

## **Kommenteret høringsnotat vedr. udkast til nationale anbefalinger for fysisk aktivitet og stillesiddende tid**

### **1. Hørte myndigheder og organisationer m.v.**

Udkast til nationale anbefalinger for fysisk aktivitet og stillesiddende tid har i perioden 5. oktober til 11. november været i høring.

Høringen er sendt til følgende patientforeninger, faglige selskaber, interesseorganisationer m.v.:

#### **Patientforeninger**

Alzheimerforeningen, Diabetesforeningen Gigtforeningen, Hjerteforeningen, Kræftens Bekæmpelse, Osteoporoseforeningen, Danske Osteopater, Parkinsonsforeningen, Scleroseforeningen, Cyklistforbundet, Dansk Firmaidrætsforbund, Danske Gymnastik- og idrætsforeninger, Dansk Handicapforbund, Danmarks Idrætsforbund, Danske Regioner, Dansk Skoleidræt-Kommunernes Landsforening, Ældre Sagen, Dansk Endokrinologisk Selskab, Dansk Epidemiologisk Selskab, Dansk Idrætsmedicinsk Selskab, Dansk Cardiologisk Selskab, Dansk Psykiatrisk Selskab, Dansk Pædiatrisk Selskab, Dansk Samfundsmedicinsk Selskab, Dansk Selskab for Adipositasforskning, Dansk Selskab for Almen Medicin, Dansk Selskab for Digital Sundhed, Dansk Selskab for Folkesundhed, Dansk Selskab for Forskning i Fysioterapi, Dansk Selskab for Klinisk Ernæring, Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi, Danske Fysioterapeuter, Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker, Ergoterapeutforeningen, Jordemoderforeningen, Sund By Netværket – Fysisk aktivitet, Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse

Udkastet er derudover lagt på høringsportalen i perioden d. 5. oktober til og med d. 26. oktober.

Sundhedsstyrelsen modtog høringssvar uden bemærkninger fra: Danmarks Idrætsforbund, Dansk Selskab for Klinisk Ernæring, Kræftens Bekæmpelse og Parkinsonforeningen.

Sundhedsstyrelsen modtog høringssvar med bemærkninger fra: Ældresagen, Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse, Dansk Firmaidræt, Dansk Selskab for Almen medicin, Danske Regioner, Dansk Selskab for Fysioterapi, Danske Osteopater, Dansk Skoleidræt og Fødevarestyrelsen.

Sundhedsstyrelsen modtog i alt 13 høringssvar.

I det følgende foretages en gennemgang af de væsentligste bemærkninger i hørings svarene. Sundhedsstyrelsens kommentarer er *kursiverede*.

## **2. Generelle bemærkninger**

### **2.2 Overordnede tilbagemeldinger**

Alle høringsparterne, der har afgivet et høringssvar, finder anbefalingerne relevante for folkesundheden. Men samtidig er der ønske om, at der informeres om baggrunden for ændringerne i anbefalingerne, fx om det er på baggrund af ny forskning.

*Sundhedsstyrelsen kommentar:*

*Sundhedsstyrelsen sætter pris på, at høringsparterne finder anbefalingerne relevante for folkesundheden. Ændringerne i anbefalingerne skyldes, at der er kommet ny forskning, der blandt andet betyder, at ordlyden om, at de anbefalede 30 og 60 minutter kan deles op i mindre intervaller, er fjernet fra anbefalingerne. Derudover er der generelt kommet ny forskning om fysisk aktivitet samt udmeldinger fra bl.a. WHO om stillesiddende tid, hvilket også er nyt i forhold til tidligere anbefalinger.*

### **2.3 Evidensen og viden bag anbefalingerne**

Danske Regioner savner en angivelse af evidensniveauet for anbefalingerne eller som minimum en begrundelse for, hvordan og hvorfor Sundhedsstyrelsen er landet på netop disse anbefalinger.

*Sundhedsstyrelsen kommentar:*

*Der er gennemført et stort arbejde med at gennemgå den internationale videnskabelige litteratur om fysisk aktivitet og stillesiddende tid af bl.a. USA, WHO og Canada. Disse store litteraturgennemgange har Statens Institut for Folkesundhed kondenseret til fem baggrundsrapporter for 1-4-årige, 5-17-årige, 18-64-årige, 65+ årige og gravide. Disse rapporter bliver offentliggjort samtidig med de nye anbefalinger for fysisk aktivitet.*

### **2.4 Fokus på indsatser for hver af aldersgrupperne fx 10.000 skridt**

Dansk Selskab for Fysioterapi foreslår, at "10.000 skridt" konceptet indtænkes, da det lader til at være en fin balance mellem aktivitet og helbredsmæssig effekt, og fordi mange mennesker med kroniske smerter lettere kan gå 10.000 skridt (fordelt over flere gange) end være moderat fysisk aktive.

*Sundhedsstyrelsen kommentar:*

*Anbefalingerne for fysisk aktivitet har fokus på regelmæssighed, varighed og intensitet. Det kan opnås ved at være fysisk aktiv på mange forskellige måder, og derfor er det valgt ikke at fremhæve et specielt aktivitetskoncept frem for et andet. I forbindelse med kommunikationen af anbefalingerne til borgerne tager Sundhedsstyrelsen med i sine overvejelser, at der kan nævnes flere forskellige aktiviteter, som kan bidrage til, at man kan opfylde anbefalingerne. I forhold til konceptet med de 10.000 skridt vil Sundhedsstyrelsen ikke betvivle, at antallet af daglige skridt har indflydelse på, hvor meget man er fysisk aktiv.*

### **2.5 Inddeling af anbefalingerne i niveauer**

Dansk Selskab for Almen Medicin nævner, at grupperne for anbefalingerne er meget brede, hvilket kan hæmme dialogen med dem, der har størst behov for at følge anbefalingerne. Derudover nævnes det, at ambitionsniveauet i mange af anbefalingerne kan virke uoverkommeligt for de personer, der i forvejen har svært ved at efterleve dem, og derfor foreslås en opdeling i vigtige og mindre vigtige anbefalinger.

*Sundhedsstyrelsen kommentar:*

*Opdelingen af anbefalingerne i befolkningsgrupper og antallet af anbefalinger til hver befolkningsgruppe har Sundhedsstyrelsen vurderet, er de væsentligste at medtage. De bygger på inspiration fra en lang række andre lande samt anbefalingerne fra WHO. Sundhedsstyrelsen er dog opmærksom på, at anbefalingerne kan være en udfordring at opfylde for borgerne. Derfor vil der, i forlængelse af offentliggørelsen af anbefalingerne, blive gennemført borgerrettet kommunikation med fokus på, at al fysisk aktivitet er godt, og at det er muligt at være fysisk aktiv i hverdagen svarende til anbefalingerne?*

## **2.6 Indledende tekst om hvorfor anbefalingerne er vigtige at følge**

Dansk Selskab for Fysioterapi ønsker, at der til hver af anbefalingerne er en indledende kort forklaring til, hvorfor det er vigtigt følge anbefalingen

*Sundhedsstyrelsen kommentar:*

*Der bliver udarbejdet en tekst til anbefalingerne for hver af befolkningsgrupperne, og der vil blive beskrevet en række lidelser, som fysisk aktivitet nedsætter risikoen for at få. For de mindste børn vil der bl.a. være fokus på, hvordan fysisk aktivitet bidrager til deres kropslige og kognitive udvikling.*

## **2.7 Aktivitetsbeskrivelser for alle målgrupper - konkretisering**

Danske Regioner og Dansk Selskab for fysioterapi opfordrer Sundhedsstyrelsen til at indarbejde forslag til, hvordan borgerne skal forholde sig til anbefalingerne og ændre deres fysiske aktivitetsniveau fx ved at konkretisere, hvordan man kan være fysisk aktiv i løbet af en dag eller uge.

*Sundhedsstyrelsen kommentar:*

*For hver af de seks befolkningsgrupper, der er udarbejdet anbefalingerne til, bliver det beskrevet, hvilke aktiviteter det er muligt at udføre, hvis man vil være fysisk aktiv i hverdagen. Det kan fx være cykling, gang eller forskellige idrætsgrene. Sundhedsstyrelsen vil overveje, om og hvordan det er muligt at prioritere ressourcer til at producere et materiale, der specifikt angiver, hvordan det er muligt at være fysisk aktiv i hverdagen, så man som borger kan opfylde anbefalingerne.*

## **2.9 Angiv at anbefalingerne er for raske borgere**

Danske Regioner ønsker, at det fremgår af anbefalingerne, at de henvender sig til raske borgere.

*Sundhedsstyrelsen kommentar:*

*Anbefalingerne er som udgangspunkt for raske borgere. For befolkningsgrupperne ældre og gravide er det valgt at beskrive, hvornår man som borger og sundhedsprofessionel skal være ekstra opmærksom i forhold til sygdom eller skrøbelighed. I forbindelse med offentliggørelsen*

af anbefalingerne vil Sundhedsstyrelsen henvise til publikationen ”Fysisk træning som behandling - 31 lidelser og risikotilstande”.

### **3. Specifikke bemærkninger**

#### **3.1 Tidsangivelser på styrketræning af musklerne**

Ældresagen bemærker, at de tidligere anbefalinger mere præcist angiver, hvor lang tid styrketræningen skal vare, og hvor ofte det bør foregå. De finder det mest hensigtsmæssigt, at anbefalingerne er klare og omsættelige til træning i hverdagen.

*Sundhedsstyrelsen kommentar:*

*Det er valgt at følge den linje, der bliver lagt af WHO og USA, fordi gennemgangen af evidensen på området viser, at selv mindre mængder af styrketræning har en effekt. Derfor er tidsangivelserne fjernet i de nye anbefalinger, men antallet af gange, man bør være fysisk aktiv på en måde, så det styrke musklerne, balancen og bevægeligheden, er fastholdt.*

#### **3.2 Tidsangivelse på den stillesiddende tid**

Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse og Dansk Selskab for Fysioterapi ønsker, at der bliver angivet en konkret fordeling af tid mellem at være fysisk aktiv og at sidde/hvile, stå/gå fx over en hel dag, eller hvor lange intervaller kan være.

*Sundhedsstyrelsen kommentar:*

*På baggrund af den evidens, der er vedr. stillesiddende tid og hvor lange intervallerne bør være mellem fysisk aktivitet og aktiviteter, hvor man sidder stille, hviler sig eller står op, er det Sundhedsstyrelsens vurdering, at det ikke er muligt at fastsætte et specifikt tidsinterval. Der er dog en sammenhæng mellem stillesiddende tid og for tidlig død. Derfor er der udarbejdet en anbefaling om, at borgere bør have fokus på at begrænse den tid, de sidder stille, og at der er en variation mellem den tid, de sidder stille og er fysisk aktive.*

#### **3.3 Tidsangivelse for de mindste børn**

Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse, Danske Regioner og Dansk Selskab for fysioterapi ønsker, at der bliver angivet tid for, hvor meget de mindste børn skal være fysisk aktive, så fx forældrene, sundhedsplejen og pædagoger ved, ”hvornår det er godt nok”.

Dansk Skoleidræt påpeger det samme for børn og unge og angiver som grund, at anbefalingerne kan blive svære at kommunikere og anvende i praksis.

*Sundhedsstyrelsen kommentar:*

*På baggrund af den evidens, der bliver fremlagt i baggrundsrapporten for fysisk aktivitet og stillesiddende tid for de mindste børn, er det ikke muligt at fastsætte, hvor lang tid de mindste børn skal bevæge sig hver dag. For de mindste børn er det særligt vigtigt, at de ikke bliver begrænset i at bevæge sig, så de bliver forhindret i at udvikle deres koordination og motoriske færdigheder. Derfor er der lagt særligt vægt på dette aspekt af fysisk aktivitet i anbefalingerne for de mindste børn (0-4-årige).*

### **3.4 Ulighed i fysisk aktivitet - fx blandt ældre**

Ældresagen påpeger, at der er større ulighed i sundhed blandt ældre mennesker ligesom i befolkningen generelt, hvilket anbefalinger i sin nuværende form slet ikke tager højde for, og at det burde adresseres.

*Sundhedsstyrelsens kommentar:*

*Sundhedsstyrelsen har vurderet, at anbefalingerne skal have fokus på, hvordan fysisk aktivitet bidrager til at fremme sundhed og forebygge en række lidelser på befolkningsniveau. Derfor er der i anbefalingerne lagt knap så meget vægt på de socioøkonomiske og sociale forhold. Men Sundhedsstyrelsen anerkender at der er ulighed i sundhed også i den ældre del af befolkningen. Sundhedsstyrelsen anerkender og er meget opmærksomme på at der er stor social ulighed generelt i befolkningen også blandt ældre. Det er særligt de motionsuvante, som vil have en stor helbredsgevinst ved at øge deres fysiske niveau. Derfor er der planlagt en borgerrettet information, med fokus på borgere der er lidt fysisk aktive i hverdagen. Der vil være mest fokus på, at selv lidt fysisk aktivitet er gavnligt for borgernes sundhed og at der er flere måder at få fysisk aktivitet ind i hverdagen på.*

### **3.5 Arbejdspladserne som arena for indsatser**

Dansk Firmaidræt gør opmærksom på, at vaner for fysisk aktivitet, motion og bevægelse i høj grad er påvirket af social kontekst, og at det derfor vil være en fordel, hvis anbefalingerne også rettede sig mod de arenaer, hvor borgerne færdes meget - herunder fx arbejdspladsen.

*Sundhedsstyrelsens kommentar:*

*Det er ikke formålet med ordlyden i anbefalingerne at adressere disse forhold, men derimod angive med hvilken regelmæssighed, varig og intensitet, og i visse tilfælde typen af aktivitet, for at fremme sundhed og forebygge en række lidelser på befolkningsniveau. Arenaerne den fysiske aktivitet foregår i, har også betydning for, hvor fysisk aktive borgerne har mulighed for at være i hverdagen, men det er valgt at udelade dette i anbefalingerne.*

### **3.6 Bækkenløsning for gravide**

Danske Osteopater og Dansk Selskab for fysioterapi ønsker, at der bliver brugt et andet ord end 'bækkenløsning', da ny evidens peger på, at smerter relateret til bækkenet ikke nødvendigvis kan forklares ud fra den traditionelle forståelse af 'løst bækken'. Fx kan "bækkenrelaterede smerter" bruges i stedet for.

*Sundhedsstyrelsens kommentar:*

*Sundhedsstyrelsen har på baggrund af kommentaren ændret "bækkenløsning" til "bækkenrelaterede smerter".*

### **3.7 Intensitet - let forpustet og forpustet (moderat til høj intensitet)**

Dansk Selskab for fysioterapi ønsker, at beskrivelsen af let forpustet og forpustet præciseres yderligere, da den anerkendte "talk test" defineres som at kunne tale, men ikke synge, hvilket også er defineret i WHO'S anbefalinger (1), som de nye danske anbefalinger læner sig kraftigt op ad.

*Sundhedsstyrelsens kommentar:*

*Sundhedsstyrelsen har valgt at beskrive koblingen med den følte intensitet i form af forpustethed og den målte intensitet (moderat til høj intensitet) i en boks, der står sammen med*

ordlyden i anbefalingerne. Dette er det forsøgt at gøre i et sprog, der er så let som muligt at forstå for borgerne.

### **3.8 At de mindste børn bør ligge på maven**

Danske Osteopater er nervøse for, at de mindste børn under 1 år bliver lagt på maven uden opsyn og foreslår derfor, at der tilføjes en beskrivelse af, hvordan denne del af anbefalingen håndteres sikkert, så forældre ikke får udsat deres nyfødte barn for en risikobetonet situation.

*Sundhedsstyrelsens kommentar:*

*I anbefalingen står der, at det er når barnet er vågent, at det skal ligge på maven. Fordi et vågent barn tydeligt vil gøre opmærksom på, hvornår det ikke længere kan eller vil ligge på maven, er det vurderingen, at der ikke skal følge en beskrivelse af, hvilke risikobetonede situationer barnet kan blive udsat for, når det ligger på maven.*

*Derimod er der en anbefaling om, at huske pauserne, og i en følgetekst er det beskrevet, at forældrene bør være opmærksomme på barnets signaler i form af fx gråd.*

### **3.9 Alsidighed i bevægelserne for børn og unge børn**

Dansk Skoleidræt og Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse efterspørger, at en del af denne anbefaling er positivt handlingsorienteret for børn og unge (5-17-årige) som fx. 'Inddrag bevægelse og fysisk aktivitet i læringsaktiviteter' eller 'Giv barnet mulighed for at være aktiv i løbet af hele dagen'. Derudover at der sættes endnu mere fokus på motoriske færdigheder, og at motorisk udvikling er vigtigt, også i denne aldersgruppe.

*Sundhedsstyrelsen kommentar:*

*I anbefalingen er der lagt fokus på regelmæssighed, varighed og intensitet i den fysiske aktivitet for børn og unge (5-17-årig). Men det er rigtigt, at målgruppen er meget divers, fordi de yngste i gruppen er fysisk aktive på en anden måde end de ældste i gruppen. På baggrund af høringssvaret har Sundhedsstyrelsen valgt at påpege vigtigheden af, at der er alsidighed i bevægelserne i følgeteksten til anbefalingerne for denne befolkningsgruppe og på [www.sst.dk](http://www.sst.dk)*

### **3.11 24 timer anbefaling for de mindste børn og børn og unge**

Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse spørger til, hvorfor der ikke er inddraget en betragtning om bevægelsesadfærd i alle døgnets 24 timer, som der er gjort i de canadiske anbefalinger for disse to målgrupper.

*Sundhedsstyrelsen kommentar:*

*Det er valgt at fokusere på anbefalingerne for fysisk aktivitet, og derfor ikke beskrive forhold som søvn i forbindelse med anbefalingerne for fysisk aktivitet. Sundhedsstyrelsen har anbefalinger for søvn, som er beskrevet i publikationen "Vejledning om forebyggende sundhedsydelse til børn og unge". I 24 timers anbefalingen fra Canada indgår også en anbefaling om, hvor mange timer man maksimalt bør sidde ned foran en skærm i fritiden, og at man bør undgå at sidde ned i længere tid ad gangen. Sundhedsstyrelsen har vurderet, at evidensen er for svag til, at der kan sættes en specifik tid på, hvor lang tid det maksimalt kan anbefales at sidde ned foran en skærm i fritiden.*

### **3.12 Smidighed og bevægelighed for ældre**

Ældresagen ønsker, at der tydeligere indgår betragtninger om bevægelighed/smidighed for ældre ligesom i de nuværende anbefalinger.

*Sundhedsstyrelsen kommentar:*

*Der indgår betragtninger om bevægelighed og smidighed for ældre i de nye anbefalinger, men det er valgt at udelade minuttallet ud fra den betragtning, at selv mindre varighed (få minutter) har betydning for bevægelighed og smidighed. Beslutningen om at udelade minuttal bunder også i et ønske om at mindske kompleksiteten i ordlyden af anbefalingerne, ligesom evidensen for at anbefale et specifikt minuttal er usikker.*

### **3.13 Anbefalinger for skrøbelig ældre**

Dansk Selskab for Almen Medicin ønsker, at der udarbejdes separate anbefalinger for skrøbelige ældre, fordi evidensen viser, at der i denne gruppe kan være negative sundhedsmæssige konsekvenser ved et eventuelt vægttab forbundet med daglig konditionstræning

*Sundhedsstyrelsen kommentar:*

*Sundhedsstyrelsen har valgt at tilføje en tekst til anbefalingerne om, at de er for raske ældre, og at man bør søge vejledning vedr. fysisk aktivitet hos en læge eller anden sundhedsfaglig person, hvis man har en sygdom, eller på anden måde er skrøbelig, og derfor har udfordringer med at være fysisk aktiv i hverdagen.*

**Tue Kristensen & Anette Pagh Rosenthal**