



Høgskolen
i Innlandet



Fysisk aktivitet i Innlandet

Kunnskapsgrunnlag om fysisk aktivitet blant befolkningen i Innlandet

Lillehammer januar 2022

Innhold

1 Innledning.....	2
1.1 Dokumentets oppbygning.....	2
2 Nasjonale faglige råd om fysisk aktivitet.....	3
2.1 Fysisk aktivitet - definisjon	3
2.2 Nasjonale faglige råd om fysisk aktivitet.....	3
3 Metode	5
3.1 Bakgrunn	5
3.2 Avgrensning.....	5
3.3 Kunnskapsinnhenting	6
4 Befolkningen i Norge og Innlandet.....	7
4.1 Befolkningsutvikling i Innlandet	7
4.2 Levealder i Innlandet.....	10
5 Fysisk aktivitet - kunnskapsgrunnlag.....	11
5.1 Fysisk aktivitet barn og ungdom (0-17 år).....	12
5.1.1 Deltakelse i idretts-/treningsaktiviteter	13
5.1.2 Deltakelse i friluftslivsaktiviteter.....	14
5.1.3 Unge med liten grad av fysisk aktivitet	15
5.2 Stillesitting barn og ungdom (0-17 år).....	17
5.2.1 Skjermtid	18
5.3 Fysisk aktivitet voksne (18-64 år) og eldre (65+).....	20
5.3.1 Deltakelse i idretts-/treningsaktiviteter	22
5.3.2 Deltakelse i friluftslivsaktiviteter.....	24
5.3.3 Grunner til å drive med fysisk aktivitet	26
5.4 Stillesitting voksne (18-64 år) og eldre (65+)	26
5.4.1 Barrierer for fysisk aktivitet.....	27
6 Hva er et tilstrekkelig statistikk- og datagrunnlag i et kunnskapsgrunnlag for fysisk aktivitet?	28
7 Hva mangler av kartlegginger/datagrunnlag for å få et komplett kunnskapsgrunnlag om fysisk aktivitet?.....	29
8 Referanser	31

1 Innledning

Innlandet fylkeskommunes mål for fysisk aktivitet i befolkningen er de samme som målene i den nasjonale handlingsplanen for fysisk aktivitet. For å jobbe mot dette målet, og som en del av sitt arbeid med ny plan for fysisk aktivitet i Innlandet, har fylkeskommunen bedt om ekstern bistand til utarbeidelse av nytt kunnskapsgrunnlag til planarbeidet.

Innlandet fylkeskommune ber om at kunnskapsgrunnlaget dekker følgende:

- En sammenstilling av kunnskap om fysisk aktivitet fra allerede eksisterende datakilder nasjonalt og i et Innlandsperspektiv.
- En analyse og vurdering av hva som er et tilstrekkelig statistikk- og datagrunnlag i et kunnskapsgrunnlag for fysisk aktivitet i Innlandet.
- En vurdering av hva man mangler av kartlegginger/datagrunnlag i forhold til å få et komplett kunnskapsgrunnlag angående fysisk aktivitet i Innlandet.

Hovedhensikten med denne kartleggingen er å bidra til at Innlandet på sikt får et mer aktivitetsvennlig samfunn der alle uavhengig av alder, kjønn, funksjonsnivå og sosial bakgrunn gis mulighet til mangfoldig fysisk aktivitet, idrett og friluftsliv – slik at vi får økt andel av innbyggere som oppfyller Helsedirektoratets anbefalinger om fysisk aktivitet.

SPINN ved Fakultetet for helse og sosialvitenskap (HSV) på Høgskolen i Innlandet har fått i oppdrag å utarbeide kunnskapsgrunnlaget. Østlandsforskning (ØF) ved Fakultet for økonomi og samfunnsvitenskap ved Høgskolen i Innlandet har bistått i utarbeidelsen. Anne Mette Rustaden (HSV), Nora W. Samuelsen (ØF) og Line Marie Tholstrup (ØF) har vært faglige medarbeidere.

1.1 Dokumentets oppbygning

Dette dokumentet består av sju kapitler med tilhørende underavsnitt. Kapittel 1 er dokumentets innledning.

Kapittel 2: Begrepet fysisk aktivitet defineres og gjeldende nasjonale råd for fysisk aktivitet samt det aktuelle høringsforslaget på reviderte nasjonale råd omtales.

Kapittel 3: Metode og avgrensning av kunnskapsgrunnlaget beskrives.

Kapittel 4: Befolkningsutviklingen i Norge og Innlandet beskrives, og framskrivninger for fremtidig befolkningssammensetning kommenteres.

Kapittel 5: Statistikk- og datagrunnlaget for kartleggingen av fysisk aktivitet i nasjonalt og Innlandsperspektiv presenteres og kommenteres. Kunnskapsgrunnlaget er, som de nasjonale faglige rådene om fysisk aktivitet, delt inn i aldersgruppene barn og unge, voksne og eldre. Alle målgruppene presenteres med fokus på både fysisk aktivitet og sedat tid.

Kapittel 6: Analyse og vurdering av hva som er et tilstrekkelig statistikk- og datagrunnlag i et kunnskapsgrunnlag for fysisk aktivitet i Innlandet.

Kapittel 7: Vurdering av hva man mangler av kartlegginger/datagrunnlag i forhold til å få et komplett kunnskapsgrunnlag angående fysisk aktivitet i Innlandet.

2 Nasjonale faglige råd om fysisk aktivitet

2.1 Fysisk aktivitet - definisjon

Fysisk aktivitet er definert som «*all kroppslig bevegelse som er utført av skjelettmuskulatur, og som resulterer i en vesentlig økning i energiforbruket utover hvilenivå*» (Folkehelseinstituttet (c), 2021). Basert på hvor stor energiomsetning aktiviteten krever, sorteres fysisk aktivitet vanligvis inn i lett (eks. rolig gange, lett husarbeid eller hagearbeid), moderat (eks. rask gange, dansing eller klippe plenen) og hard (eks. løping, svømming og sykling) fysisk aktivitet. Fysisk aktivitet er et paraplybegrep som omfatter all form for fysisk bevegelse og utfoldelse; alt fra fysisk arbeid, aktiv transport (gåing, sykling), kroppsøving i skolen, hage- og husarbeid, mosjon og lek til mer organisert idrett/sport og trening (Folkehelseinstituttet (c), 2021) (Helsedirektoratet, 2016). Alle mennesker har noe fysisk aktivitet i sin hverdag, men det er store variasjoner i mengde, også innad hos hvert individ. Det er derfor flere ulike dimensjoner innunder fysisk aktivitet som bør fremheves, som varigheten, frekvensen og intensiteten på aktiviteten (Torstveit, Lohne-Seiler, Berntsen, & Anderssen, 2018).

Definisjonen av inaktivitet er noe mer inkonsistent, men dersom man ikke akkumulerer tilfredsstillende mengder aktivitet av minst moderat intensitet i løpet av en dag, anses man som fysisk inaktiv den dagen. Begrepet sedat atferd og sedat tid benyttes også ofte i litteraturen, og dette defineres som all våken tid som tilbringes i atferd som er karakterisert av et lavt energiforbruk, og som tilbringes i liggende, tilbaketrukket eller sittende posisjon (Torstveit, Lohne-Seiler, Berntsen, & Anderssen, 2018).

Fysisk aktivitet gjennomføres gjerne i ulike domener, og de fire hoveddomenene er:

- Transport til og fra arbeid/skole
- Arbeid/skole
- Hjem, hage og nærmiljø
- Fritid

Sammenhengen mellom fysisk aktivitet og både fysisk og psykisk helse er godt dokumentert. En aktiv livsstil kan både forebygge og bidra i behandlingen av en rekke plager og sykdommer som overvekt og fedme, type 2-diabetes, metabolsk syndrom, hjerte- og karsykdommer, muskel- og skjelettplager, enkelte kreftformer og psykiske lidelser (Bahr, 2008). På den annen side har Verdens Helseorganisasjon (WHO) definert fysisk inaktivitet som den fjerde største risikofaktoren for sykdom av ikke-smittsomme sykdommer. Fysisk aktivitet er derfor tema som er tett forbundet med kunnskap om folkehelse.

2.2 Nasjonale faglige råd om fysisk aktivitet

Helsedirektoratet har et lovfestet mandat til å gi ut nasjonale faglige råd knyttet til blant annet folkehelse. Helsedirektoratet gir faglige råd på «*områder med lite faglig uenighet, men der det likevel er behov for å gi nasjonale råd og praktiske eksempler relatert til pasienter og befolkning*» (Helsedirektoratet (a), 2019). De gjeldende nasjonale rådene for fysisk aktivitet er fra 2019:

Gjeldende nasjonale råd for fysisk aktivitet

1. Fysisk aktivitet for barn og unge

Barn og unge bør være i fysisk aktivitet minimum 60 minutter hver dag. Aktiviteten bør være variert og intensiteten både moderat og hard.

2. Fysisk aktivitet for voksne og eldre

Voksne og eldre bør være fysisk aktive i minimum 150 minutter med moderat intensitet eller 75 minutter med høy intensitet per uke, eller en kombinasjon av moderat og høy intensitet.

Øvelser som gir økt muskelstyrke til store muskelgrupper bør utføres to eller flere dager i uken.

Eldre med nedsatt mobilitet, personer som er ustø, anbefales i tillegg å gjøre balanseøvelser og styrketrening tre eller flere dager i uken.

3. Fysisk aktivitet for gravide

Gravide bør delta i fysisk aktivitet av moderat intensitet i minst 150 minutter i uken.

4. Stillesitting – begrense tiden i ro

Tiden i ro bør begrenses, og stykkes opp med mer aktive perioder.

(Helsedirektoratet (b), 2019)

De nasjonale rådene anbefaler daglig fysisk aktivitet med moderat eller hard intensitet for barn og unge, og et ukentlig minimumsnivå for fysisk aktivitet med moderat eller høy intensitet for voksne, eldre og gravide. Videre anbefales det at tiden i ro begrenses, men det er per i dag ingen konkrete anbefalinger på antall timer.

Reviderte nasjonale faglige råd om fysisk aktivitet og sedat tid har vært på høring våren og sommeren 2021. Det er ikke publisert nye faglige råd per desember 2021. I høringsutkastet er de nye rådene målrettet aldersgruppene 0-4 år, 5-17 år, 18-64 år og 65 år og eldre, og derfor i høyere grad detaljert og nyansert mot spesifikke aldersgrupper enn de gjeldende faglige rådene. For de yngste barna (0-4 år) er det blant annet inkludert råd om skjermtid, og det er for voksne og eldre fremhevet at all fysisk aktivitet, også lavintensiv bevegelse, er viktig. Høringsforslaget kan leses i sin helhet her: <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/fysisk-aktivitet-horingsutkast>.

3 Metode

3.1 Bakgrunn

Fysisk aktivitet er komplisert å måle, men det vanligste er at enten man måler energiforbruket direkte, eller direkte eller indirekte registreringer av bevegelse. Enkelte undersøkelser måler kun subjektiv rapportert tid brukt til aktivitet, mens andre objektivt måler både tid, intensitet og energiforbruk. Sammenligningsgrunnlaget i datamaterialet kan derfor variere mye mellom undersøkelser. Subjektive spørreundersøkelser på fysisk aktivitet gir kontekstuell informasjon om aktivitetsnivået, men gir i mindre grad informasjon om mengde aktivitet. Presisjonsnivået er ofte så lavt at det ikke egner seg til å angi hvor mange som tilfredsstillt anbefalingene for fysisk aktivitet. Subjektive metoder er derimot enkle i bruk på store populasjoner, kostnadseffektive og krever lite utstyr. Objektive målemetoder (aktivitetsmålere, skrittellere, posisjonsmålere), gir mer nøyaktige estimater av mengde aktivitet og intensitet, og baserer seg på at kroppslig bevegelse registreres direkte ved hjelp av sensorer. Objektive målinger har blitt mer benyttet den siste tiden, men ressursbruken er noe større, sammenlignet med subjektive metoder.

For å kunne kartlegge helsefremmende fysisk aktivitet, vil det være viktig å si noe om så mange variabler som mulig. Ideelt bør både frekvens, intensitet, varighet, type aktivitet og konteksten aktiviteten utføres i rapporteres. Mange undersøkelser spør bare om én eller to av variablene, for eksempel hvor ofte aktiviteten utføres og intensiteten på aktiviteten. Da vil man kun få et overordnet bilde av aktivitetsnivået, og miste den totale mengden fysisk aktivitet som er utført. Ulike undersøkelser kommer derfor stadig fram til svært ulike resultater, og det er vanskelig å trekke noen felles slutninger. Ulik begrepsbruk og definisjon av fysisk aktivitet er en annen faktor som bidrar til ulike resultater. Samlet ser man at selvrapportert fysisk aktivitet via subjektive målemetoder ofte gir et bedre resultat enn objektive målemetoder.

I Norge er det gjennomført flere store undersøkelser med aktivitetsmålere. Et gjennomgående funn er at respondentene tror de er mer aktive og sitter mindre stille enn de faktisk gjør. Samtidig er det viktig å fremheve at respondenter kan unnlate å oppgi aktiv transport som gange eller sykling til og fra skole eller jobb som en del av den fysiske aktiviteten, siden den type fysisk aktivitet ikke tillegges like stor vekt som trening og friluftslivsaktiviteter. Likevel bidrar denne type aktivitet til det samlede bildet av den enkeltes fysisk aktivitet.

Total mengde fysisk aktivitet er sentralt å kartlegge for å kunne si noe om aktivitetsnivået opp mot de nasjonale anbefalingene. Dersom man kombinerer objektive målemetoder med selvrapportert data, vil man kunne si noe nærmere om omfang og form av aktiviteten (Helsedirektoratet, 2016).

3.2 Avgrensning

Det er mange forhold som direkte eller indirekte påvirker det fysiske aktivitetsnivået i en befolkning eller populasjon. For eksempel kan tilrettelegging for aktiv transport i nærmiljøet indirekte påvirke aktivitetsnivået i negativ eller positiv forstand. For å avgrense kunnskapsgrunnlaget har vi valgt å fokusere på kunnskap om det fysiske aktivitetsnivået i befolkningen i Norge generelt og Innlandet spesielt, mer enn fokus på indirekte påvirkningsfaktorer som for eksempel nærmiljø. Vi vet at fysisk og psykisk helse henger tett sammen med sosioøkonomisk bakgrunn. Derfor er det sentralt at vi ser på kunnskapen om fysisk aktivitet, i sammenheng med kunnskap om sosioøkonomiske kjennetegn ved befolkningen i Innlandet.

Hvilke aldersgrupper som er dominerende og hvilke som kommer til å være det i fremtiden, altså befolknings sammensetning og befolkningsutvikling, er også viktig å se i sammenheng med kunnskapen om fysisk aktivitet når man skal planlegge treffsikre tiltak for fremtiden.

På bakgrunn av at både gjeldende nasjonale råd og høringsutkastet til nye nasjonale råd fremhever at stillesitting bør begrenses og deles opp med mer aktive perioder, og at skjermtid for barn og unge frarådes eller anbefales begrenset, vurderes det som hensiktsmessig ikke kun å inkludere data om fysisk aktivitet i dette kunnskapsgrunnlaget, men også data om skjermbruk og tid i ro.

3.3 Kunnskapsinnhenting

For å skaffe oversikt over hva som finnes av kunnskap om fysisk aktivitet i Innlandet har vi gjennomført søk i kjente databaser og kilder som Statistisk sentralbyrå og KommuneHelse statistikkbank. Vi har også gjennomført generelle søk på nett som har ledet oss inn på temsider publisert av Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet, og disse har ledet oss videre inn i rapporter og studier som vi har gjennomgått. I tillegg har vi gjennomgått norske undersøkelser som omhandler temaet fysisk aktivitet, som Ungdata, KAN-undersøkelsene og levekårsundersøkelsene. Flere av rapportene og temasideene baserer seg på de samme statistikkildene. Vi har derfor laget en samlet oversikt over alle datakildene brukt i kunnskapsgrunnlaget i vedlegg 1. Videre beskrives de største nasjonale kartleggingene på temaet fysisk aktivitet.

Ungdata: Ungdata er lokale barne- og ungdomsundersøkelser der skoleelever over hele landet svarer på et spørreskjema om trivsel, og hva de driver med på fritiden. Ungdataundersøkelsene gjennomføres på skolene i skoletiden. Elevene svarer på et elektronisk spørreskjema ved å logge seg inn med en tilfeldig engangskode. Før elevene svarer får de nødvendig informasjon om formålet med undersøkelsen, at det er frivillig å delta og forhold knyttet til personvern og beredskap. De fleste kommuner gjennomfører Ungdata hvert tredje år. Velferdsforskningsinstituttet NOVA ved OsloMet er ansvarlige for gjennomføringen av ungdata-undersøkelsen i samarbeid med regionale kompetansesentre innen rusfeltet. Undersøkelsene er tilpasset barn og ungdom på mellomtrinnet (5.-7.-trinn), ungdomstrinnet og i videregående skole, og ungdataundersøkelsene har et bredt spekter av temaområder, herunder fritidsaktiviteter og helse. Ungdataundersøkelsene har vært gjennomført siden 2010, og siden 2017 har barn i 5.-7.-trinn svart på Ungdata junior-undersøkelsen (Ungdatasenteret, 2021).

KAN-undersøkelsene: Institutt for idrettsmedisinske fag ved Norges idrettshøgskole har i samarbeid med Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet etablert et system for å kartlegge det fysiske aktivitetsnivået i befolkningen. KAN-undersøkelsene samler både inn objektive data om fysisk aktivitet og sedat tid (akselerator) og egenrapporterte data gjennom spørreskjema som metode. Det er gjennomført tre kartlegginger av barn (ungKAN1, ungKAN2 og ungKAN3) og to kartlegginger av voksne og eldre (KAN1 og KAN2). Undersøkelsene er landsdekkende og gir verdifull informasjon om barn, unge, voksne og eldre sine aktivitetsvaner, samt kunnskap om hvordan aktivitetsvanene har utviklet seg de siste årene. Resultatene fra kartleggingene er sentrale i arbeidet med å målrette og evaluere innsatsen for å øke graden av fysisk aktivitet i befolkningen (Norges Idrettshøgskole, 2021) KAN3 starter i 2022 og HINN ved seksjon for helse- og treningsfysiologi skal bidra med datainnsamling for Innlandet.

Helse- og levekårsundersøkelsen ("levetidsundersøkelsen"): Helse- og levekårsundersøkelsen er en tverrsnittsundersøkelse som kartlegger befolkningens helsetilstand, funksjonsevne, levevaner og bruk av helse- og omsorgstjenester. Undersøkelsene er gjennomført regelmessig i årene 1998 til og

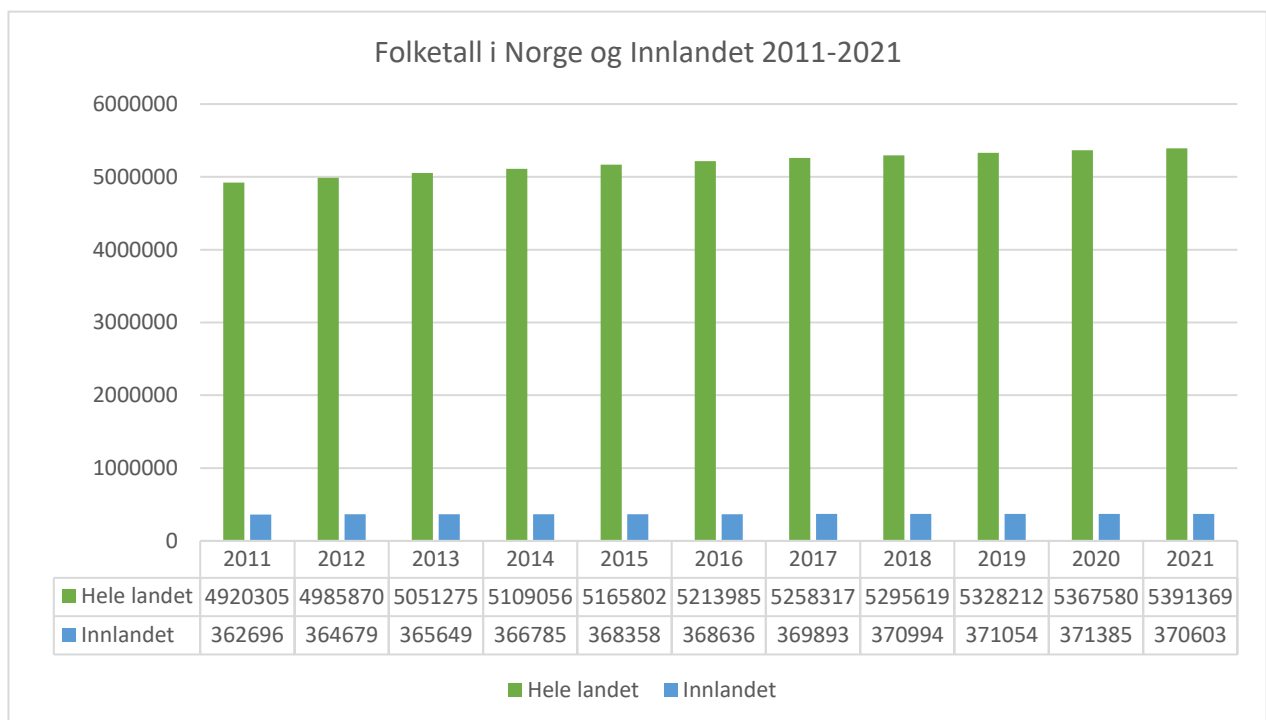
med 2012. Undersøkelsene er i dag basert på levekårsstatistikk innhentet ved spørreundersøkelse. Formålet med levekårsundersøkelsen er å belyse hovedtrekk og ulikheter i befolkningens levekår, og å følge utviklingen i disse over tid.

Statistikken kartlegger blant annet deltakelse i friluftsliv- og treningsaktiviteter for personer 16 år og over, men undersøkelser om barn og unges (6-15 år) fritid med spørsmål om fysisk aktivitet og friluftsliv har også blitt gjennomført i 1997, 2001, 2007, og 2013 (Statistisk sentralbyrå (a), 2021)

4 Befolkningen i Norge og Innlandet

4.1 Befolkningsutvikling i Innlandet

I 2020 ble Hedmark fylke og Oppland fylke slått sammen til det nye Innlandet fylke med 371.385 innbyggere per 1. januar 2020. Den 1. januar 2021 er dette tallet redusert til 370.603 innbyggere i Innlandet, men hovedtendensen har de siste ti årene vært en lav vekst i folketallet (Fig.1).



Figur 1: Folketall fra perioden før Innlandet fylkeskommune ble etablert i 2020 er summert ut fra folketall i de aktuelle kommunene i henholdsvis Hedmark og Oppland (data fra Folkehelseinstituttet (a), 2021)

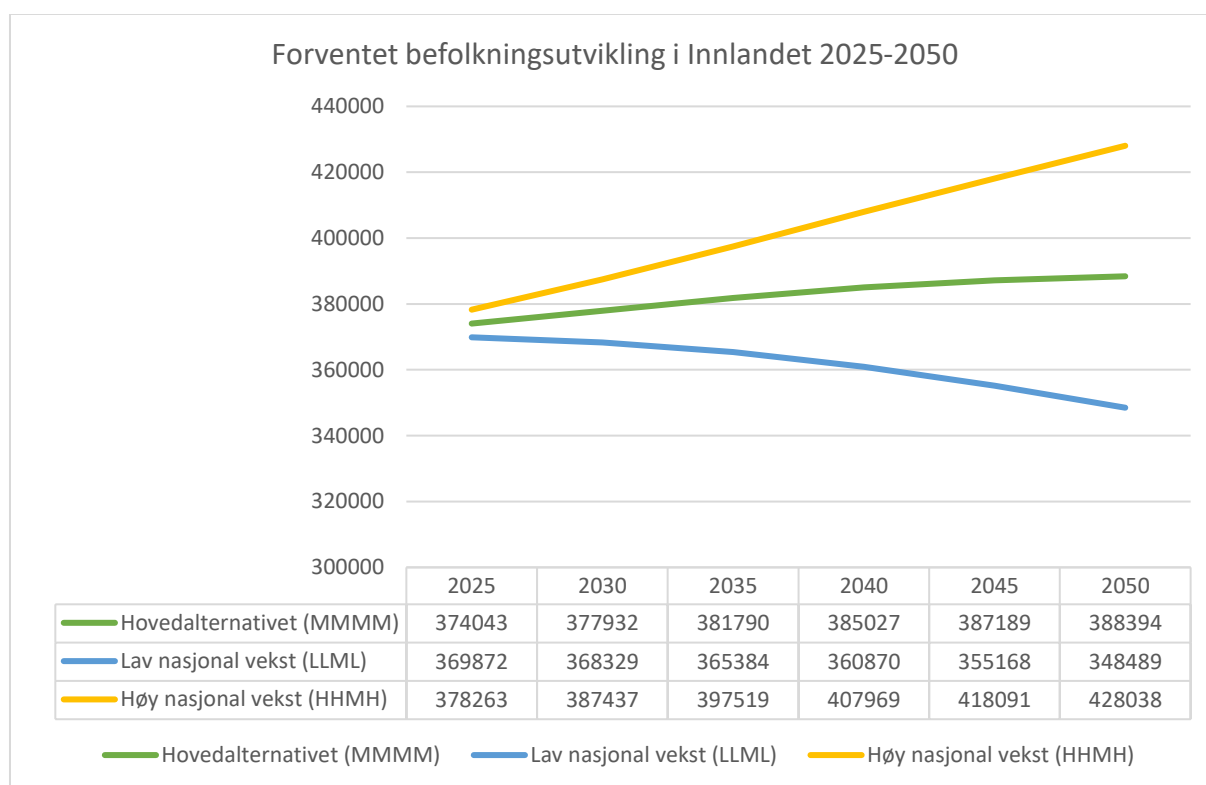
Fra 2011 til 2021 har folketallet steget med 2,2 % i Innlandet. Til sammenligning har folketallet i hele landet gjennomsnittlig steget med 9,6 % i samme periode.

Det er betydelige forskjeller knyttet til befolkningsutviklingen i kommunene i Innlandet. I perioden fra 2011 til 2021 har 15 av Innlandets 46 kommuner opplevd befolkningsvekst som hovedtendens, mens de resterende kommunene har hatt en stabil befolkningsstørrelse eller befolkningsnedgang.

Kommunene Stange, Hamar, Lillehammer, Elverum og Ringsaker har hatt størst prosentvis vekst sammenlignet folketallet i 2011 med folketallet i 2021. Motsatt har Rendalen, Engerdal, Stor-Elvdal

og Lesja opplevd størst prosentvis befolkningsnedgang siden 2011 (data fra Folkehelseinstituttet (a), 2021).

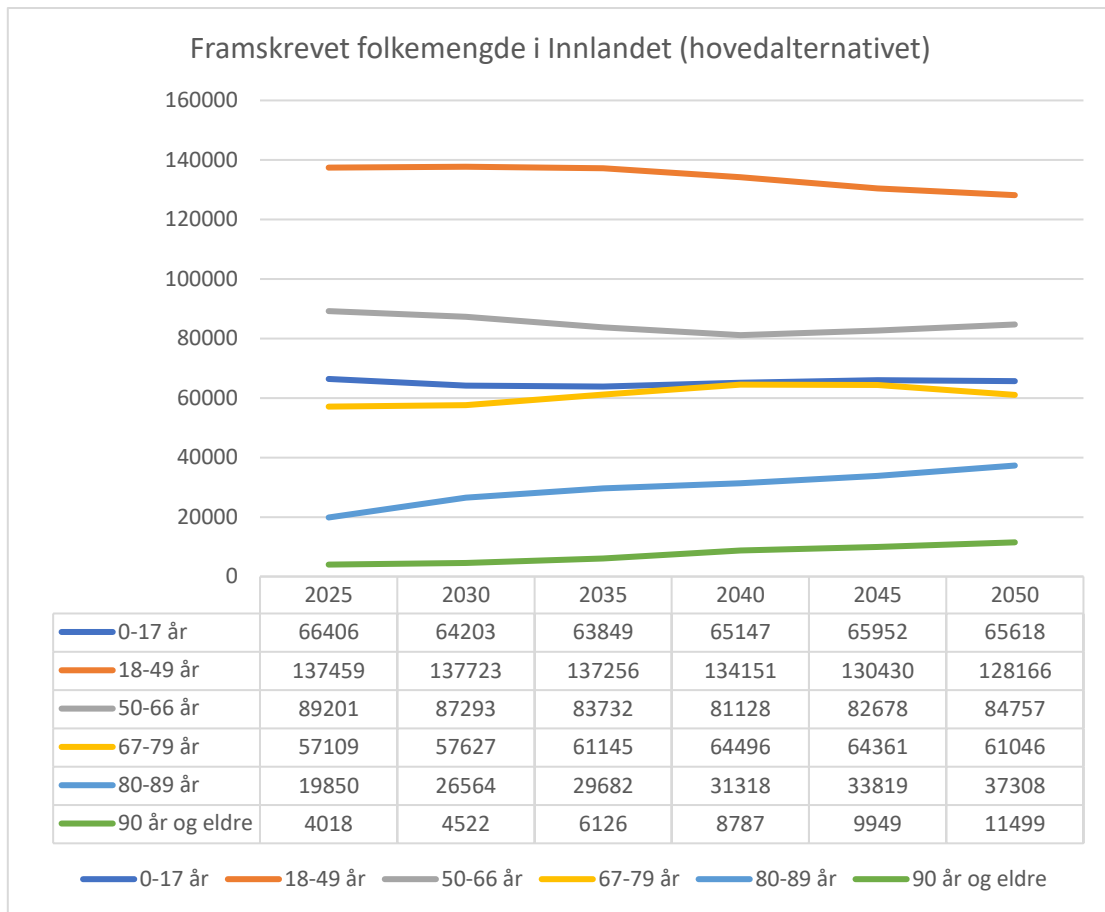
Befolkningsframskrivingen¹ for Innlandet antyder at man med middels nasjonal vekst (hovedalternativet) vil få en befolkningsvekst fra 2021-nivået på 370.603 innbyggere til ca. 388.394 innbyggere i 2050 (Fig.2). Alternative framskrivninger basert på en forventning om lav nasjonal vekst viser en befolkningsnedgang på over 20.000 innbyggere frem mot 2050, hvorimot SSB med framskrivningen basert på høy nasjonal vekst forventer en befolkningsvekst på ca. 50.000 innbyggere sammenlignet med dagens nivå.



Figur 2: Forventet befolkningsutvikling i Innlandet 2025-2050 (Statistisk sentralbyrå (a), 2020).

Hovedalternativet vurderes av Statistisk sentralbyrå å bygge på de på analysetidspunktet rimeligste antakelsene om utviklingen innenfor fruktbarhet, dødelighet, inn- og utvandring. Det er derfor hensiktsmessig å se nærmere på dette alternativet med hensyn til forventet utvikling i alderssammensetningen i befolkningen.

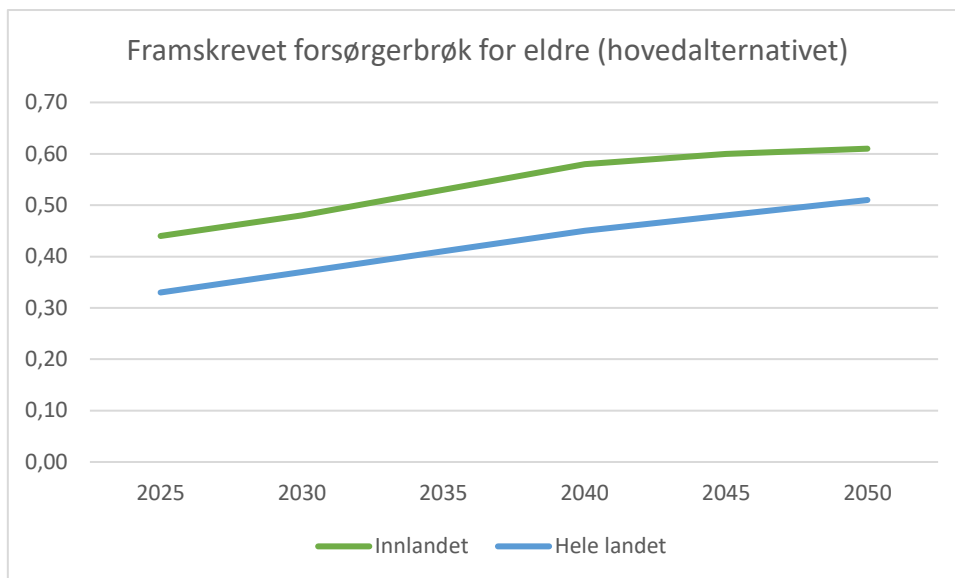
¹Befolkningsframskrivninger er beregninger av en framtidig befolkningsstørrelse og -sammensetning på bakgrunn av antagelser om framtidig fruktbarhet, dødelighet, innvandring og utvandring. I hovedalternativet har Statistisk sentralbyrå basert seg på antakelser som på analysetidspunktet ble vurdert som mest rimelige (Gleditsch, Thomas, & Syse, 2020) .



Figur 3: Framskrevet folkemengde i Innlandet (Statistisk sentralbyrå (a), 2020).

Andelen av barn og unge i Innlandet forventes i hovedalternativet å holde seg noenlunde stabil frem mot 2050 (Fig.3). Relativt sett betyr det at gruppen av barn og unge (0-17 år) vil utgjøre en mindre del av Innlandets samlede befolkning. Samtidig vil gruppene på 80-89 år og over 90 år øke betydelig i perioden. Andelen av befolkningen i Innlandet som er over 80 år frem mot 2050 forventes å være høyere i Innlandet enn i Norge som helhet. Andelen av barn og unge forventes samtidig å være lavere i Innlandet enn i Norge som helhet.

Dette avspeiler seg også i framskrevne forsørgerbrøker for Innlandet (Fig.4). Forsørgerbrøken er andelen eldre over 64 år relativt til andelen innbyggere i typisk yrkesaktiv alder (20-64 år). Jo lavere forsørgerbrøken er, jo større andel innbyggere i yrkesaktiv alder har man sett i forhold til eldre over 64 år.



Figur 4: Framskrevet forsørgerbrøk for eldre (Statistisk sentralbyrå (b), 2020).

Framskrivningen viser at forsørgerbrøken forventes å være høyere for Innlandet enn for Norge som helhet fram mot 2050. Det betyr at andelen yrkesaktive innbyggere i forhold til andelen innbyggere på 65 år eller eldre, er lavere i Innlandet enn i Norge som helhet. Andelen forventes å bli stadig lavere i årene som kommer. Det forventes derfor en betydelig aldring i befolkningen i Innlandet fremover.

4.2 Levealder i Innlandet

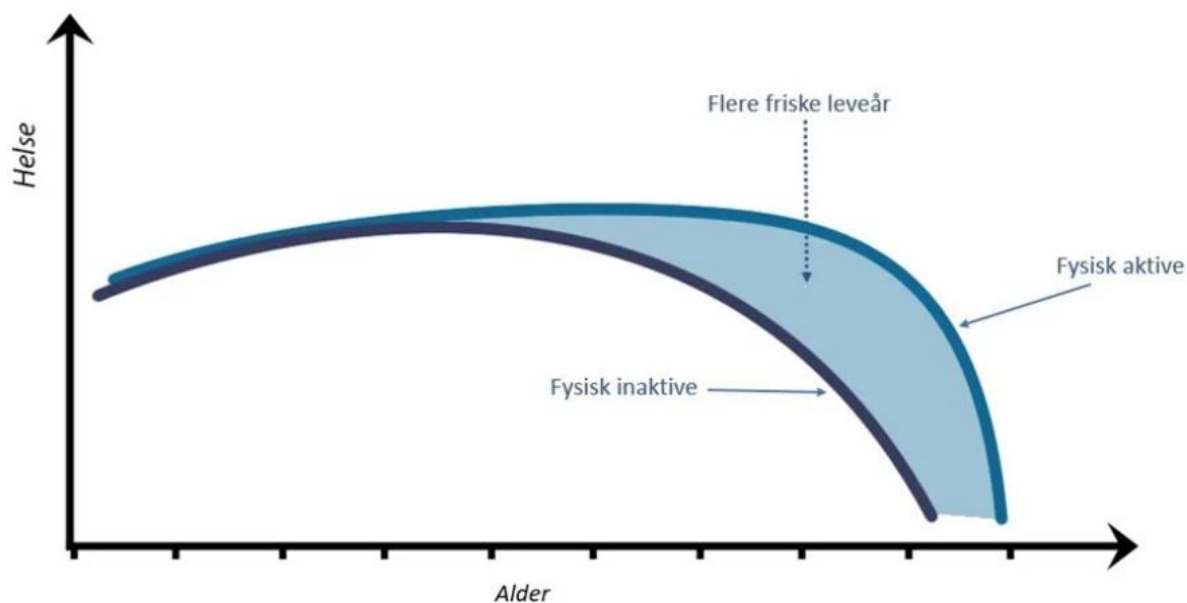
Forventet levealder er en god indikator på helsetilstanden i befolkningen. Spesielt relevant er det å se på lands- og fylkesnivå. Den forventede levealderen beregnes utfra gjennomsnittene i en 15 års periode.

		2001-2015	2002-2016	2003-2017	2004-2018	2005-2019
Hele landet	<i>menn</i>	78,5	78,8	79,1	79,4	79,6
	<i>kvinner</i>	83	83,2	83,3	83,5	83,7
Innlandet	<i>menn</i>	77,8	78,1	78,5	78,8	79
	<i>kvinner</i>	82,4	82,6	82,8	82,9	83

Tabell 1: Forventet levealder ved fødsel (år) (Folkehelseinstituttet (a), 2021)

I Innlandet øker levealderen for både menn og kvinner, men den er likevel litt lavere enn landsgjennomsnittet. De siste 30 årene har helsen blitt bedre i hele landet, og det avspeiler seg i den økte levealderen (Tabell 1).

Som Figur 5 illustrerer er det en sammenheng mellom fysisk aktivitet/inaktivitet og levealder. En fysisk aktiv livsstil vil kunne medføre ikke bare høyere levealder, men også flere friske leveår.

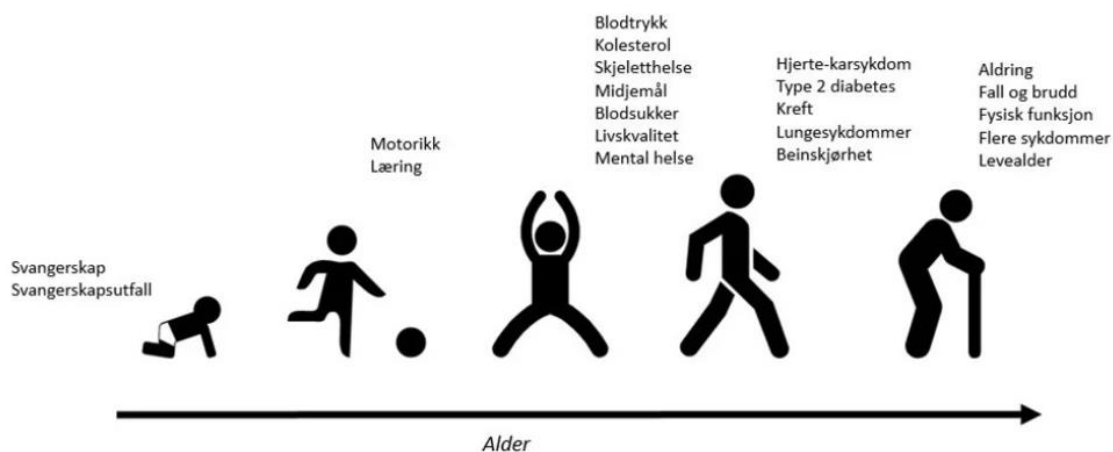


Figur 5: Sammenhengen mellom fysisk aktivitet/inaktivitet og levealder (Folkehelseinstituttet, 2019)

5 Fysisk aktivitet - kunnskapsgrunnlag

Fysisk aktivitet er viktig i forebygging av en rekke plager og sykdommer som overvekt og fedme, type 2-diabetes, hjerte- og karsykdommer, muskel- og skjelettplager, enkelte kreftformer og psykisk uhelse.

Figur 6 illustrerer faktorer som fysisk aktivitet har positiv innvirkning på gjennom hele livsløpet.



Figur 6: Faktorer som fysisk aktivitet har gunstig innvirkning på (Folkehelseinstituttet, 2019)

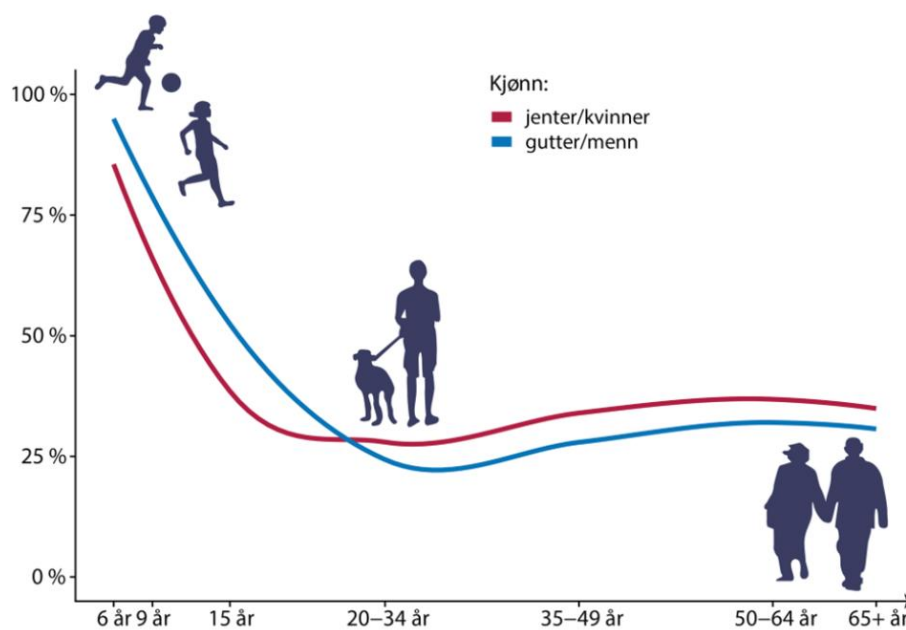
Både for barn og voksne viser forskning entydig at fysisk aktivitet gir positive både forebyggende og behandlende effekter på psykisk og fysisk helse. Fysisk aktivitet bidrar blant annet til oppbygging av god benmasse, og forebygger utviklingen av hjerte- og karsykdommer. Videre kan fysisk aktivitet

redusere risikoen for depresjon og redusere omfanget av depressive symptomer og angst (Folkehelseinstituttet, 2019).

For eldre bidrar fysisk aktivitet i tillegg til å forbedre kondisjon, muskelstyrke og balanse, hvilket er positivt for både ADL («Activity of Daily Living»), livskvalitet og selvhjelpenhet (Folkehelseinstituttet, 2019).

Gjennomsnittlig er det kun ca. 30 % av den voksne norske befolkningen som oppfyller minimumsanbefalingene om fysisk aktivitet. Andelen har vært stabil over tid, men varierer med alder og utdanningsnivå (Folkehelseinstituttet (b), 2021).

Barn og unge er mer fysisk aktive enn voksne, og de fleste 6-åringene i Norge oppfyller anbefalingene knyttet til et minimumsnivå for fysisk aktivitet. Andelen faller jo eldre barna blir, og blant 15-åringene er det kun halvparten som oppfyller anbefalingene (Fig.7) (Folkehelseinstituttet (b), 2021).



Figur 7: Andelen av barn, ungdom og voksne som tilfredsstill minimumsanbefalingen for fysisk aktivitet (UngKAN 3 2018, KAN2 2014) (Folkehelseinstituttet (b), 2021)

5.1 Fysisk aktivitet barn og ungdom (0-17 år)

Regelmessig fysisk aktivitet i barne- og ungdomsårene er viktig for normal vekst og utvikling. Det virker også positivt på den psykiske helsen, konsentrasjon og læring. Regelmessig fysisk aktivitet i ungdomsårene er dessuten viktig for å skape gode vaner for resten av livet.

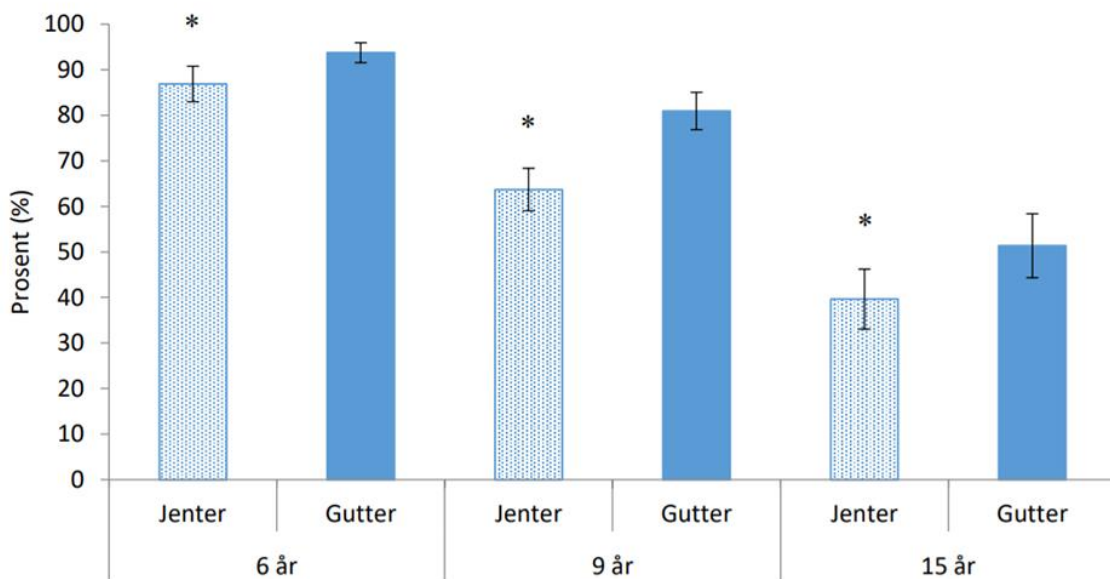
For barn og unge kan fysisk aktivitet med moderat til høy intensitet i barne- og ungdomsårene ha en positiv innvirkning på blant annet blodtrykk, midjemål, insulinsensitivitet og kolesterol, og bidra til å forebygge utviklingen av hjerte- og karsykdom senere i livet. Videre er det studier som påpeker at aktiviteter med høy intensitet som hopping, løping og styrketrening er positive for utviklingen av skjelettet, og kan bidra til å oppnå optimal benmasse i løpet av barne- og ungdomsårene (Folkehelseinstituttet (c), 2021). Det er derfor av svært stor betydning at barn og unge er i fysisk aktivitet både for deres psykiske og fysiske helse på kort og lengre sikt.

Gjennom det nasjonale overvåkingssystemet for fysisk aktivitet og fysisk form ble det i 2017-2018 kartlagt fysisk aktivitet, sedat tid og fysisk form blant barn og unge (ungKAN3). Kartleggingen ble gjennomført på fylkesnivå, men er presentert som nasjonale funn i rapportform (Steene-Johansen, et al., 2019).

Hovedkonklusjonen er at aktivitetsnivået blant barn og unge stort sett har vært stabilt i perioden fra 2005 til 2018, dette med unntak av 9-årige gutter som tilbrakte 10 minutter mindre i moderat-til-hard fysisk aktivitet per dag i 2018 sammenlignet med i 2005 (Steene-Johansen, et al., 2019). Videre er en hovedkonklusjon at aktivitetsnivået blant ungdom er lavt (Steene-Johansen, et al., 2019).

Sammenligner man funnene i kartleggingen fra 2018 med de nasjonale anbefalingene for fysisk aktivitet, ser man at 87 prosent av jentene på 6 år tilfredsstillere anbefalingen om minst 60 minutter per dag med fysisk aktivitet av moderat-til-hard intensitet. For de 6-årige guttene er andelen 94 prosent. Jo eldre barn og unge blir, jo færre tilfredsstillere de nasjonale anbefalingene om fysisk aktivitet. Det er med andre ord en signifikant nedgang i andelen jenter og gutter som når anbefalingen jo eldre de blir. Blant 9-åringer tilfredsstillere 64 % av jentene og 81 % av guttene anbefalingene, og blant 15-åringene tilfredsstillere 40 % av jentene og 51 % av guttene anbefalingene.

For alle aldersgruppene er det signifikant flere gutter enn jenter som tilfredsstillere anbefalingen for fysisk aktivitet (Fig. 8).



Figur 8: Andelen av barn som tilfredsstillere anbefalingene om 60 minutter moderat fysisk aktivitet daglig i 2018 (Folkehelseinstituttet (c), 2021)

5.1.1 Deltakelse i idretts-/treningsaktiviteter

Levekårsundersøkelsen for idrett og friluftsliv viser at nesten alle barn og unge driver med en eller annen form for trening. Her kommer det frem at det i 2020 er 88 % som trener minst en gang i uken, og kun 2 % trener eller mosjonerer aldri. I 2013 var det 83 % som trente en gang i uken og 8 % som aldri trente.

Fotball, jogging og styrketrening er noen av de mest populære treningsformene som over halvparten av de spurte oppgir å ha drevet med i løpet av de siste 12 månedene (Tabell 2).

	2013	2020
Fotball	63	60
Jogging	57	57
Styrketrening	40	46
Allidrett	9	29
Tennis/squash	25	27
Håndball	23	20
Basketball	17	19
Volleyball	18	15
Organisert dans	33	14
Friidrett	16	14
Ishockey/bandy	18	12
Kampsport	10	11

Tabell 2: Andel barn og unge (6-15 år) som deltar i utvalgte idrettsaktiviteter (prosent) (Dalen H. B., 9 av 10 barn og unge går på tur, 2021)

Innenfor styrketrening, tennis, volleyball, friidrett og allidrett er det ingen forskjell i deltakelse mellom gutter og jenter. Innenfor dans og håndball er det flere jenter enn gutter, mens det er flere gutter enn jenter innenfor fotball, ishockey, bandy og innebandy, samt kampsport (Dalen H. B., 9 av 10 barn og unge går på tur, 2021).

5.1.2 Deltakelse i friluftslivsaktiviteter

De fleste barn og unge (6-15 år) driver med friluftsliv, og den mest utbredte friluftslivsaktiviteten er korte fotturer i skog, mark eller på fjellet. Her svarte 92 % at de har vært på en slik tur det siste året, mot 89 % i 2013. I 2020 svarte 69 % at de hadde vært på lange fotturer, mot 57 % i 2013.

Også skiturer og sykkelturner er populære aktiviteter blant barn og unge, mens korte skiturer, alpint/snowboard, bær og sopptur, skøyter og ridning er mindre utbredte aktiviteter i 2020 sammenlignet med 2013 (Tabell 3).

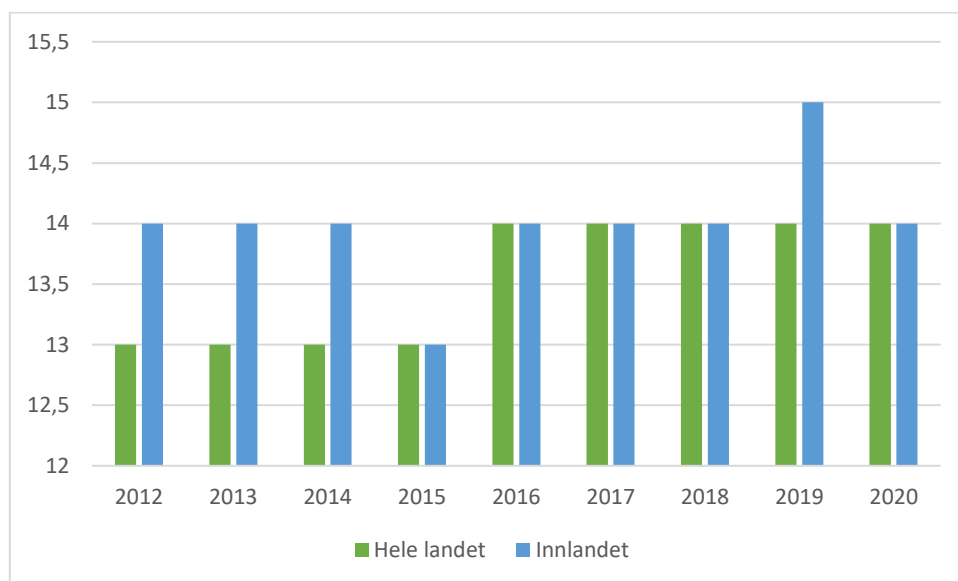
	2013	2020
Kort fottur	89	92
Badet utendørs	91	90
Lang fottur	55	69
Sykkeltur i naturen	77	80
Kort skitur	83	55
Alpint/snowboard	60	48
Lang skitur	41	45
Skøyter	47	40
Bær eller sopptur	62	36
Ridetur	20	14

Tabell 3: Andel barn og unge (6-15 år) som deltar i ulike friluftslivsaktiviteter (prosent) (Dalen H. B., 9 av 10 barn og unge går på tur, 2021)

5.1.3 Unge med liten grad av fysisk aktivitet

Andelen av ungdomsskoleelever som er lite fysisk aktive er kartlagt i ungdomsundersøkelsen.

Diagrammet i Figur 9 viser andel ungdomsskoleelever som svarte et av alternativene «1-2 ganger i måneden», «sjelden» eller «aldri» på spørsmålet: "Hvor ofte er du så fysisk aktiv at du blir andpusten eller svett?", i prosent av alle som har svart på dette spørsmålet i ungdomsundersøkelsen i perioden 2012-2020.

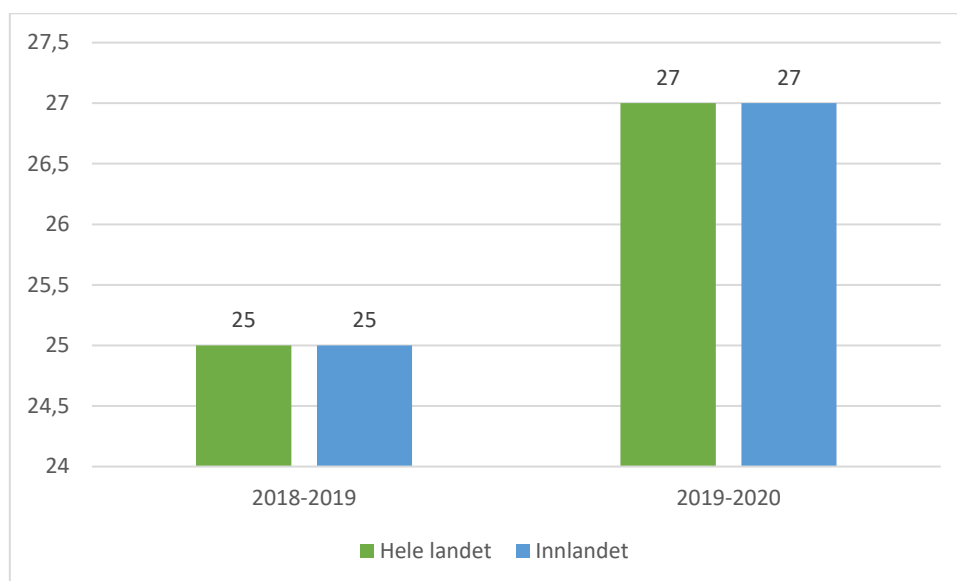


Figur 9: Andel ungdom som er lite fysisk aktive (prosent) (Folkehelseinstituttet (a), 2021)

Frem til 2015 lå andelen ungdom som var lite fysisk aktive i Innlandet noe over landssnittet. Fra 2015 har andelen vært tilnærmet lik for Innlandet og for landet som helhet og ligget på rundt 14 %. Det er et unntak fra denne tendensen i 2019, hvor Innlandet har en betydelig høyere andel unge som svarer at de er lite fysisk aktive (Fig.9).

Det er store forskjeller mellom kommunene i Innlandet. I 2020 svarte eksempelvis 20 % i Åsnes at de «1-2 ganger i måneden», «sjelden» eller «aldri» er så fysisk aktive at de blir andpustne eller svette. Motsatt svarte bare 10 % av respondentene det samme i 2020 i Vågå. Det kan være spesielle forhold som gjør seg gjeldende i de enkelte års ungdomsundersøkelser, men det er interessant å observere at noen kull i enkelte kommuner kan skille seg ganske betydelig ut fra regionale og nasjonale gjennomsnitt.

I kartlegging av fysisk aktivitet i forbindelse med egenrapportering på nettbasert sesjon for 17-åringer ligger gjennomsnittet for Innlandet på nivå med landsgjennomsnittet (Fig.10). Fysisk aktivitet omfatter mer enn trening, men andelen som trener sjeldnere enn ukentlig kan likevel si noe om det fysiske aktivitetsnivået.



Figur 10: Andel unge ved sesjon som trener sjeldnere enn ukentlig (prosent) (Folkehelseinstituttet (a), 2021)

I perioden fra 2018-2019 svarte gjennomsnittlig 25 % at de trener sjeldnere enn ukentlig. I perioden 2019-2020 hadde dette tallet steget til 27 % både for Innlandet og for landet som helhet.

Også her er det relativt store forskjeller mellom de enkelte kommunene i Innlandet med hensyn til hvor mange på sesjon som svarer at de trener sjeldnere enn ukentlig.

Tabell 4 viser andel i prosent som på sesjon svarer at de trener sjeldnere enn ukentlig. Det er ikke tall for alle kommuner pga. personvern ved få respondenter.

Område	2018-2019	2019-2020	Område	2018-2019	2019-2020	Område	2018-2019	2019-2020
Hele landet	25	27	Trysil	34	30	Sel	26	25
Innlandet	25	27	Åmot	33	37	Sør-Fron	25	29
Kongsvinger	27	30	Stor-Elvdal	29	43	Ringebu	23	35
Hamar	19	19	Rendalen	:	:	Øyer	22	29
Lillehammer	19	19	Engerdal	:	:	Gausdal	22	28
Gjøvik	24	24	Tolga	:	:	Østre Toten	26	32
Ringsaker	23	26	Tynset	16	20	Vestre Toten	23	27

Løten	20	25	Alvdal	:	:	Gran	26	27
Stange	27	26	Folldal	30	31	Søndre Land	29	27
Nord-Odal	40	39	Os	21	17	Nordre Land	28	30
Sør-Odal	30	35	Dovre	32	38	Sør-Aurdal	40	40
Eidskog	28	24	Lesja	31	35	Etnedal	29	23
Grue	37	27	Skjåk	26	33	Nord-Aurdal	30	30
Åsnes	37	37	Lom	31	37	Vestre Slidre	31	44
Våler (Innlandet)	30	33	Vågå	44	49	Øystre Slidre	29	30
Elverum	21	25	Nord-Fron	23	30	Vang	21	37

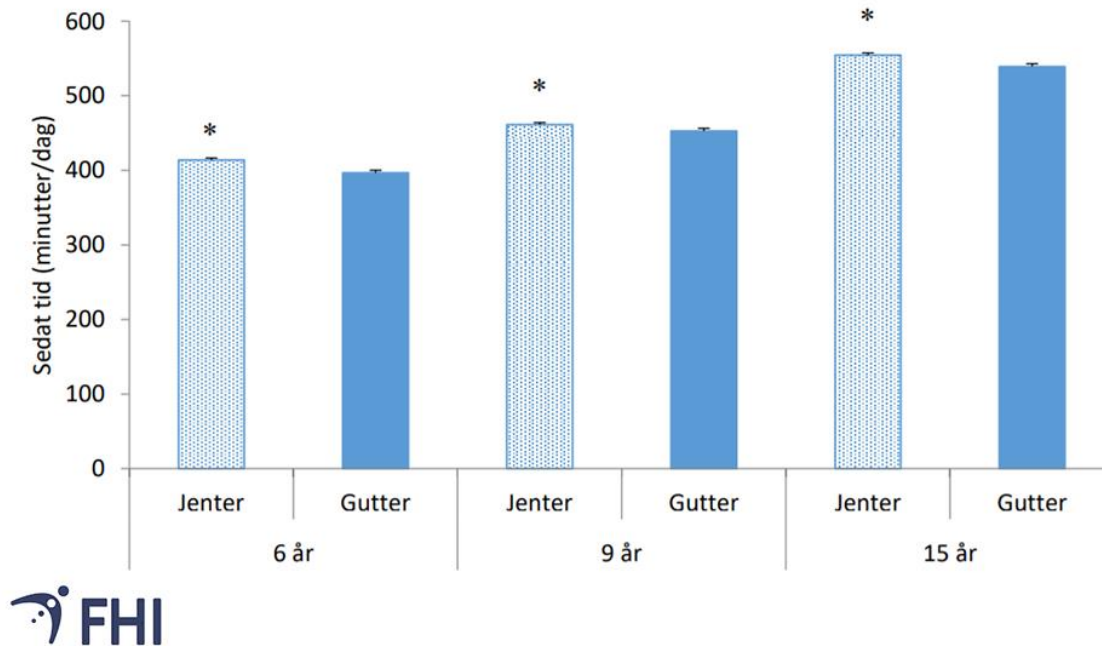
Tabell 4: Andel unge ved sesjon som trener sjeldnere enn ukentlig (prosent) (Folkehelseinstituttet (a), 2021)

Tallene viser at det med 19 % både i 2018-2019 og 2019-2020 er færrest i Lillehammer og Hamar som oppgir at de trener sjeldnere enn ukentlig. Motsatt svarer 44 % i 2018-2019 og 49 % i 2019-2020 at de trener sjeldnere enn ukentlig i Vågå.

For en stor andel av kommunene er andelen som oppgir å trene sjeldnere enn ukentlig, økende.

5.2 Stillesitting barn og ungdom (0-17 år)

UngKAN3-rapporten viser at barn og unge bruker størstedelen av dagen til å sitte i ro eller til å være i aktivitet med lav intensitet. Kartleggingen viser at en 6-åring er stillesittende, stillestående eller liggende (sedat) i ca. 6,5 timer per dag, mens en 15-åring er sedat i ca. 9 timer per dag (Fig.11). I alle aldersgrupper er jenter gjennomgående mer sedate enn gutter, selv om forskjellene mellom kjønnene er ganske små. Andelen av sedat tid øker altså med alderen, og kartleggingen viser videre at aktivitet med lett og moderat-hard intensitet reduseres tilsvarende med alderen (Steene-Johansen, et al., 2019).

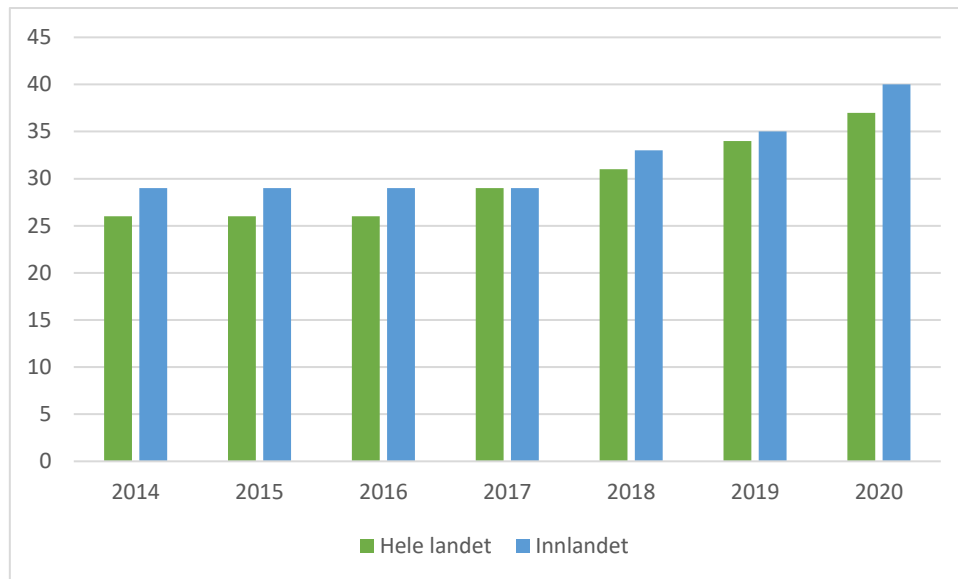


Figur 11: Gjennomsnittlig sedat tid hos barn målt med aktivitetsmålere i 2018 (Folkehelseinstituttet (c), 2021)

5.2.1 Skjermtid

I dag er barn og unges stillesitting ofte tett knyttet til skjermbruk både på mobiltelefon, nettbrett, i videospill og lignende. I barne- og ungdomsårene øker skjermbruken med alderen. Man ser sammenhenger mellom stillesitting og kroppsvekt, motoriske ferdigheter, kognitiv utvikling og risikofaktorer til hjerte- og karsykdommer blant barn og unge, der stillesitting har negativ innvirkning på disse helsefaktorene. Skjermtid spesielt i forkant av leggetid, henger tett sammen med søvnevansker. Jo lengre tidsbruk foran skjermen, desto høyere risiko for kortere søvntid (Folkehelseinstituttet (a), 2021).

Figur 12 viser andelen ungdomsskoleelever som svarer «4-6 timer» eller «mer enn 6 timer» på spørsmålet om hvor lang tid de vanligvis bruker på aktiviteter foran en skjerm (TV, data, nettbrett og/eller mobil) i løpet av en dag. Dette er utenom skjermbruk på skolen.



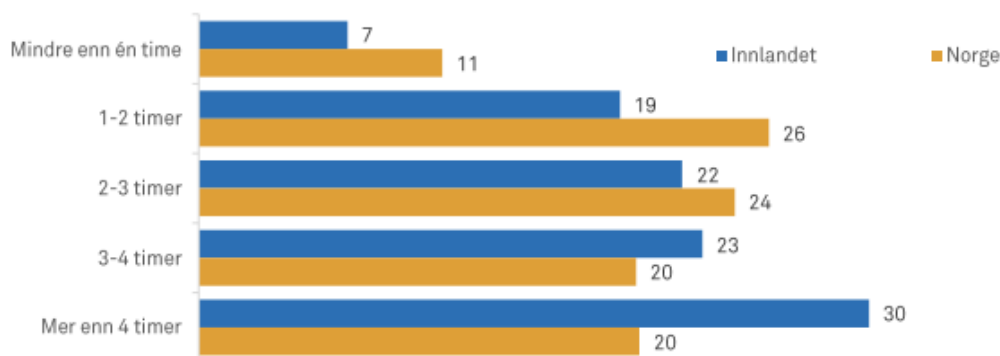
(Folkehelseinstituttet (a), 2021)

Figur 12: Andel ungdomsskoleelever som har mer enn fire timer skjermtid daglig (prosent).

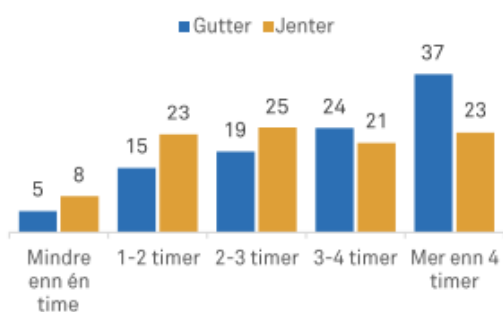
Bruken av skjerm er noe høyere for ungdom i Innlandet sammenliknet med landsgjennomsnittet, og skjermbruken blant ungdom er økende. I 2020 svarte 40 % av ungdom i Innlandet at de bruker mellom 4-6 timer eller mer enn 6 timer på skjerm daglig, for landet var andelen 37 %.

Ungdata junior ble for første gang gjennomført i Innlandet våren 2021 for elever fra 5.-7. trinn (Fig.13). Her ble det spurt om omtrent hvor mange timer man bruker utenom skolearbeid på aktiviteter foran en skjerm. Hele 30 % av barna som deltok i Innlandet svarte at de bruker mer enn fire timer foran en skjerm utenom skolearbeidet, dette er 10 prosentpoeng flere enn landsgjennomsnittet. Gutter bruker i gjennomsnitt mer tid på aktiviteter foran en skjerm sammenliknet med jenter. I undersøkelsen svarer 37 % av guttene at de bruker mer enn 4 timer på skjerm i løpet av en dag, mens 23 % av jentene svarer det samme.

Omtrent hvor mange timer bruker du utenom skolearbeid på aktiviteter foran en skjerm? Prosent i Innlandet og nasjonalt



Omtrent hvor mange timer gutter og jenter bruker på aktiviteter foran en skjerm. Prosent

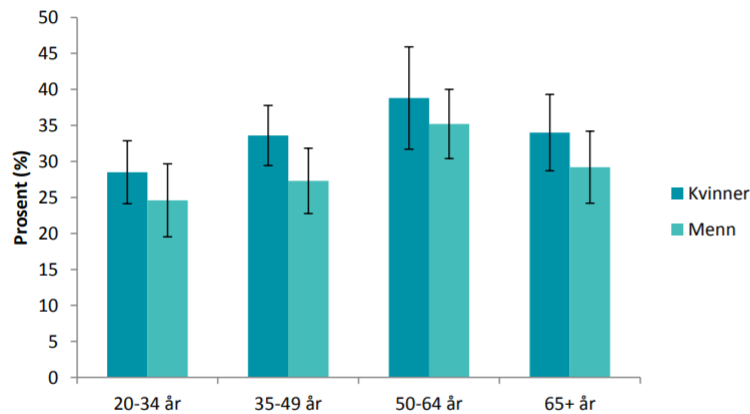


” Det er stor variasjon mellom barn når det gjelder hvor mye tid de bruker foran en skjerm en vanlig dag

Figur 13: Skjermtid blant elever på 5.-7.trinn i 2021 (prosent) (Ungdatasenteret og KoRus - Øst, 2021)

5.3 Fysisk aktivitet voksne (18-64 år) og eldre (65+)

Den nasjonale kartleggingsundersøkelsen KAN2 viser at bare 32 % av den voksne befolkningen tilfredsstiller de nasjonale anbefalingene om fysisk aktivitet (Hansen, et al., 2015). I KAN2-undersøkelsen ble det fysiske aktivitetsnivået og sedatid i Norges befolkning kartlagt. Resultatene viser at signifikant flere kvinner enn menn tilfredsstiller de nasjonale anbefalingene om fysisk aktivitet (Fig.14). For barn og unge er det, som tidligere nevnt, flest gutter som tilfredsstiller de nasjonale anbefalingene. Videre er det 37 % som oppfyller anbefalingene i aldersgruppen 50-64 år. Dette er høyere enn for de andre aldersgruppene (Hansen, et al., 2015).



Figur 14: Andel som tilfredsstillers nasjonale anbefalinger om fysisk aktivitet (prosent) (Hansen, et al., 2015)

Alle fem landsdeler er representert i KAN2-undersøkelsen, men det er ikke oppgitt data på fylkesnivå. Av undersøkelsen kommer det derimot frem at det er små regionale forskjeller i fysisk aktivitetsnivå blant voksne. Den viser også at det ikke er forskjeller i gjennomsnittlig fysisk aktivitetsnivå mellom deltakere fra kommuner med høyt eller lavt innbyggertall.

I levekårsundersøkelsen om idrett og friluftsliv 2021 oppgir 58 % av befolkningen på 16 år og eldre at de trener eller mosjonerer flere ganger i uka, og 15 % trener én gang i uka. Det er en gruppe på 13 % som svarer at de aldri trener (Dalen & Støren (a), 2021).

I Innlandet oppgir nesten 56 % av befolkningen at de trener eller mosjonerer flere gange i uken, og 13 % trener én gang i uken. Litt over 14 % svarer at de aldri trener (Dalen & Støren (a), 2021).

Som Tabell 5 viser, svarer flest personer under 24 år og personer med høyere utdanning og personer som er yrkesaktive at de trener ukentlig eller oftere. Blant de som aldri trener er det størst andel av uføre, innvandrere, eldre og personer med lav utdanning (Dalen & Støren (a), 2021).

Alder, utdanning	Aldri	Sjeldnere enn en gang i måneden	1-3 ganger i måneden	En gang i uken	Flere ganger i uken
Befolkningen i alt	13,1	5,6	8,8	14,9	57,6
Alder:					
16-24 år	6,6	4,9	9,3	16,7	62,4
25-44 år	11,8	6,9	11,1	15,9	54,3
45-66 år	13,7	5	8,2	14,8	58,3
67 år og over	18,8	4,9	5,4	12,3	58,7
Kjønn:					
Menn	13,3	6,1	9,8	15,2	55,5
Kvinner	12,8	5,1	7,7	14,7	59,7
Utdanning:					
Grunnskole eller kortere	17,6	7,1	6,9	14,3	54,1
Videregående	14,6	6,1	10,3	15,1	53,8
Høyere utdanning - kort	8,4	4,2	8,5	14,3	64,6

Høyere utdanning - lang	8,1	3,2	7,7	17,3	63,6
Yrkestilknytning:					
Yrkesaktiv	10,9	5,5	10,7	16,3	56,5
Arbeidsledig	14,4	7,5	8,8	16,5	52,8
Student eller skoleelev	6	4,7	8,9	15,6	64,9
Pensjonist	17,8	4,8	4,6	11,9	60,9
Arbeidsufør	23	9,1	5,6	10,7	51,5
Innvandringsbakgrunn:					
Innvandrere i alt	19,4	5,5	7,8	16,7	50,5
Fylke:					
Oslo	11,5	6,7	8	13,6	60,1
Viken	14,8	5,6	8,3	14,8	56,4
Innlandet	14,3	4,9	11,9	13	55,8
Vestfold og Telemark	12,7	4,3	7,8	15	60,2
Agder	13,6	6,4	8,8	15	56,2
Rogaland	14,4	3,3	9,1	15,8	57,4
Vestland	12,7	5,4	8,8	15	58,1
Møre og Romsdal	10,8	5,3	7,2	13,9	62,7
Trøndelag	10	7	8,8	18,2	55,9
Nordland	13	6,3	9,3	14,7	56,6
Troms og Finnmark	14,1	5,9	10,3	15,5	54,2

Tabell 5: Hvor ofte befolkningen trener eller mosjonerer (prosent). (Dalen & Støren (a), 2021)

Individer med høyere utdanning har mer tid i aktivitet med høy intensitet enn personer med lav utdanning. Dette skyldes trolig en at personer med lavere utdanning oftere har yrker med mer lavintensiv fysisk aktivitet, enn personer med høyere utdanning. De med høy utdanning har typisk mer stillesittende jobb og trener mer høyintensivt på fritiden. (Folkehelseinstituttet (c), 2021).

Det kan identifiseres noen forskjeller mellom fylkene på hvor ofte og hvor sjeldent innbyggerne mosjonerer. Likevel konkluderes det som oftest med at det kun er minimale forskjeller i fysisk aktivitet mellom fylker og regioner og mellom byer og tettsteder (Folkehelseinstituttet (c), 2021).

5.3.1 Deltakelse i idretts-/treningsaktiviteter

I levekårsundersøkelsen oppgir 48 % at de har deltatt i styrketrening de siste 12 månedene. Det er den mest utbredte treningsaktivitet blant respondentene. Dernest kommer jogge- og løpeturer og sykling (Tabell 6).

Aktivitet	Befolkningen i alt
Styrketrening	48,4
Jogge- eller løpetur	40,5
Sykling	37,7
Langrenn	30,1
Fotball	11
Svømming	10,7
Golf	4,5
Yoga, pilates e.l.	3,3
Volleyball	2,8
Tennis, squash, badminton el.	2,4
Basket	2,2
Håndball	1,6
Ishockey, bandy, innebandy el.	1,5
Dans	1,3
Gymnastikk, turn	1,1
Kampsport, boksing el.	0,9
Ridning	0,5
Skyting	0,4
Friidrett	0,3

Tabell 6: Andel personer på 16 år eller over som har deltatt på ulike treningsaktiviteter de siste 12 måneder (2021) (prosent). (Dalen & Støren (a), 2021)

Størstedelen av treningen er egenorganisert og nesten 80 % svarer at treningen oftest gjennomføres alene. Videre oppgir 69 % at de trener med familie og venner. Knappe 9 % oppgir at de trener eller mosjonerer med idrettslag (Tabell 7).

	Andel personer (prosent)
Har trent eller mosjonert med et idrettslag	8,9
Har trent eller mosjonert alene	79,4
Har trent eller mosjonert med venner eller familie	68,8
Trent på treningsstudio eller helsesenter	30,8
Drevet med gruppetrening på treningsstudio eller helsesenter	16,7
Deltatt i en idrettskonkurranse	5
Antall personer som svarte	6031

Tabell 7: Andel personer på 16 år og over som deltar på organisert og uorganisert trening (2021) (prosent). (Dalen & Støren (a), 2021)

Undersøkelsen ble gjennomført i 2021, hvor treningsfasiliteter har vært stengt ned i deler av året på grunn av smittevern hensyn. Likevel svarer over 30 % at de har trent på treningsstudio (Dalen & Støren (a), 2021).

5.3.2 Deltakelse i friluftslivsaktiviteter

Friluftsliv har over tid vært en aktivitet som mange har drevet med og som har hatt en betydelig folkehelseeffekt, og under pandemien har rekordmange tatt i bruk nærområdene sine til turgåing. Nesten 93 % av befolkningen oppgir å ha gått tur i parker og naturomgivelser i 2021, hvilket er en betydelig økning fra 2020 hvor 76 % svarte det samme (Dalen & Støren, Flere har brukt nærområdet til friluftslivsaktiviteter i pandemien, 2021).

Som tabell 8 viser er gjennomsnittet i Innlandet relativt likt landsgjennomsnittet for deltakelse i friluftslivsaktiviteter. Friluftslivsaktiviteten som flest driver med er gåturer i nærheten av hjemmet, etterfulgt av fotturer i fjell, skog og mark, og bading.

Innlandet har en større andel som tar skiturer i fjell, skog eller mark, driver med jakt og sanker bær og sopp enn landsgjennomsnittet. Færre tar fotturer og båtturer i Innlandet enn i Norge som helhet.

	Hele landet	Innlandet
Deltatt i friluftslivsaktiviteter, i alt	97,0	98,1
Gåttur i parker eller naturomgivelser i nærheten av bolig	92,5	92,7
Fottur i fjell, skog eller mark, i alt	82,0	77,5
Fottur i fjell, skog eller mark, som varte mer enn 3 timer	52,7	52,2
Fottur i fjell, skog eller mark, som varte under 3 timer	79,2	75,0
Sykkeltur	27,0	30,1
Skitur i fjell, skog eller mark, i alt	38,6	43,3
Skitur i fjell, skog eller mark, som varte mer enn 3 timer	19,2	18,8
Skitur i fjell, skog eller mark, som varte under 3 timer	36,6	42,2
Stått på alpinski, snowboard, randonee, eller lignende	18,4	14,0
Fisket	40,8	39,8
Båttur, i alt	48,3	35,0
Båttur med kano, kajakk eller robåt	23,7	21,8
Båttur med annen type fritidsbåt	37,9	20,7
Gått på skøyter utendørs	14,4	13,4
Ridetur på hest	3,8	3,7
Badet utendørs	61,8	56,4
Jakt	7,6	10,1
Bær- eller sopptur	41,6	47,0
Klatret utendørs	5,9	5,0
Overnattet ute i naturen	26,9	27,2
Deltatt i organiserte friluftslivsaktiviteter	6,3	7,2
Antall personer som svarte	6031,0	407,0

Tabell 8: Andel personer på 16 år eller over som har deltatt på ulike friluftslivsaktiviteter de siste 12 måneder (2021) (prosent). (Statistisk sentralbyrå (a), 2021)

Fotturer i nærområdet er den friluftaktivitet som flest gjennomfører oftest (Tabell 9). Også kortere fotturer i fjell, skog eller mark gjennomfører relativt mange flere ganger i måneden, og noen flere ganger i uken.

	Aldri	Sjeldnere enn én gang i måneden	1-3 ganger i måneden	En gang i uka	Flere ganger i uka
Fottur i parker eller naturomgivelser i nærheten av bolig	7,5	5,6	19,4	20,9	46,5
Fottur i fjell, skog eller mark, som varte mer enn 3 timer	47,4	21,6	22,1	6	2,9
Fottur i fjell, skog eller mark, som varte under 3 timer	21	14,6	31,2	15,3	17,9
Sykkeltur	73,1	7,5	8,7	5	5,8
Skitur i fjell, skog eller mark, som varte mer enn 3 timer	80,9	8,1	8,2	2	0,8
Skitur i fjell, skog eller mark, som varte under 3 timer	63,5	12	14,8	5,7	3,9
Stått på alpinski, snowboard, randonee, eller lignende	81,6	8,6	7	1,5	1,2
Fisket	59,3	19,5	12,7	4,9	3,6
Båttur med kano, kajakk eller robåt	76,4	13,3	6,7	2,1	1,4
Båttur med annen type fritidsbåt	62,2	16	11,6	5,2	5,1

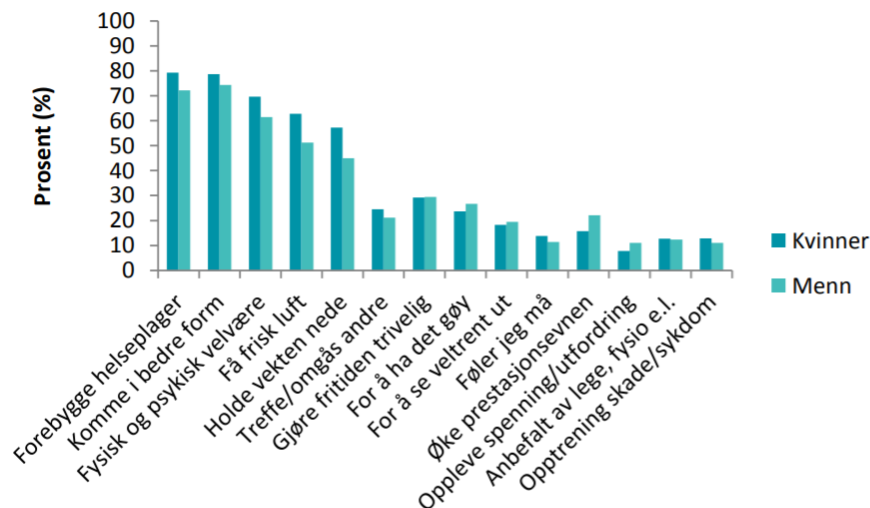
Tabell 9: Hvor ofte befolkningen på 16 år eller over gjør ulike friluftaktiviteter (prosent). (Statistisk sentralbyrå (a), 2021)

Det kan identifiseres forskjeller mellom hvilke grupper som deltar i friluftslivsaktiviteter. Andelen som driver med friluftaktiviteter (unntatt jakt) er større for personer med utdanning på høyskole- eller universitetsnivå. Motsatt har uføre, arbeidsledige, eldre og personer med lav utdanning den laveste deltakelse i friluftaktiviteter (Dalen & Støren (b), 2021).

Blant innvandrere i Norge er det generelt noe lavere deltakelse i friluftslivsaktiviteter. Enkelte aktiviteter skiller seg likevel ut blant grupper av innvandrere: 48 % av innvandrere fra EU, EØS etc. vært på bær- eller sopptur, mot 30 % blant innvandrere fra Asia, Afrika etc., og 42 % i den øvrige befolkningen (Dalen & Støren (b), 2021).

5.3.3 Grunner til å drive med fysisk aktivitet

Figur 15 viser de vanligste grunnene for å drive med fysisk aktivitet, ifølge KAN2. De fem mest hyppige grunnene er «forebygge helseplager» (79 % av kvinnene og 72 % av mennene), «komme i bedre form» (79 % av kvinnene og 74 % av mennene), «fysisk og psykisk velvære» (70 % kvinnene og 62 % av mennene), «få frisk luft» (63 % av kvinnene og 51 % av mennene) og «holde vekten nede» (57 % av kvinnene og 45 % av mennene).



Figur 15: Oppgitte grunner til fysisk aktivitet. (Hansen, et al., 2015)

5.4 Stillesitting voksne (18-64 år) og eldre (65+)

I KAN2 ses sedat tid i sammenheng med øvrig aktivitetsmønstre (Tabell 10). For hele utvalget utgjør gjennomsnittlig sedat tid totalt 9.1 timer per dag, eller 62 % av våken tid. Menn har noe mer sedat tid enn kvinner (23 minutter/dag), og antall minutter/dag med sedat tid er høyest i den yngste og eldste aldersgruppen. Lett fysisk aktivitet utgjør totalt 4.8 timer per dag, noe som tilsvarer 34 % av våken tid. Kvinner har noe mer lett fysisk aktivitet enn menn (25 minutter/dag). Fysisk aktivitet av moderat intensitet utgjør 35 minutter per dag, noe som utgjør omtrent 4 % av våken tid. Menn har et noe høyere nivå av aktivitet av moderat intensitet enn kvinner (2 minutter/dag). Aktivitet med høy intensitet utgjør gjennomsnittlig 3 minutter/dag, noe som tilsvarer mindre enn 0.1 % av våken tid. Menn har mer aktivitet med høy intensitet enn kvinner (1 minutt/dag). Antall minutter med aktivitet med høy intensitet er forskjellig mellom alle aldersgruppene og lavest i den eldste gruppen.

	Aldersgrupper (år)				
	20-34	35-49	50-64	65+	Alle
Kvinner					
Sedatid (min/dag)	547 (4)	529 (3)	530 (4)	545 (4)	536 (2)
Lett intensitet FA (min/dag)	289 (4)	308 (3)	308 (3)	298 (4)	301 (2)
Moderat intensitet FA (min/dag)**	36 (1)	35 (1)	35 (1)	31 (1)	34 (0.5)
Høy intensitet FA (min/dag)	3.3 (0.3)	2.9 (0.3)	2.2 (0.3)	0.6 (0.3)	2.3 (0.1)
Sammenhengende FA med moderat-til-høy intensitet (min/dag)***	15 (0.8)	17 (0.8)	19 (0.8)	18 (1.0)	17 (0.4)
Menn					
Sedatid (min/dag)	566 (5)	543 (4)	556 (4)	574 (4)	559 (2)
Lett intensitet FA (min/dag)	266 (4)	290 (4)	289 (4)	268 (4)	276 (2)
Moderat intensitet FA (min/dag)**	38 (1)	37 (1)	37 (1)	32 (1)	36 (0.6)
Høy intensitet FA (min/dag)	4.4 (0.4)	3.8 (0.3)	3.3 (0.3)	1.1 (0.3)	3.2 (0.2)
Sammenhengende FA med moderat-til-høy intensitet (min/dag)***	13 (1.1)	13 (0.9)	16 (0.9)	17 (1.0)	14 (0.5)
Alle					
Sedatid (min/dag)	555 (3)	536 (3)	541 (3)	558 (3)	544 (1)
Lett intensitet FA (min/dag)	279 (3)	300 (3)	295 (3)	284 (3)	290 (1)
Moderat intensitet FA (min/dag)**	37 (0.9)	36 (0.8)	36 (0.8)	31 (0.9)	35 (0.4)
Høy intensitet FA (min/dag)	3.8 (0.2)	3.3 (0.2)	2.6 (0.2)	0.8 (0.2)	2.7 (0.1)
Sammenhengende FA med moderat-til-høy intensitet (min/dag)***	14 (0.7)	15 (0.6)	18 (0.6)	18 (0.7)	16 (0.3)

FA, fysisk aktivitet.
*Samtlige verdier er justert for tid måleren er brukt per dag og totalverdiene er justert for alder og kjønn.
**Akkumulerte minutter med moderat fysisk aktivitet
***Minutter per dag med moderat-til-høy intensitet, hvor minuttene er en del av en sammenhengende bolk av aktivitet som varte i minst 10 minutter.

Tabell 10: Gjennomsnittlig antall minutter per dag med sedatid og fysisk aktivitet av ulik intensitet (Hansen, et al., 2015)

5.4.1 Barrierer for fysisk aktivitet

Det rapporteres ulike barrierer for fysisk aktivitet og/eller trening (Tabell 11). Helsebegrensninger oppgis av flest som en barriere, etterfulgt av for liten tid.

		Har for lite tid til å trene	Det er for dyrt	Helsebegrensninger
Alle	Helt enig	11,1	6,8	14,4
	Delvis enig	16,0	8,9	14,9
	Delvis uenig	14,9	12,0	8,3
	Helt uenig	57,6	71,3	61,7
	Vet ikke/Vil ikke svare	0,4	1,0	0,7

Tabell 11: Andel personer som ikke har trent siste 12 måneder og barrierer for trening og familiefase (prosent) 2021. (Statistisk sentralbyrå (b), 2021)

Tidsklemma som en barriere for fysisk aktivitet og/eller trening er tydeligst blant enslige forsørgere og par med barn under 7 år. Økonomidimensjonen som en barriere er tydeligst blant enslige i alderen 16-24 år og blant enslige og enslige forsørgere. Det er flest blant enslige på 67 år eller mere som er helt enige eller delvis enige i påstanden om at helseplager er en barriere for fysisk aktivitet og/eller trening (Statistisk sentralbyrå (a), 2021).

6 Hva er et tilstrekkelig statistikk- og datagrunnlag i et kunnskapsgrunnlag for fysisk aktivitet?

Det er vanskelig å svare konkret på hva som er tilstrekkelig statistikk- og datagrunnlag i et kunnskapsgrunnlag for fysisk aktivitet, da mange faktorer påvirker. Dersom det er snakk tilstrekkelig kunnskap før et politisk vedtak skal tas eller politiske tiltak skal iverksettes, må politikerne selv definere tilstrekkelig. Tilstrekkelig kunnskap på et vitenskapelig nivå innebærer flere andre parametere, som delvis blir irrelevante i et kunnskapsgrunnlag av dette omfanget og med denne hensikten. I denne konkrete sammenhengen velger vi derfor å vinkle problemstillingen mot de begrensninger vi har i dagens tilgjengelige kunnskap, fremfor tilstrekkelig.

Generelt anbefales det i et kunnskapsgrunnlag å innhente kunnskap fra følgende områder:

- Forskning og teori
- Kunnskap ervervet gjennom erfaring
- Brukermedvirkning
- Samfunn og politikk

Gitt mandatet i oppdraget inneholder dette dokumentet kun kunnskap fra forskning og teori.

I mange sammenhenger vil «jo mer, jo bedre» være et svar på hvor mye kunnskap som trengs før vedtak/tiltak tas/iverksettes. Ideelt burde man hatt datagrunnlag fra systematiske og langsiktige undersøkelser som inkluderte de samme personene, og da tall fra ulike populasjonsgrupper og regionale områder i Innlandet. Slike regelmessige datainnsamlinger gir nyttig kunnskap om utviklingen over tid, og kan sammenlignes opp mot nasjonale tall. Dette er derimot ressurskrevende, og man må vurdere verdien av egne datainnsamlinger, sett opp mot de nasjonale undersøkelsene som kanskje ikke går like i detalj på regional nivå.

Det er ingen grunn til å tro at Innlandsbefolkningen skiller seg stort fra befolkningen i andre områder i Norge, så i mange sammenhenger vil nasjonale undersøkelser være relevante og/eller tilstrekkelige. Det er derimot alltid interessant å ha så «nær» kunnskap som mulig, spesielt om kunnskapsgrunnlaget skal være førende for store politiske tiltak eller prioriteringer. Det er dog enkelte utfordringer ved datainnsamlinger som foregår i mindre regionale områder, sammenlignet med større nasjonale datainnsamlinger som er viktig å fremheve. Dette gjelder primært utfordringer med personvern og lokale rammer/ressurser, samt at tilfeldige årlige variasjoner kan påvirke resultatene. Store variasjoner i et datamateriale kan gi utfordringer med tanke på å fastslå trender i aktivitetsnivå og aktivitetsmønstre. Det ideelle for å fastslå aktivitetsnivå og aktivitetsmønstre er derfor å benytte et gjennomsnitt fra undersøkelser som går over flere år.

En annen utfordring ved datainnsamling og sammenligning av fysisk aktivitet er bruk av ulike definisjoner og måleverktøy. Standardiserte testmetoder må derfor benyttes for å kunne si noe om en utvikling over tid, samt kunne sammenligne data fra ulike kommuner opp mot hverandre eller opp mot nasjonale data. Data må også dekke hele befolkningsgrupper dersom man ønsker å generalisere.

Dersom man ønsker å igangsette datainnsamling rundt fysisk aktivitetsnivå i en befolkningsgruppe kan det være lurt å innhente kunnskap om sammenhengen mellom levekår, helse og fysisk aktivitetsnivå. Dette er noe få nasjonale undersøkelser har implementert så langt. Fokus på sammenhengen mellom disse variablene gjør at man i større grad kan si noe om effekten eller virkningen av én eller flere tiltak i samme befolkningsgruppe. Med andre ord, ideelt bør det planlegges to faser i en datainnsamling, hvor fase 1 er kartlegging av dagens situasjon, og fase 2 er effekten av de tiltak man ønsker å implementere. I forkant av en datainnsamling på lokalt nivå bør også fylkeskommunen initiere arenaer eller møteplasser for de ulike kommunene som skal med. Dette er viktig for at man skal kunne drøfte/diskutere og dele erfaringer, kunnskap og behov. Samtidig er det nødvendig å øke kompetansen innen fysisk aktivitet og gjerne folkehelse i kommunesektoren, dersom de skal bidra i gjennomføringen av datainnsamling.

7 Hva mangler av kartlegginger/datagrunnlag for å få et komplett kunnskapsgrunnlag om fysisk aktivitet?

Vi presenterer først noen hovedtendenser basert på eksisterende kunnskap:

- I gjennomsnitt oppfyller ca. 30 prosent av den voksne befolkningen de nasjonale minimumsanbefalingene om fysisk aktivitet. Andelen varierer noe ut ifra alder og utdanningsnivå.
- De fleste 6-åringene oppfyller minimumsanbefalingene, men andelen faller jo eldre barna blir, og blant 15-åringene oppfyller kun halvparten anbefalingene.
- Flere gutter enn jenter lever opp til de nasjonale anbefalingene for fysisk aktivitet. Situasjonen endrer seg i ungdomsårene/blant unge voksne, hvor flere kvinner når anbefalingene om fysisk aktivitet enn menn.
- Som hovedtendens er det ikke store forskjeller mellom fysisk aktivitet blant Innlandets befolkning, sammenlignet med Norge som helhet. Et unntak er likevel at betydelig flere barn i Innlandet bruker mer enn fire timer foran en skjerm utenom skolearbeid enn landsgjennomsnittet.

For å kunne si noe om det hele bildet av fysisk aktivitetsnivå i en befolkningsgruppe bør det som tidligere nevnt foreligge data om både type aktivitet, hyppighet og intensitet. Dette fins det gode tall på nasjonalt, men det trengs mer data om dette fra Innlandet. Det trengs altså mer data om helheten i befolkningen i Innlandet, da med tanke på forskjeller mellom by og bygd, ulikheter i vei- og trafikkstruktur, aldersspenn i befolkningen, kjønnsforskjeller og ulikheter i bakgrunn, sosioøkonomisk status, funksjonsnivå og etnisitet. Det trengs også mer konkret kunnskap og erfaring rundt hvilke tiltak som kan gagne flest i befolkningen. For å øke kunnskapen om dette må man vite hvilke barrierer befolkningen har for å øke sitt fysiske aktivitetsnivå, og hvordan infrastrukturen kan bedre aktivitetsnivået.

Konkretisering av det som mangler av kunnskap om fysisk aktivitet i Innlandet:

- Utdypende informasjon angående fysisk aktivitetsnivå i ulike populasjonsgrupper, og da kunnskap om både mengde aktivitet, hyppighet og intensitet.

- Utdypende informasjon om aktivitetsvaner i ulike populasjonsgrupper. Eks: Hvilke arenaer benyttes hyppigst for fysisk aktivitet og/eller trening? Hvordan kan infrastrukturen bedres for å bedre aktivitetsvaner? Hvor fysisk aktive er barna på skolen versus på fritiden? Hvor mange og hvem er fysisk aktive til og fra skole, jobb etc.? Hvilke arenaer stimulerer eldre for fysisk aktivitet?
- Informasjon tilknyttet barrierer for å øke fysisk aktivitetsnivå i ulike populasjonsgrupper (eks. kjønn, alder, etnisitet, funksjonsnivå).
- Informasjon tilknyttet ulike geografiske områder (by/bygd), kjønnsforskjeller, sosioøkonomisk status, aldersforskjeller, etnisitet og ulikt funksjonsnivå.
- Sammenhengen mellom fysisk aktivitet, fysisk form og levekår i Innlandsbefolkningen.
- Vaner tilknyttet friluftsliv i ulike befolkningsgrupper. Hvem benytter seg av de ulike friluftslivsmulighetene? Hvordan kan friluftslivsorganisasjoner tilrettelegge for økt fysisk aktivitet?
- Informasjon om hvordan ulike lokale aktivitetsaktører utenom idrettslag kan tilrettelegge for økt fysisk aktivitet. Dette kan f.eks være barne- og ungdomsorganisasjoner, helselag, frisklivssentraler, frivillighetsentraler, eldrecentre og fritidsklubber.
- Økt kunnskap om frafall fra idretten på regionalt nivå.
- Øke spesifikk kunnskap om eldre og fysisk aktivitet, for å imøtekomme befolkningsutviklingen i Innlandet (ref. eldrebølgen).
- Innhente kunnskap om Innlandsbefolkningens holdninger til fysisk aktivitet, og kunnskap om fysisk aktivitet. Dette kan f.eks omhandle oppfatninger og atferdsmessig kontroll tilknyttet fysisk aktivitet, forventninger og konsekvenser av fysisk aktivitet/inaktivitet, opplevd kompetanse, glede, trivsel og livskvalitet tilknyttet fysisk aktivitet og sosial støtte.
- Innhente lokale erfaringer rundt hvilke tiltak for økt fysisk aktivitet i ulike befolkningsgrupper som har vist effekt, samt tilrettelegge for plattformer for erfaringsutveksling.

8 Referanser

- Bahr, R. (red.) (2008). *Aktivitetshåndboken*. Helsedirektoratet.
- Dalen, H. B. (2021, Januar 14). *9 av 10 barn og unge går på tur*. Hentet fra <https://www.ssb.no/kultur-og-fritid/artikler-og-publikasjoner/9-av-10-barn-og-unge-gar-pa-tur>
- Dalen, H. B., & Støren, K. S. (a). (2021, Desember 8). *En av ti trener aldri*. Hentet fra <https://www.ssb.no/kultur-og-fritid/idrett-og-friluftsliv/statistikk/idrett-og-friluftsliv-levekarsundersokelsen/artikler/en-av-ti-trener-aldri>
- Dalen, H. B., & Støren, K. S. (b). (2021, Desember 8). *Flere har brukt nærområdet til friluftaktiviteter i pandemien*. Hentet fra <https://www.ssb.no/kultur-og-fritid/idrett-og-friluftsliv/statistikk/idrett-og-friluftsliv-levekarsundersokelsen/artikler/flere-har-brukt-naeromradet-til-friluftslivsaktiviteter-i-pandemien>
- Folkehelseinstituttet (a). (2021, Desember 14). *Kommunehelse statistikkbank*. Hentet fra <https://khs.fhi.no/webview/>
- Folkehelseinstituttet (b). (2021, Februar 16). *Kommunen kan legge til rette for mer fysisk aktivitet*. Hentet fra <https://www.fhi.no/hn/folkehelse/artikler/kommunen-kan-legge-til-rette-for-mer-fysisk-aktivitet/>
- Folkehelseinstituttet (c). (2021, Desember 3). *Fysisk aktivitet i Norge*. Hentet fra Folkehelse rapporten: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/levevaner/fysisk-aktivitet/?term=&h=1>
- Folkehelseinstituttet. (2019, Desember 11). *Helseeffekter av fysisk aktivitet*. Hentet fra <https://www.fhi.no/ml/aktivitet/helseeffekter-av-fysisk-aktivitet/>
- Gleditsch, R. F., Thomas, M. J., & Syse, A. (2020). *Nasjonale befolkningsframskrivninger 2020*. Oslo - Kongsvinger: Statistisk sentralbyrå.
- Hansen, B. D., Anderssen, S. A., Steene-Johannessen, J., Nilsen, A. K., Andersen, I. D., Dalene, K. E., & Kolle, E. (2015). *Fysisk aktivitet og sedat tid blant voksne og eldre i Norge. Nasjonal kartlegging 2014-2015*. Oslo: Helsedirektoratet.
- Helsedirektoratet (a). (2019, Februar 6). *Om helsedirektoratets normerte produkter*. Hentet fra Nasjonale anbefalinger, råd og pakkeforløp: <https://www.helsedirektoratet.no/produkter/om-helsedirektoratets-normerende-produkter>
- Helsedirektoratet (b). (2019, April 29). *Fysisk aktivitet for barn, unge, voksne, eldre og gravide*. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/fysisk-aktivitet-for-barn-unge-voksne-eldre-og-gravide>
- Helsedirektoratet. (2016, Juni 17). *Statistikk om fysisk aktivitetsnivå og stillesitting*. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/tema/fysisk-aktivitet/statistikk-om-fysisk-aktivitetsniva-og-stillesitting>
- Norges Idrettshøgskole. (2021, Januar 26). *Om Kan og ungan*. Hentet fra <https://www.nih.no/forskning/forskning-pa-nih/forskningsamarbeid/kan-ungkan/om-kan-ungkan/>

- Statistisk sentralbyrå (a). (2020, August 18). *Regionale befolkningsframskrivninger*. Hentet fra Statistikkbanken: <https://www.ssb.no/statbank/table/12882/tableViewLayout1/>
- Statistisk sentralbyrå (b). (2020, August 18). *Regionale befolkningsframskrivninger*. Hentet fra Framskrevne forsørgerbrøker: <https://www.ssb.no/statbank/table/12981>
- Statistisk sentralbyrå (a). (2021, Desember 8). *Idrett og friluftsliv, levekårsundersøkelsen*. Hentet fra <https://www.ssb.no/statbank/table/13374/tableViewLayout1/>
- Statistisk sentralbyrå (b). (2021, Desember 8). *Idrett og friluftsliv, levekårsundersøkelsen*. Hentet fra <https://www.ssb.no/kultur-og-fritid/idrett-og-friluftsliv/statistikk/idrett-og-friluftsliv-levekarsundersokelsen>
- Steene-Johansen, J., Andersen, S. A., Bratteteig, M., Dalhaug, E. M., Andersen, I. D., Andersen, O. K., Dalene, K. E. (2019). *Nasjonale overvåkingssystem for fysisk aktivitet og fysisk form. Kartlegging av fysisk aktivitet, sedat tid og fysisk form blant barn og unge 2018 (ungKan3)*. Norges Idrettshøgskole og FHI.
- Torstveit, M., Lohne-Seiler, H., Berntsen, S., & Anderssen, S. (2018). *Fysisk aktivitet og helse - fra begrepsforståelse til implementering av kunnskap*. Cappelen Damm.
- Ungdatasenteret. (2021). *Hva er ungdatab?* Hentet fra <https://www.ungdata.no/hva-er-ungdata/>
- Ungdatasenteret og KoRus - Øst. (2021). *Ungdata junior Innlandet*. Oslo: Velferdsforskningsinstituttet NOVA.