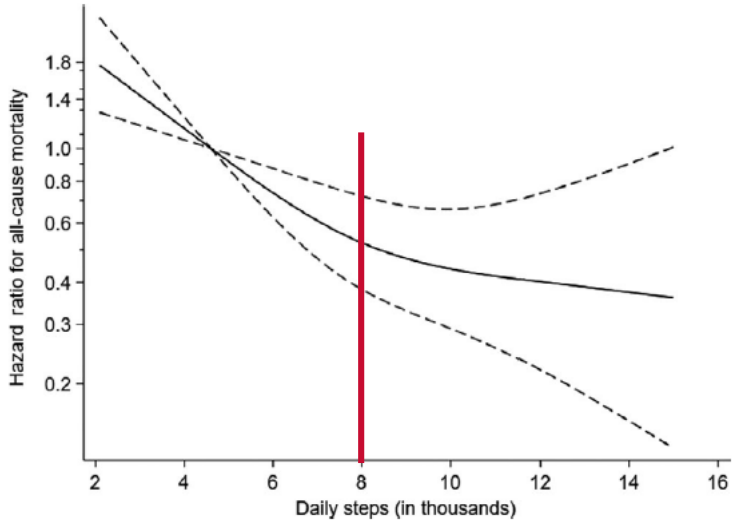


Risk of all-cause, CVD and cancer mortality decreases when moving from red to green – which can come from predominantly changes in **(1)** physical activity, **(2)** sedentary time, **(3)** or ideally both.

Neste generasjon av anbefalinger?

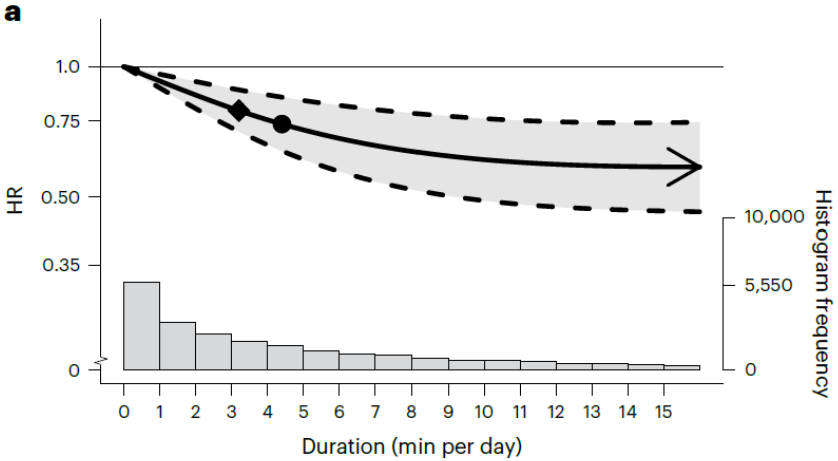
Step by step: Association of device-measured daily steps with all-cause mortality—A prospective cohort Study

Bjørge Herman Hansen | Knut Eirik Dalene | Ulf Ekelund | Morten Wang Fagerland | Elin Kolle | Jostein Steene-Johannessen | Jakob Tarp | Sigmund Alfred Anderssen



Article
https://doi.org/10.1038/s41591-022-02100-x

Association of wearable device-measured vigorous intermittent lifestyle physical activity with mortality



Median VILPA (4.4 min/d) associated with 25-30% reduced risk for all-cause mortality compared with no VILPA

(Hansen et al, SJMSS 2020)
(Stamatakis et al, Nature Med 2022)

Konklusjon

- KAN-undersøkelsene har bidratt til **ny kunnskap** om sammenhenger mellom fysisk aktivitet, stillesittende tid og helse, som ligger til grunn for de nye anbefalingene fra WHO og Helsedirektoratet

- Disse grunnlagsdata er derfor avgjørende for å kunne utforme, evaluere og videreutvikle effektive **tiltak for å fremme folkehelsen**

- Dette er mulig på grunn av **nøyaktig målemetodikk med akselerometri** i et tilfeldig utvalg av den norske befolkningen

Hvordan kartlegger vi fysisk aktivitet i Norge?

Frokostseminar 26.04.23

Professor Jostein Steene-Johannessen

NIH Department of Sports Medicine
NORWEGIAN SCHOOL OF SPORT SCIENCES

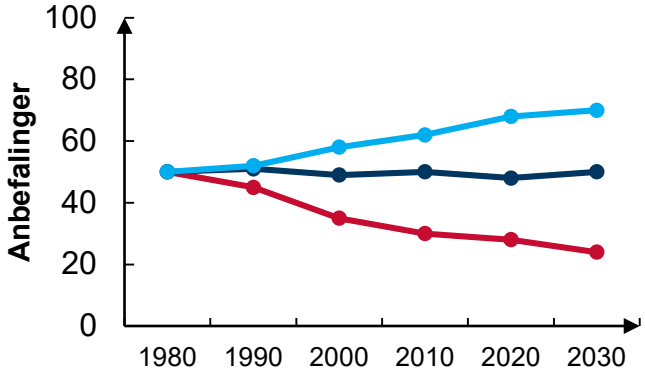
Hvorfor kartlegge fysisk aktivitet?

Historisk tilbakeblikk

Hvordan kartlegger vi fysisk aktivitet i Norge?

Hvorfor kartlegge fysisk aktivitet?

- ✓Kartlegge helsevaner i befolkningen
- ✓Status og utviklingstrender
- ✓Kunnskap om effekten av globale og nasjonale handlingsplaner



World Health Organization

2001

2005

2020

«nødvendig å opprette et nytt kartleggingssystem som gir informasjon om nivået av fysisk aktivitet i Norge

Tiltak nr 97. "Etablere et system for overvåking av det fysiske aktivitetsnivået i befolkningen"

..samt å gjennomføre en nasjonal kartlegging av fysisk aktivitetsnivå og fysisk form

Tiltak nr 4. Videreutvikle den nasjonale kartleggingen basert på objektive målinger av befolkningens aktivitetsnivå"

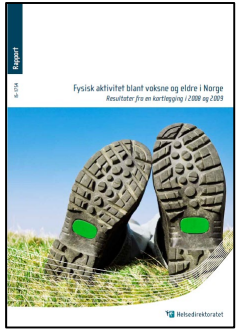
Historisk tilbakeblikk

Kartleggingsstudiene 2005 - 2023

Prof Sigmund A Anderssen, NIH

Seks nasjonale undersøkelser siden 2005

ungKan1



Kan1

ungKan2

Kan2

ungKan3

Kan3

2005 **2010** **2015** **2020**

Totalt <u>23 000 deltagere</u> fra hele Norge er inkludert

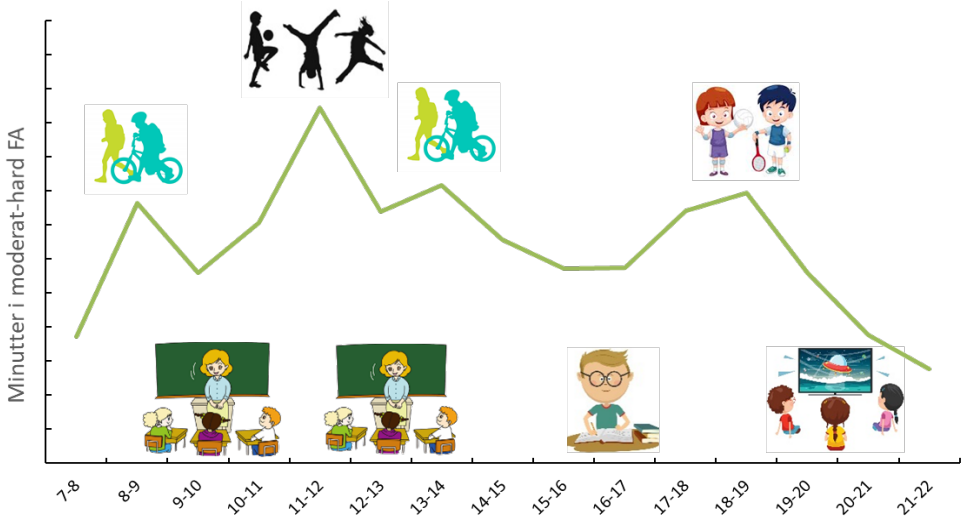
FHI Folkehelseinstituttet

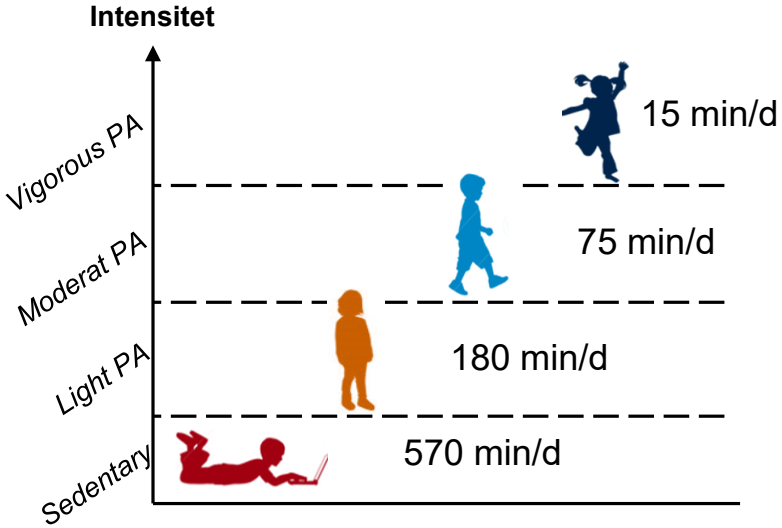
Helsedirektoratet

NIH Department of Sports Medicine NORWEGIAN SCHOOL OF SPORT SCIENCES

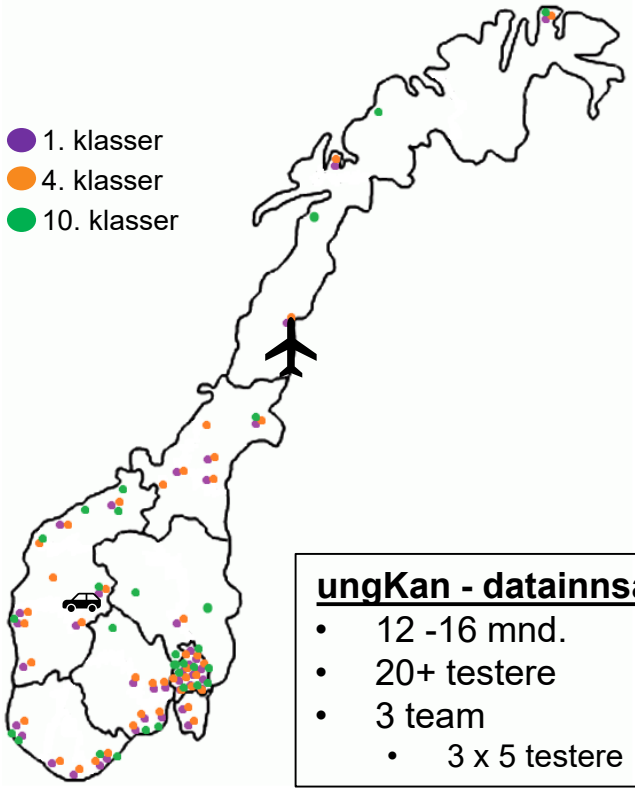
Fordeler med aksellerometer

- Fjerner bias knyttet til hukommelse
- Detaljert informasjon om aktivitetsmønster
- Kan definere tid brukt i ulike intensiteter



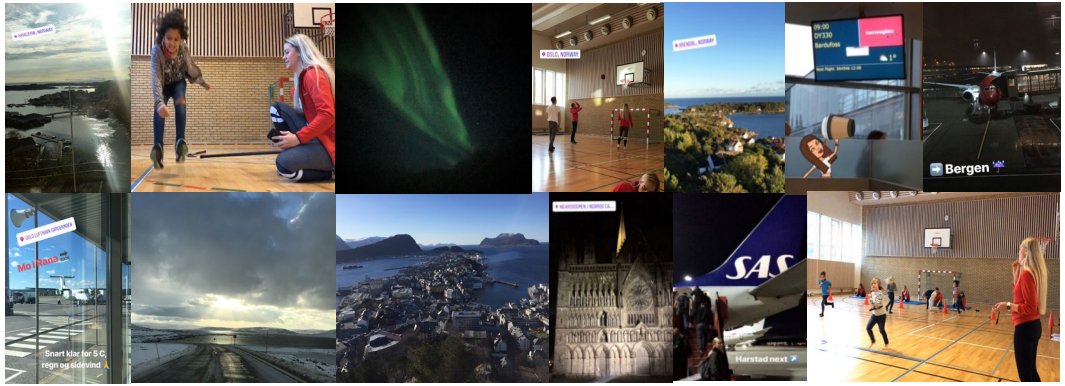


Rekrutering og metode ungKan



ungKan - datainnsamling

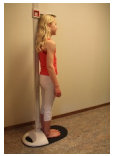
- 12 -16 mnd.
- 20+ testere
- 3 team
  - 3 x 5 testere



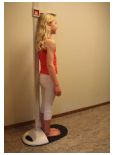
NIH Department of Sports Medicine
NORWEGIAN SCHOOL OF SPORT SCIENCES

Datainnsamling ungKan

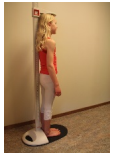
ungKan1

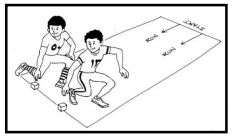


ungKan2



ungKan3





NIH Department of Sports Medicine
NORWEGIAN SCHOOL OF SPORT SCIENCES

ungKan1

ungKan2

ungKan3

ungKan1
2005-06

N=2818

n=2299
(63 skoler)

82%

9 år
(n=1306)

15 år
(n=993)

ungKan2
2011-12

N=5603

n=3598
(103 skoler)

64%

6 år
(n=1071)

9 år
(n=1421)

15 år
(n=1106)

ungKan3
2018

N=5671

n=3603
(68 skoler)

64%

6 år
(n=926)

9 år
(n=1345)

15 år
(n=1332)

Totalt 9500 deltakelser

Rekrutering og metode Kan

EVRY – trekker utvalg fra folkeregisteret

KANDA DATABASE

- 1000 deltakere trekkes fra KANDA (enten tverrsnitt- eller oppfølgingsutvalg)

Bypost sender invitasjon per post

SMS-invitasjon få dager etter post-invitasjon

Purre på SMS-invitasjon opptil 3 ganger

Samtykke

Mottar samtykker og sender ut akselerometer og spørreskjema per post

Purre på tilbakesendelse per SMS og telefon ved behov

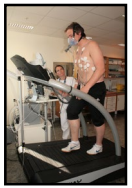
Deltaker returnerer undersøkelsesmateriell og mottar en rapport og gavekort

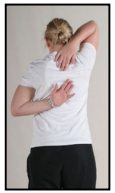
Datainnsamling

Kan 1

Fase 1:

Fase 2:



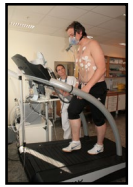


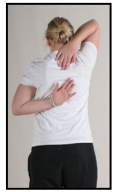
Kan 2

Kan 3

Fase 1:

Fase 2:





NIH Department of Sports Medicine
NORWEGIAN SCHOOL OF SPORT SCIENCES

Kan1

Kan1
2008-09

N=11 515

n=3464

34%

20-85 år

Oppfølging:
n=1929

Kan2

Kan2
2014-15

N=14 325*

n=5144*

36%

20-85 år

Oppfølging:
n=2000

Kan3

Kan3

N=14 577

n=5564

38%

20-85 år

Totalt ca. 14 172 deltakelser

*I tillegg et ikke-vestlig ekstrautvalg N=8000 (n=409)

NIH Department of Sports Medicine
NORWEGIAN SCHOOL OF SPORT SCIENCES

Datainnsamling – KAN

- 30 000+ telefonsamtaler
- 50 000+ brev (invitasjoner, påminnelser, aktivitetsrapporter)
- 140 000+ hendelser logget
- 28 000 frimerker satt på

Effektivisering - fra papir til elektronisk innsamling

RESULTATSKJEMA

Navn på testsenter

Skriv ut skjemaet → fyll inn resultater fra testene underveis i testingen → plott resultater inn i VPN → oppbevar dette dokumentet på en innelåst plass, NIH henter de når hele innsamlingen er ferdig.

Resultatene er plottet inn i «Sogndal_testresultater» i VPN (sett kryss) ☐

Deltaker ID: ☐☐☐☐☐ ☐ Kvinne (plottes: 1) ☐ Mann (plottes: 2)

Født: Dag ☐☐ - Mnd ☐☐ - År ☐☐☐☐

Blodtrykk (BT)

Deltaker sitter i ro fem minutter før BT registreres. Ved BT
Hvis resultater mellom forsøk 1 og 2 avviker mer enn 10mmHg på systolisk trykk – ta forsøk 3.

	Systolisk BT		Diastolisk BT
Forsøk 1	☐☐☐	/	☐☐☐
Forsøk 2	☐☐☐	/	☐☐☐
Forsøk 3	☐☐☐	/	☐☐☐

Antropometri

cm – skriv nærmeste 0,1 cm / **kg** – skriv nærmeste 0,1 kg

Høyde (cm) ☐☐☐,☐ **Vekt (kg)** ☐☐☐,☐

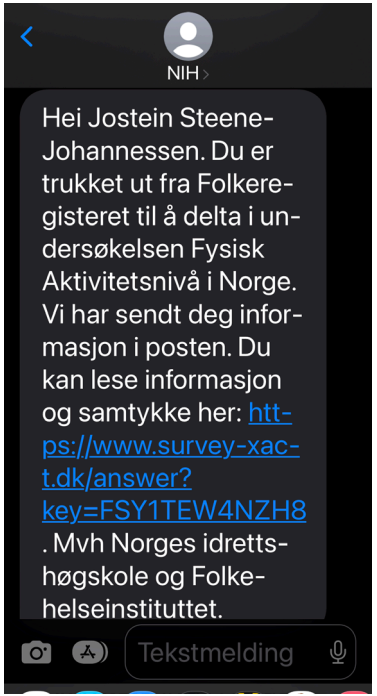
☐ Shorts ☐ Tights ☐ Bukse ☐ Dongeribukse ☐ T-skjorte ☐ Genser ☐ Hijab

Midjemål (cm)

Forsøk 1	Forsøk 2	Forsøk 3
☐☐☐,☐	☐☐☐,☐	☐☐☐,☐

Aktivitet	Målinger	Enhet
Blodtrykk	126; 77; 123; 81; 11...	mmHg
Gutt.1Jente.2	2	stk
Høyde	159.5	cm
Vekt +klær	49.0; 2.0	kg
Midje	64.5; 65.5;	cm
Gripestyrke	23; 23	kg
Lengde	126; 131	cm
Situps	14	ant
AndersenTest	790	m

Effektivisering - fra post og ringing til sms



Datainnsamling – stort apparat

- ✓ Mer enn 30 personer involvert
- ✓ Prosjektledelse og prosjektkoordinatorer
- ✓ Forskere, stipendiater,master- og bachelorstudenter

Helsedirektoratet

FHI
Folkehelseinstituttet

Status og utviklingstrender av fysisk aktivitet blant voksne: Resultater fra Kan3

Frokostseminar 26.04.23

Professor Bjørge Herman Hansen

NIH Department of Sports Medicine
NORWEGIAN SCHOOL OF SPORT SCIENCES

Utvalget

- 52 år (SD 16)
- 58% kvinner

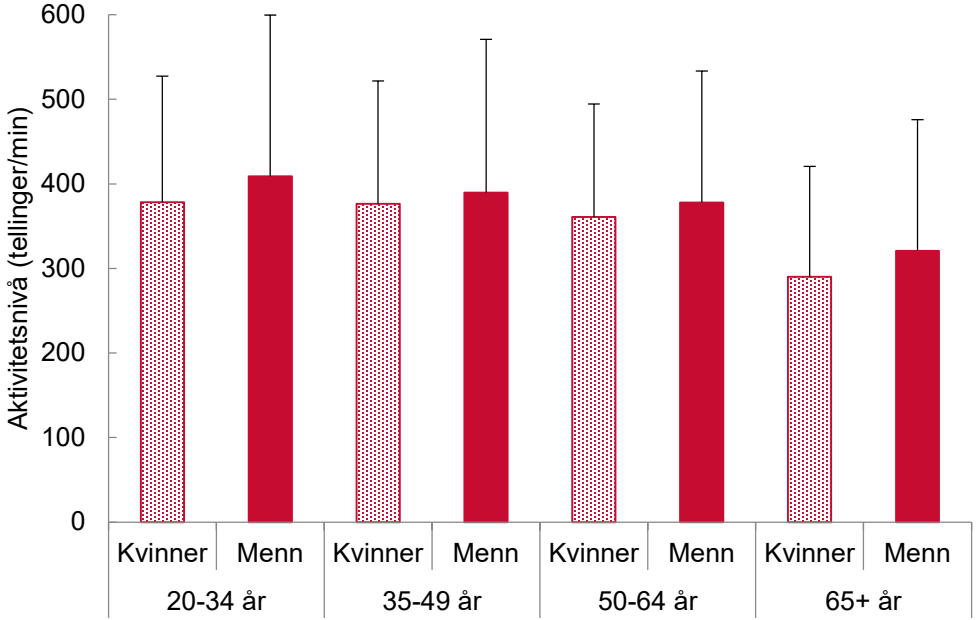
- Flere menn enn kvinner overvekt/fedme (hhv 62% og 46%)
- 54% av kvinner og 48% av menn med høgskole/universitetsutdannelse

- Februar 2021 til mai 2022
- 6.4 dager, 14.6 timer hver dag

	Kvinner	Menn
N	1481	1062
Alder	53 (16)	50 (16)
KMI (SD)	26 (5)	26 (4)
Overvekt (%)	30	47
Fedme (%)	16	15
Høgskole/Uni (%)	54%	48%

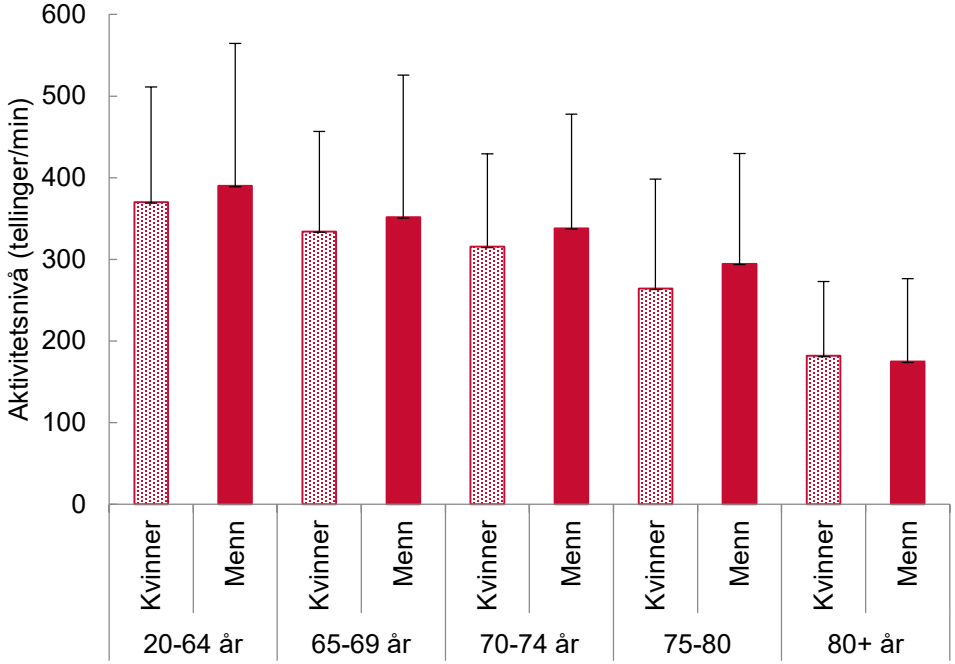
Totalt fysisk aktivitetsnivå

- **Stabilt blant voksne**
- **Menn noe høyere enn kvinner (6%)**
- **Tydeligere fall blant eldre**



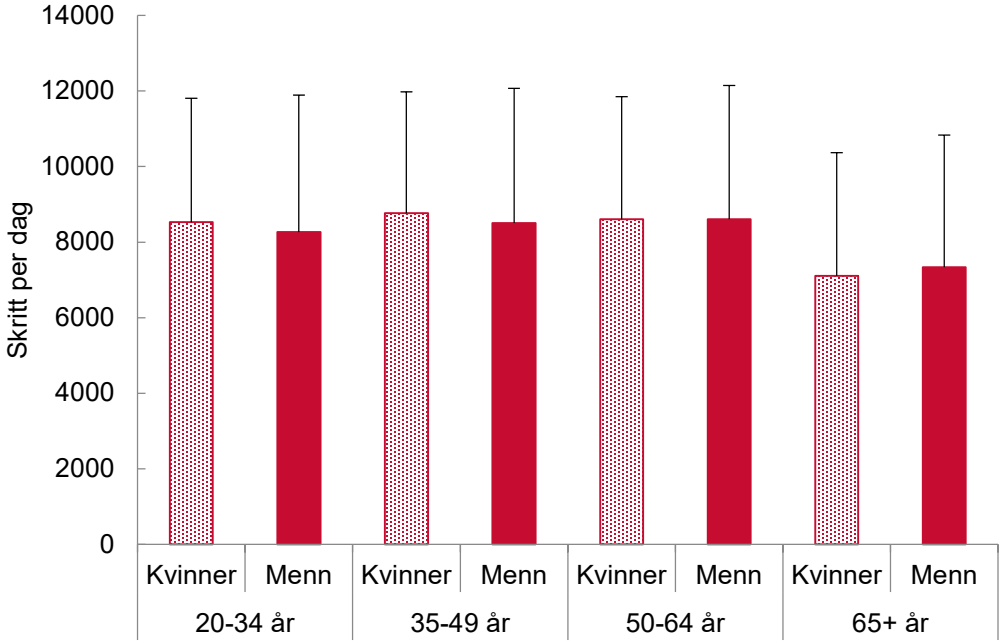
Totalt fysisk aktivitetsnivå

- **Stabilt blant voksne**
- **Menn noe høyere enn kvinner (6%)**
- **Tydeligere fall blant eldre**
  - Aldersgruppen 80+ har et aktivitetsnivå som er 43% lavere enn aldersgruppen 20-64 år



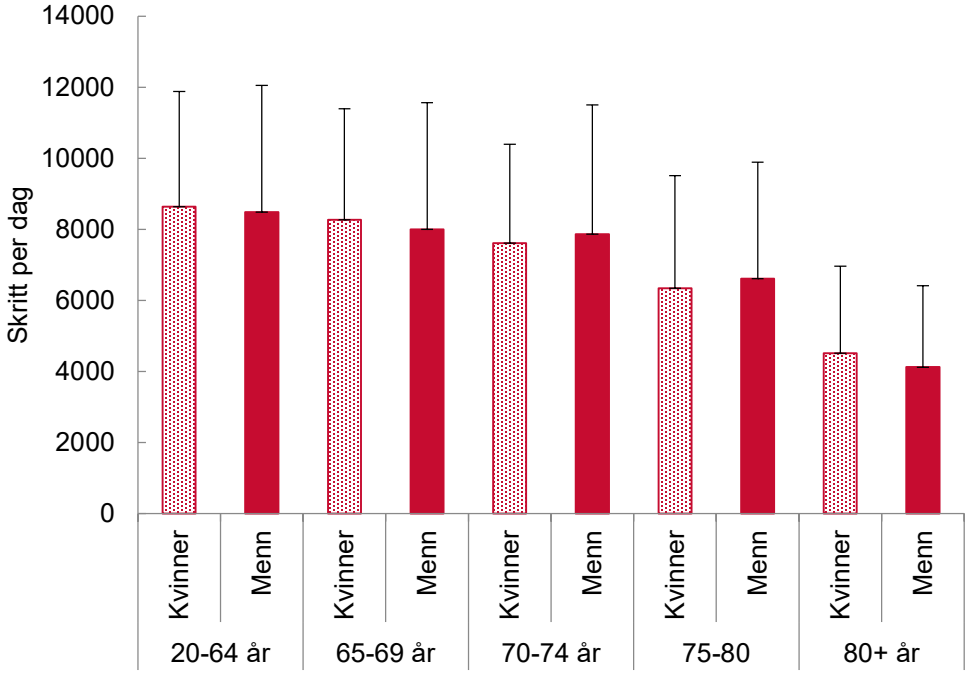
Skritt per dag

- **I snitt 8223 skritt/dag**
- **Ingen kjønnsforskjeller**
- **Stabilt fram til fylte 65 år**



Skritt per dag

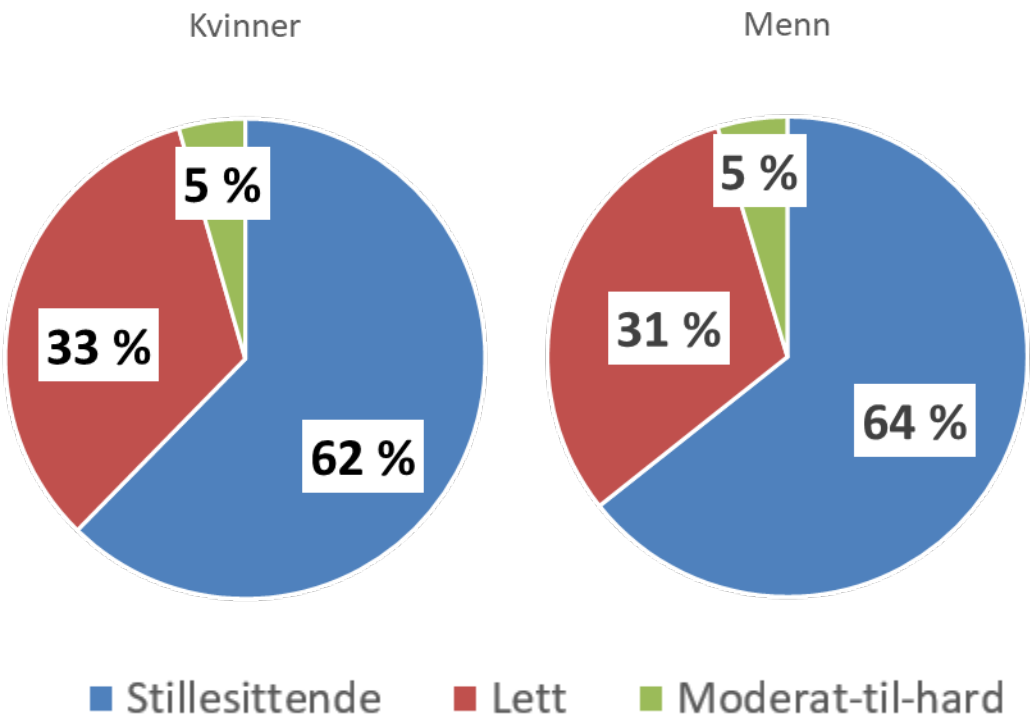
- **I snitt 8223 skritt/dag**
- **Ingen kjønnsforskjeller**
- **Stabilt fram til fylte 65 år**
  - Deretter ser man en årlig reduksjon på omtrent 3% per år.
  - 80+ tar i gjennomsnitt 4210 skritt/dag, halvparten av det vi ser hos voksne.



Intensitet

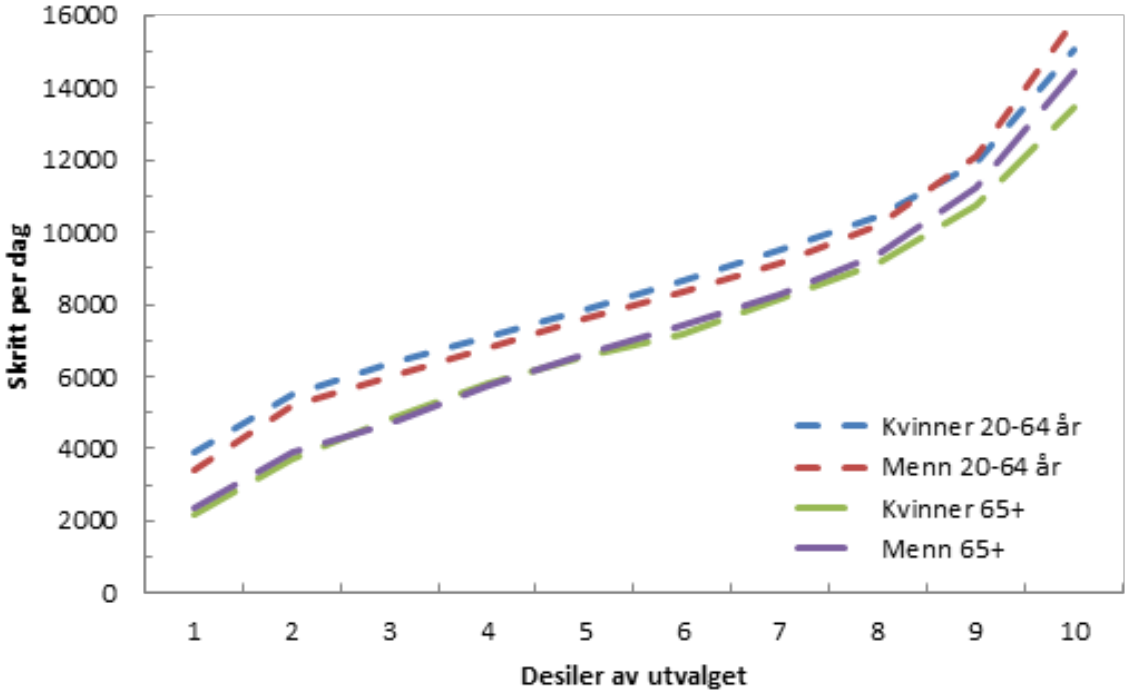
- **Stillesittende tid:**
  - Kvinner: 9.1 timer
  - Menn: 9.4 timer
  - Menn mer kvinner (18 min/dag)
  - Øker noe med økende alder

- **Moderat-til-hard fysisk aktivitet**
  - Kvinner: 37 minutter
  - Menn: 44 minutter
  - Menn mer enn kvinner
  - Faller noe med økende alder



Spredning

- **10% laveste (voksne):**
  - Kvinner: 3926 skritt/dag
  - Menn: 4322 skritt/dag
- **10% laveste (eldre)**
  - Kvinner: 2139 skritt/dag
  - Menn: 2393 skritt/dag
- **10% mest aktive (voksne)**
  - Kvinner: 15,070 skritt/dag
  - Menn: 15,893 skritt\dag
- **10% mest aktive (eldre)**
  - 13,461 skritt/dag
  - 14,423 skritt/dag

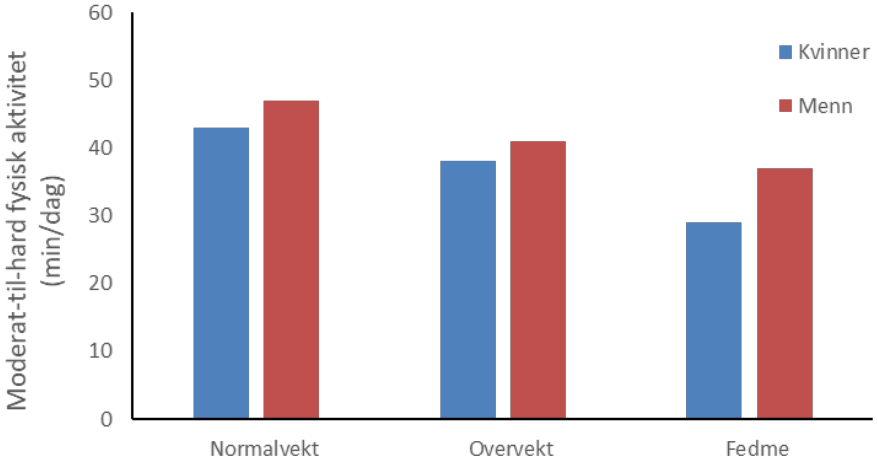


Vektstatus og utdanning

- Normalvektige kvinner **12% og 30%** høyere MVPA enn dem med overvekt og fedme.
- Normalvektige menn **14% og 21%** høyere MVPA enn dem med overvekt og fedme.
- MVPA øker med økende grad av utdanning.
- Høyest utdanning 11 minutter mer med MVPA sammenliknet lav utdanning

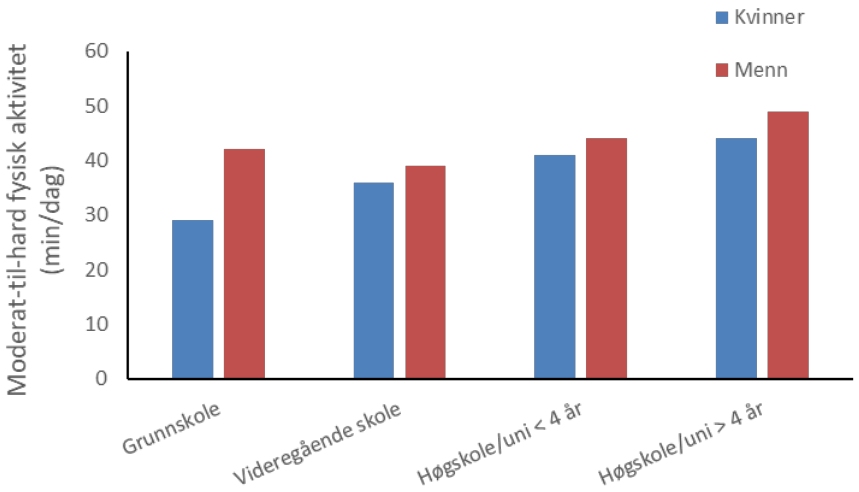
Vektstatus og utdanning

- Normalvektige kvinner **12% og 30%** høyere MVPA enn dem med overvekt og fedme.
- Normalvektige menn **14% og 21%** høyere MVPA enn dem med overvekt og fedme.
- MVPA øker med økende grad av utdanning.
- Høyest utdanning 11 minutter mer med MVPA sammenliknet lav utdanning



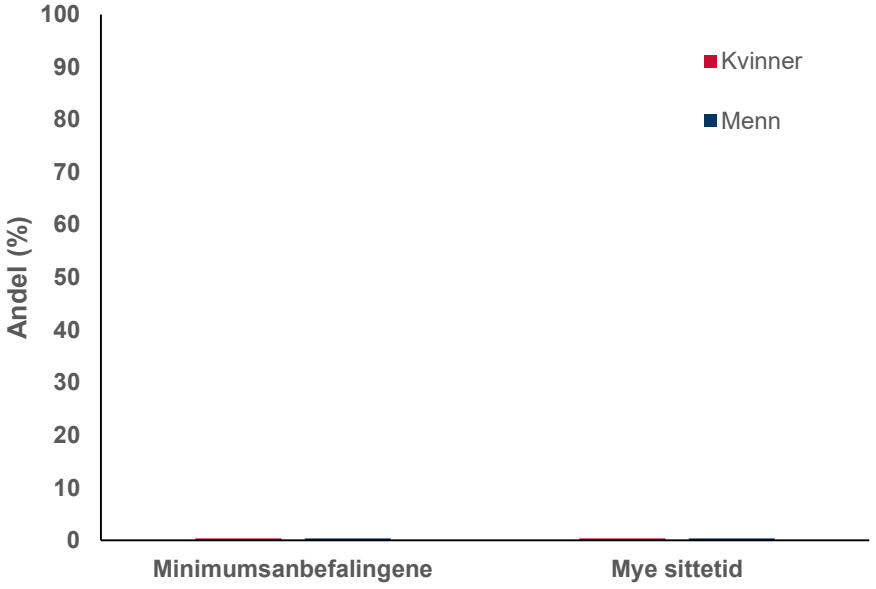
Vektstatus og utdanning

- Normalvektige kvinner **12% og 30%** høyere MVPA enn dem med overvekt og fedme.
- Normalvektige menn **14% og 21%** høyere MVPA enn dem med overvekt og fedme.
- MVPA øker med økende grad av utdanning.
- Høyest utdanning 11 minutter mer med MVPA sammenliknet lav utdanning



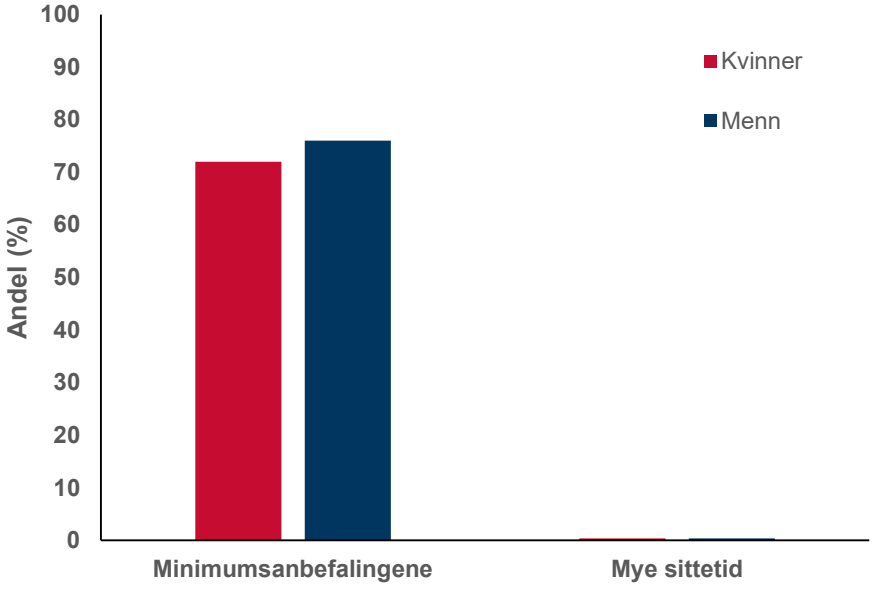
Anbefalinger for fysisk aktivitet

- **3 av 4 oppfyller minimumsanbefalingene:**
  - Kvinner: 72%
  - Menn: 76%
- **80% sitter mer enn 8 timer per dag. Av disse oppfyller 30% anbefalingene:**
  - Kvinner: 28%
  - Menn: 33%
- **Kjønn-, alders, vekt og utdanningsgradient.**



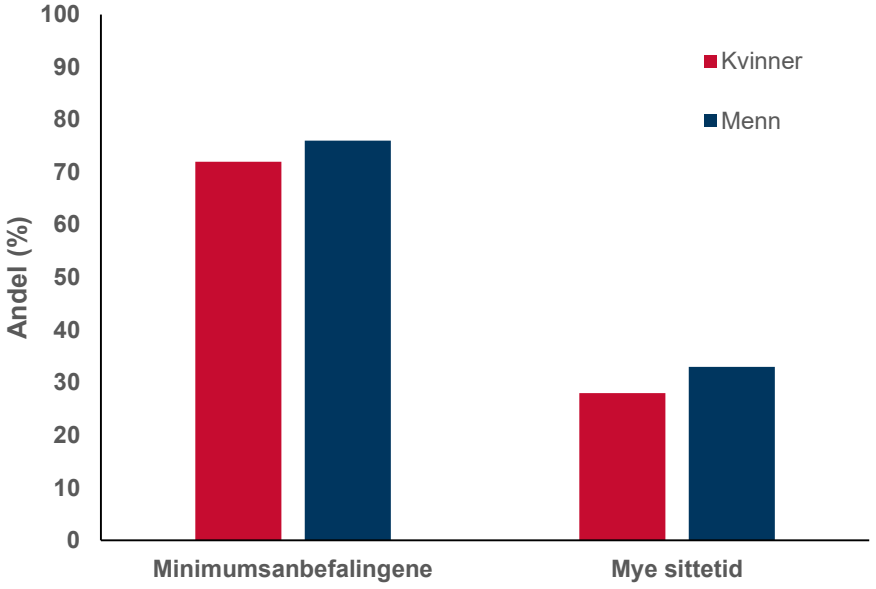
Anbefalinger for fysisk aktivitet

- **3 av 4 oppfyller minimumsanbefalingene:**
  - Kvinner: 72%
  - Menn: 76%
- **80% sitter mer enn 8 timer per dag. Av disse oppfyller 30% anbefalingene:**
  - Kvinner: 28%
  - Menn: 33%
- **Kjønn-, alders, vekt og utdanningsgradient.**



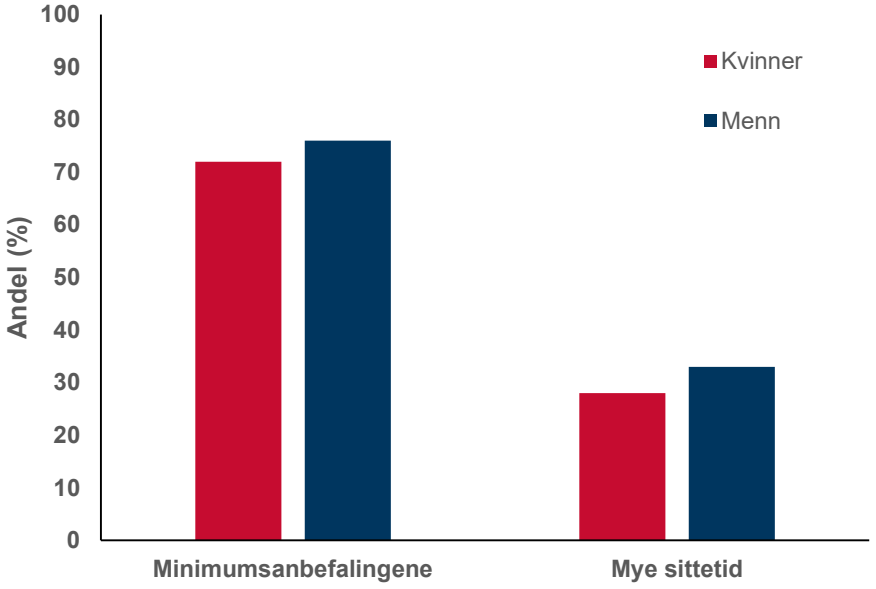
Anbefalinger for fysisk aktivitet

- **3 av 4 oppfyller minimumsanbefalingene:**
  - Kvinner: 72%
  - Menn: 76%
- **80% sitter mer enn 8 timer per dag. Av disse oppfyller 30% anbefalingene:**
  - Kvinner: 28%
  - Menn: 33%
- **Kjønn-, alders, vekt og utdanningsgradient.**



Anbefalinger for fysisk aktivitet

- **3 av 4 oppfyller minimumsanbefalingene:**
  - Kvinner: 72%
  - Menn: 76%
- **80% sitter mer enn 8 timer per dag. Av disse oppfyller 30% anbefalingene:**
  - Kvinner: 28%
  - Menn: 33%
- **Kjønn-, alders, vekt og utdanningsgradient**



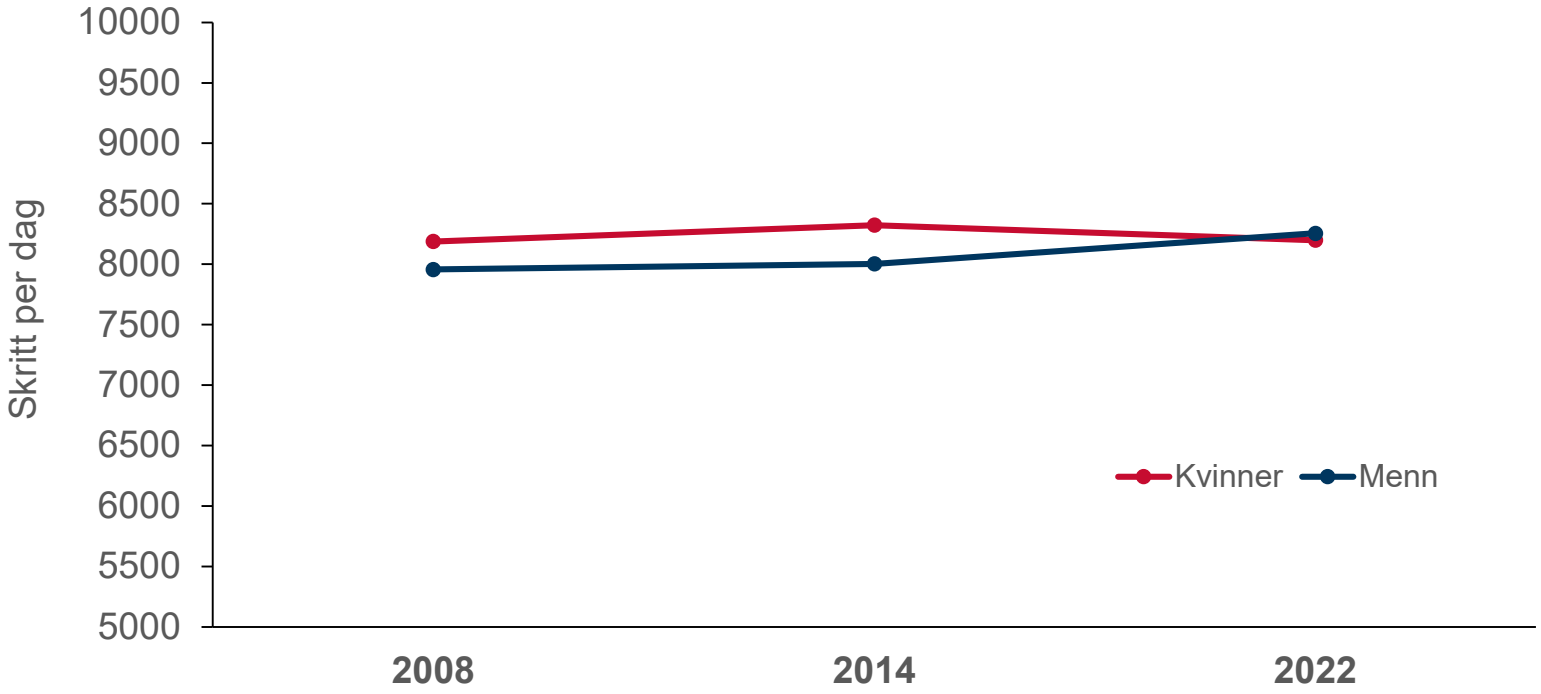
Trender i fysisk aktivitet

Kan1
2008-09

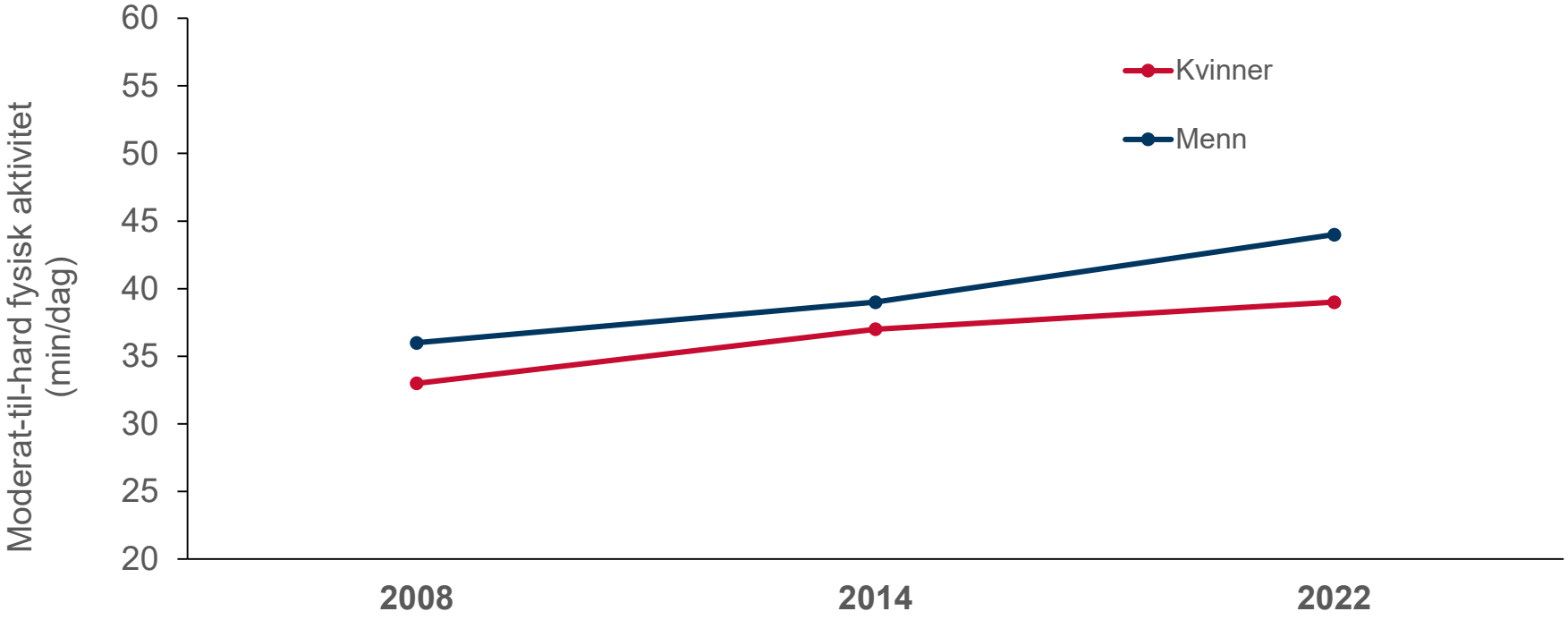
Kan2
2014-15

Kan3

Trender i fysisk aktivitet – skritt per dag



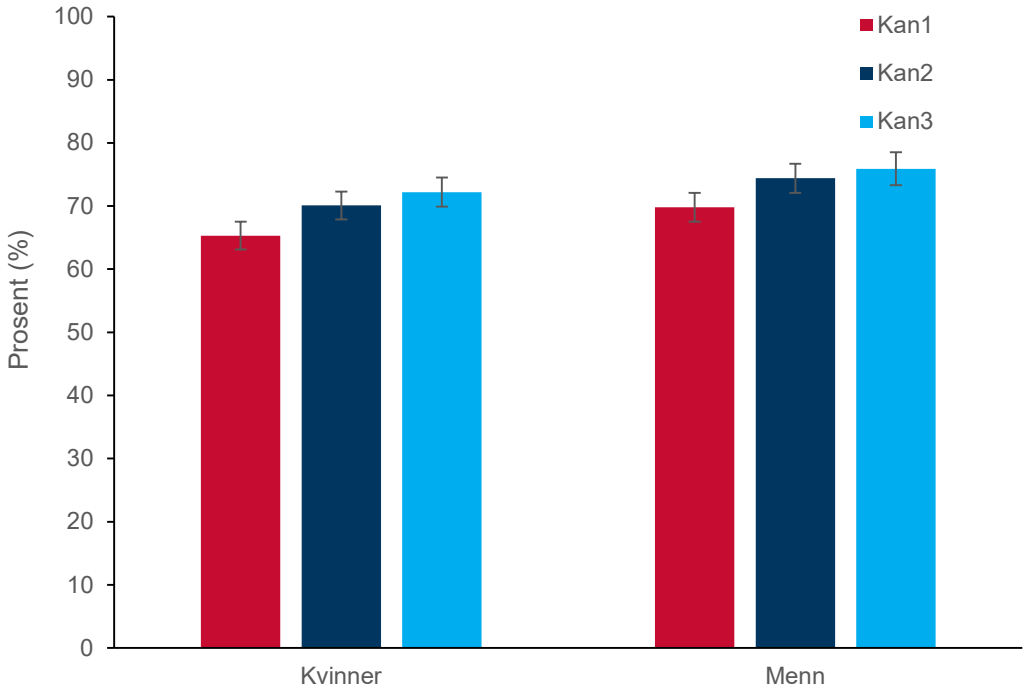
Trender i fysisk aktivitet – moderat-til-hard fysisk aktivitet



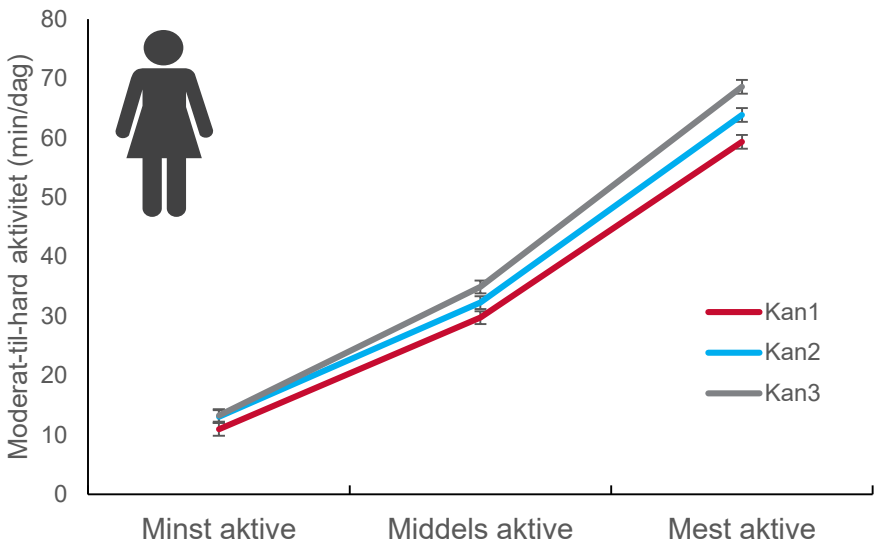
Trender – anbefalingene for fysisk aktivitet

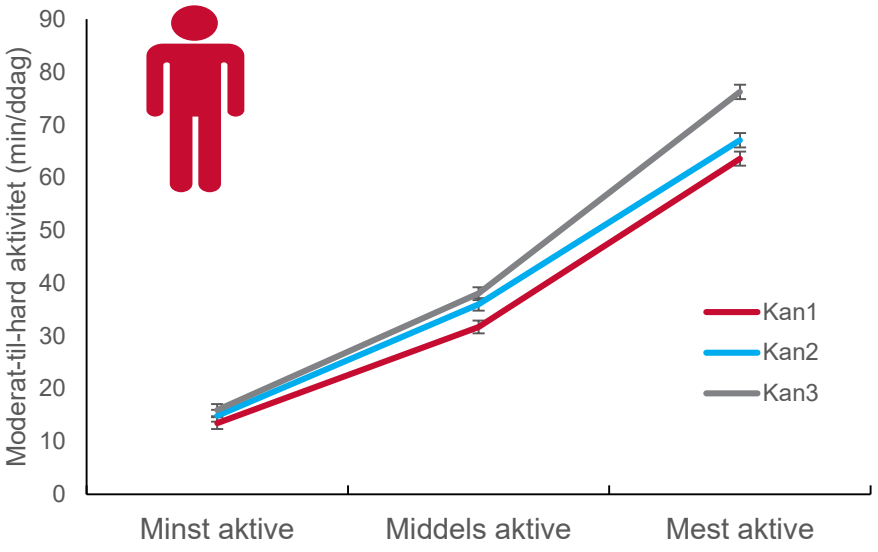
- **Andelen som tilfredsstiller anbefalingene har økt med om lag 6 prosentpoeng fra 2008 til 2022**

- **Det er ingen forskjell i andelen som tilfredsstiller anbefalingen mellom Kan 2 og Kan3**



Trender – polarisering?





Oppsummering

- Aktivitetsnivået synker med økende alder og det er en tendens til at kvinner er mindre fysisk aktive enn menn
- 3 av 4 tilfredsstiller minimumsanbefalingene for fysisk aktivitet
- Åtti prosent av utvalget tilbringer åtte timer eller mer av våken tid stillesittende i løpet av en dag - **kun 30% av disse som tilfredsstiller anbefalingene**
- Det er behov for å tilrettelegge og stimulere til mer styrketrening, særlig i de eldste aldersgruppene
- Det er fremdeles en sosial gradient i fysisk aktivitetsnivå.

- Aktivitetsnivået har økt noe i perioden fra 2008 til 2022, men den positive trenden vi ser i perioden fra 2008 til 2014 ser imidlertid ut til å ha flatet ut
- Andelen som tilfredsstiller anbefalingene har økt med **om lag 6 prosentpoeng fra 2008 til 2022**, et stykke igjen til WHOs NCD mål om å redusere andelen inaktive med 15 % innen 2030
- Pandemien har trolig hatt liten innvirkning på aktivitetsnivået
- For å følge disse utviklingstrekkene er det nødvendig med regelmessige datainnsamlinger hvor vi fortsetter å benytte objektive målemetoder som sikrer informasjon av høy kvalitet

Konklusjon

Det er fortsatt et betydelig potensial for å øke tid brukt til fysisk aktivitet i den norske befolkningen gjennom hele livsløpet.

Takk for innsatsen

- Prosjektledelse
  - Sigmund A Anderssen (HØVDING)
  - Elin Kolle
  - Bjørge Herman Hansen
  - Jostein Steene-Johannessen
  - Lars Bo Andersen
  - Ulf Ekelund
  - Knut Eirik Dalene
  - Wenche Nystad

- Prosjektkoordinatorer
  - Elisabeth Teinung
  - Karine Udahl
  - Oda Bjørge Kaupang
  - Ada K Nilsen
  - Mari Bratteteig
  - Emilie Mass
- Sentrale medarbeidere
  - Inge D Andersen
  - Ingar Holme
  - Yngvar Ommundsen
  - Solveig Sunde
  - Elisabeth Edvardsen
  - Oddbjørn Klomsten
  - Johanne Støren Stokke
- Vitenskapelige assistenter
  - 40-50 studenter på kontrakter

NIH NORGES IDRETTSHØGSKOLE

FHI Folkehelseinstituttet

Helsedirektoratet

Hvordan benyttes resultatene i folkehelsearbeidet?

Ane Bjørnsgaard

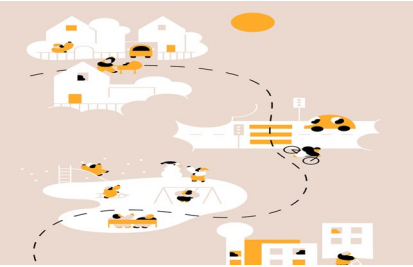
Seniorrådgiver/Stipendiat

Innlandet fylkeskommune/Høgskolen i Innlandet

8 prinsipper for helsefremmende stedsutvikling

- Prioriter gående og syklende
- Inkluder ulike menneskers behov
- Involver innbyggerne tidlig
- Skap trygge nærmiljø med gode sosiale møteplasser
- Prioriter arkitektur, estetikk og nærhet til grønne områder
- Sikre nærhet til fasiliteter og tjenester
- Sørge for en helhetlig, langsiktig og tverrfaglig planlegging
- Vær oppmerksom på at goder og byrder deles rettferdig

SUNNE KOMMUNER
WHOs NORSKE NETTVERK



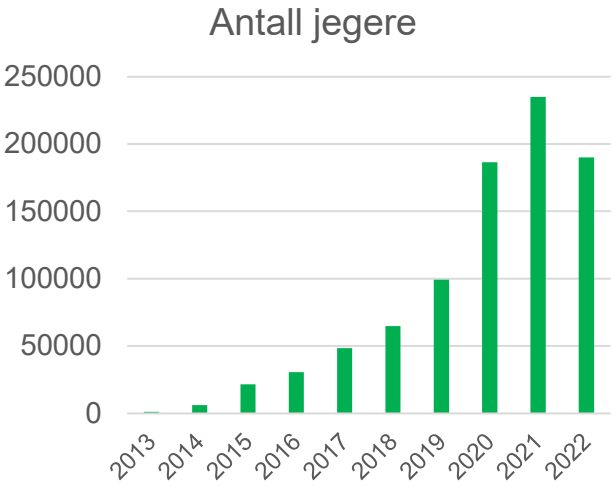
Fylkeskommunale og kommunale virkemidler

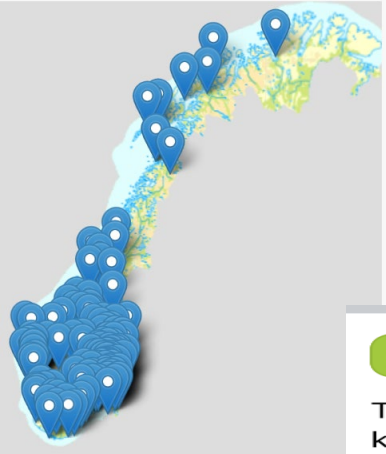
- Planmyndighet – nærfriluftsliv, aktiv transport, aktive og sosiale møterplasser….
- Samarbeid med frivilligheten
  - Dagsturhytteprosjekt
  - Friluftslivets ferdselsårer
  - Padleledprosjekt med mer
- Tilskudd til idrett og friluftsliv

Veieldningsfilm med gode eksempler

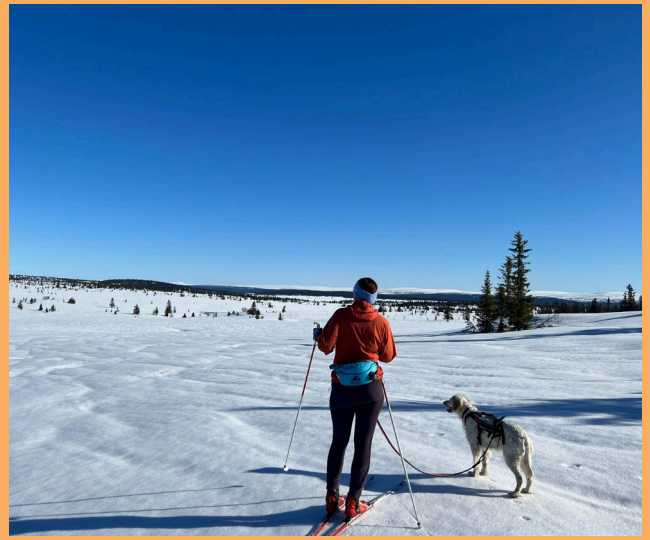
https://www.youtube.com/watch?v=W5uYgt067Y0

Stolpejakten –
- et kinderegg mellom frivillighet, næringsliv og det offentlige!





Tusen takk for oppmerksomheten!



- www.innlandetfylke.no
- https://www.innlandsstatistikk.no/
- https://innlandetfylke.no/
  - https://www.youtube.com/watch?v=W5uYgt067Y0
- https://www.sunnekommuner.no/
- https://stolpejakten.no/
- https://www.nrk.no/innlandet/_gabuss_-er-inn-1.7251912