



# Sykling og helse

Anders Aasheim  
Rådgiver  
Fylkesmannen i Troms

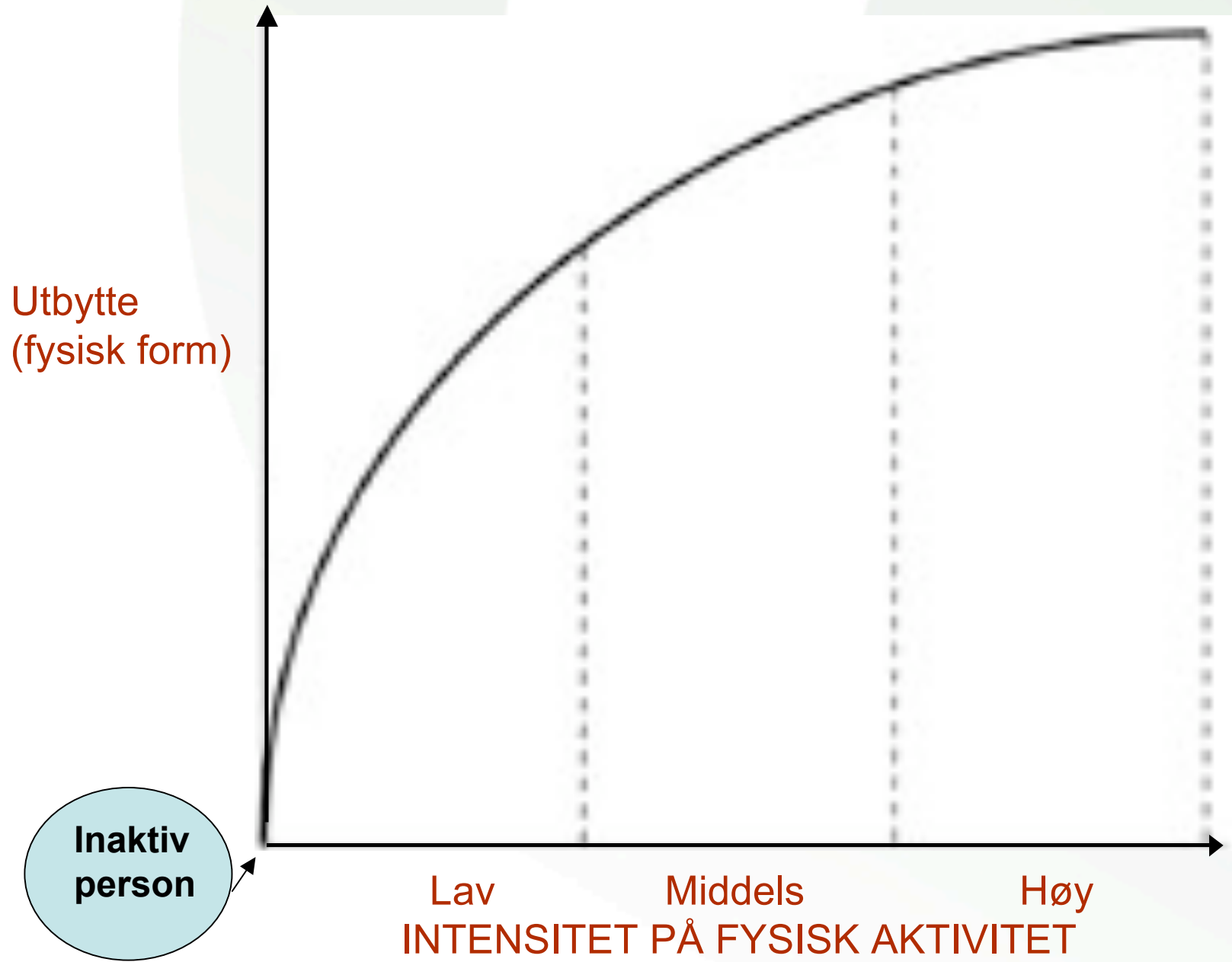
23. oktober 2007



## **Noen viktige ting å huske når man argumenterer for fysisk aktivitet til folk flest**

- Argumentasjon om opplevelse, trivsel, overskudd og velvære må stå sentralt.
- Argumentasjon om helseeffekt og samfunnsøkonomi må være underordnet.
- Argumentasjonen må være pekefingerfri – ingen helsemoralisme!

# Dose-respons-kurven for fysisk aktivitet og helsegevinst

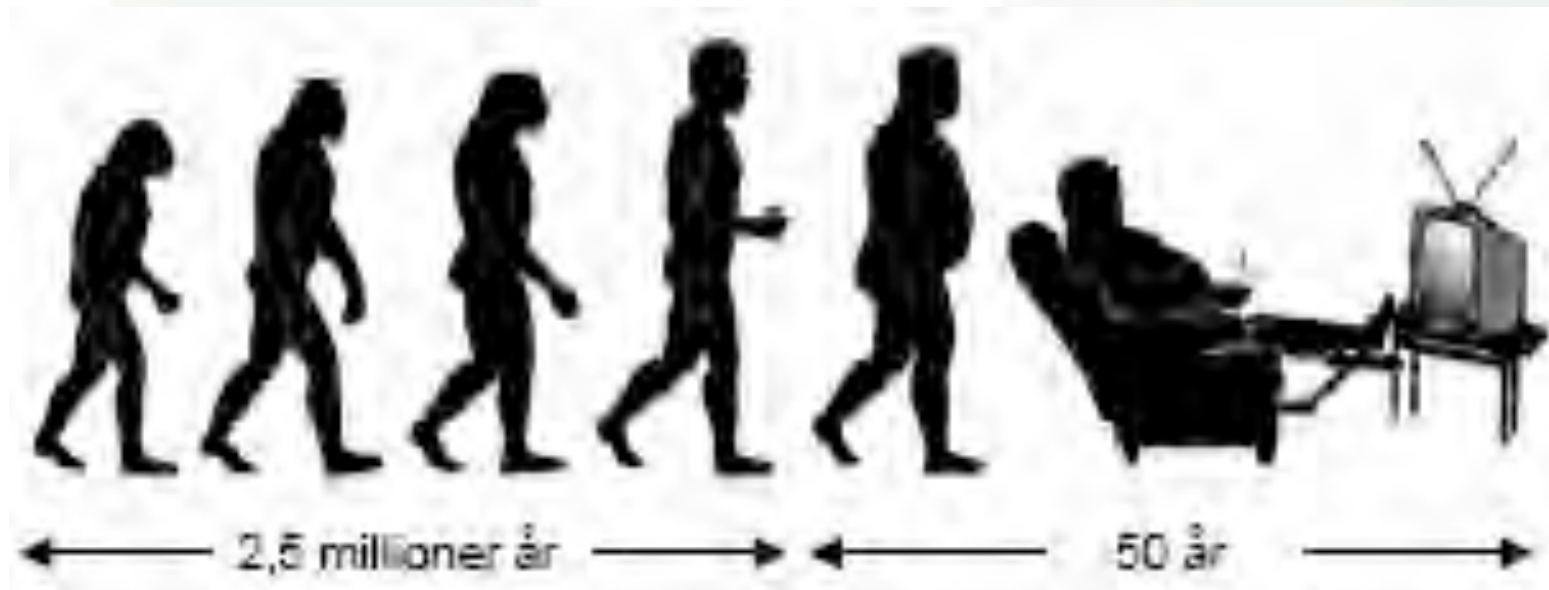




## **Fysisk aktivitet - anbefalinger**

- **Voksne: En halv time moderat aktivitet daglig.**
- **Intensiteten tilsvarer rask gange**
- **Halvtimen kan deles opp i flere deler**
- **Kobles til hverdagens aktiviteter**
  
- **Barn og unge: En times moderat aktivitet daglig.**

# Fysisk aktivitet - bakgrunn



**Skritt pr. dag:**

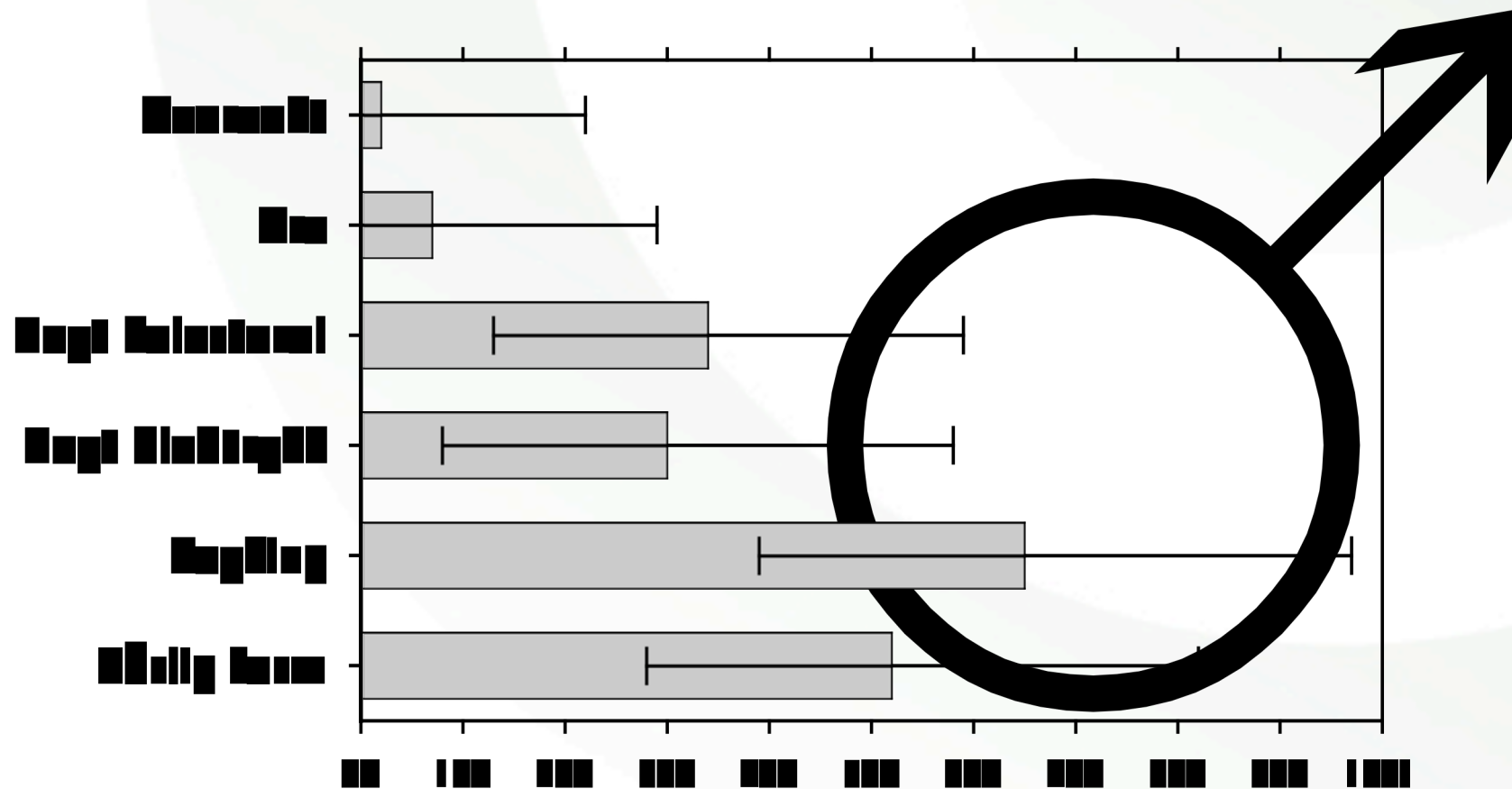
**Jeger og samler 23 000 / Moderne menneske 10 000 / Inaktive 2 500**

(Hill et al. 1989)

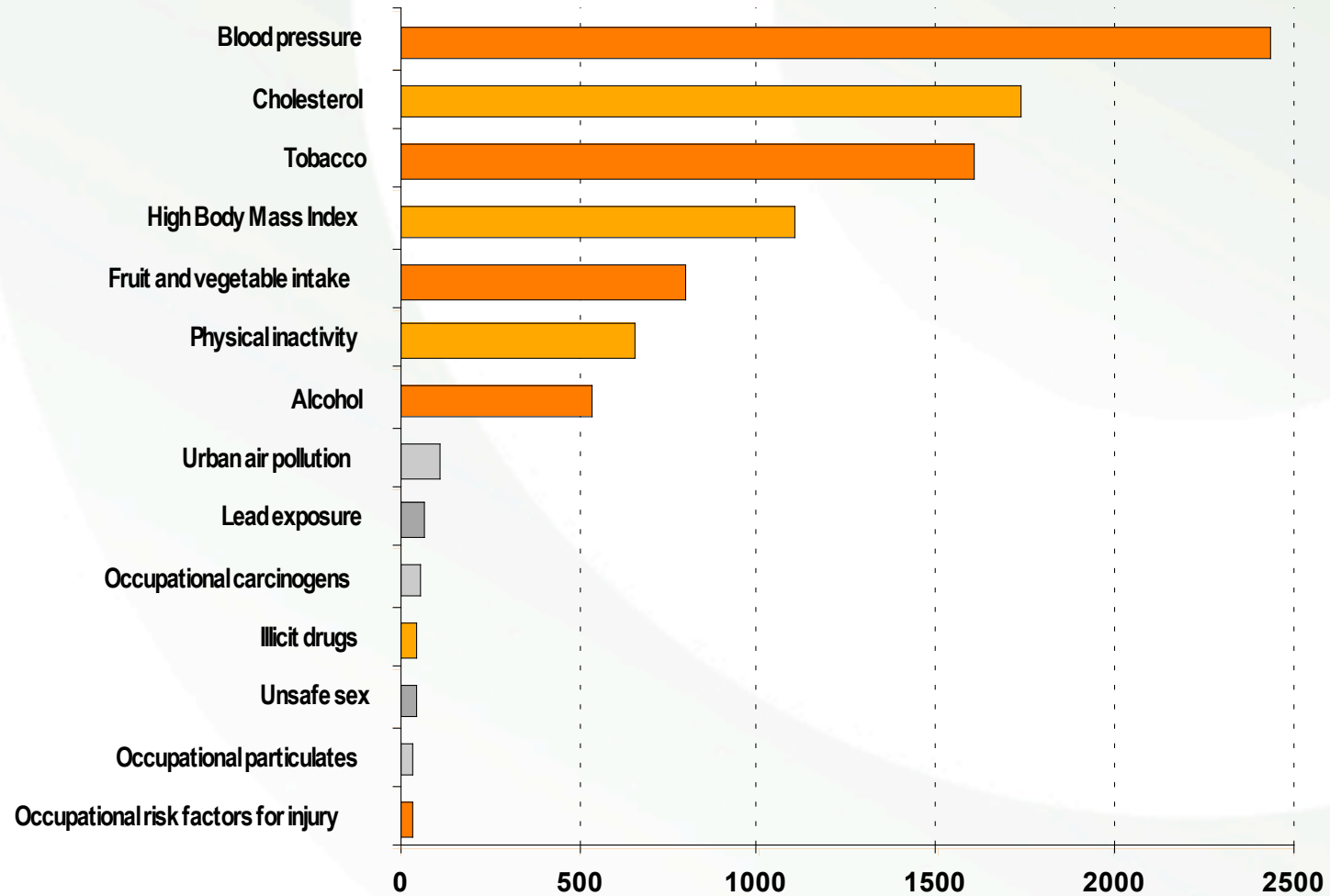
# Risikofaktorer for død hos menn



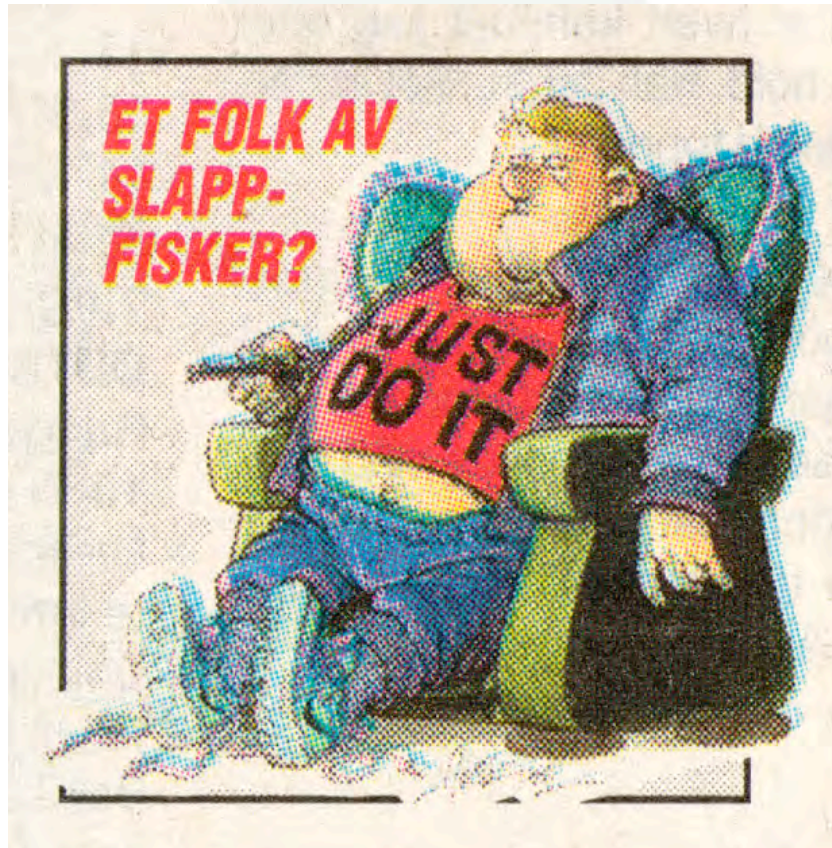
N= 25 341  
Aerobics Center Longitudinal Study (1970-1989)



# EUROPE - Deaths in 2000 attributable to selected leading risk factors



# Status



- En stor andel av den norske befolkning er i risikozonen for å pådra seg sykdom eller nedsatt funksjonsnivå pga for lite fysisk aktivitet
- Over 50 % av befolkning har et aktivitetsnivå under gjeldende anbefalinger



# Utfordringer

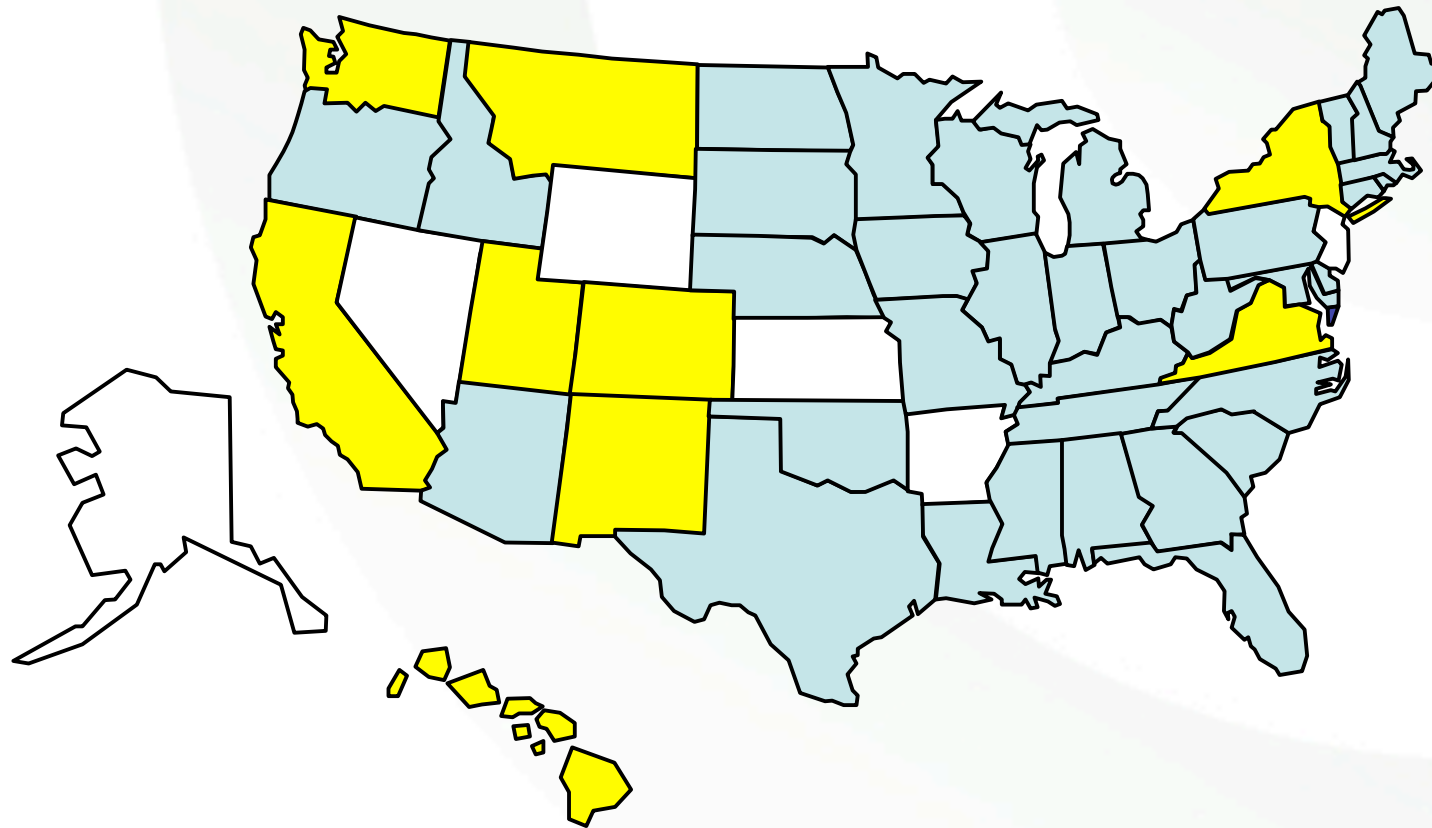
- Ungdom mellom 11-16 år sitter stille 40 timer pr. uke utenom skoletid (PC, TV og lekser) (HEVAS-rapport, 2004)
- Voksne bruker 4,5 t daglig på stillesittende aktiviteter i fritiden (MMI, 2005)
- Halvparten av reiser under 1 km foregår med bil (TØI, 2004)
- Sykefravær: Vi er borte fra jobb en måned pr år (RTV, 2006)
- Fysisk inaktivitet utgjør 7-8 % av alle dødsfall (SST, 2006)
- Sterk sosial gradient i aktivitetsnivå (SHdir 2005, IS-1282)



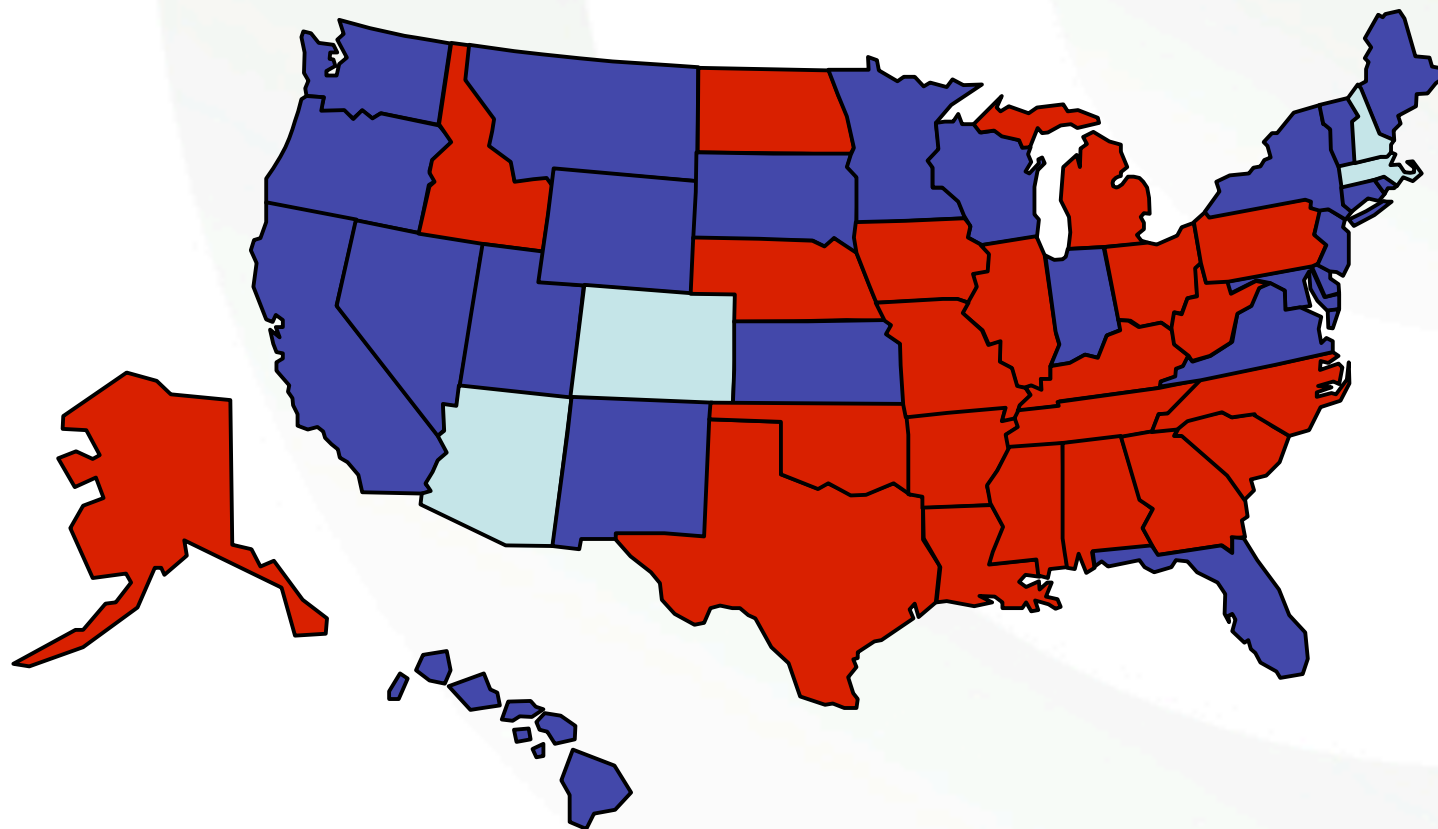
# Økning i livsstilssykdommer

- 50 % får en psykisk lidelse i løpet av livet. 20-30 % har hatt en psykisk lidelse siste året
- En eksplosiv økning av diabetes type II
- Økende forekomst av muskel-skjelettlidelser
- Utbredelsen av kreft økt med 80 % de siste 40 årene; fortsatt økende
  - menn: prostata hyppigst
  - kvinner: brystkreft

# Prevalence of Obesity (BMI $\geq 30$ ) among U.S. Adults, BRFSS, 1990



# Prevalence of Obesity (BMI $\geq$ 30) among U.S. Adults, BRFSS, 1999



# World Health Rapport 2002



***”Fysisk inaktivitet er  
i ferd med å bli  
framtidens store  
helseproblem”***

**WHO, 2002**

# Physical Activity and Health

A REPORT OF THE  
SURGEON GENERAL

1-2-30

(1999)

## Treningseffekt

- Mennesker av begge kjønn og i alle aldre har positiv nytte av fysisk aktivitet.
- Effekten av systematisk trening svekkes etter 2 uker.
- Effekten av systematisk trening er borte etter 2-8 måneder.

## Effekt på sykdommer

### Generell dødelighet

- Både de som driver intensiv fysisk aktivitet og de som driver moderat fysisk aktivitet har lavere dødelighet enn de som er inaktive.

### Hjerte- og karsykdom

- Regelmessig fysisk aktivitet reduserer risiko for hjerte- og karsykdom generelt, og særlig hjerteinfarkt. Den reduserte risikoen for hjerte- og karsykdom pga regelmessig fysisk aktivitet tilsvarer effekten man oppnår ved røykeslutt.
- Regelmessig fysisk aktivitet forhindrer eller forsinker utvikling av høyt blodtrykk, og senker blodtrykket hos personer med høyt blodtrykk.

### Kreft

- Regelmessig fysisk aktivitet reduserer risiko for tykktarmskreft.



## **Diabetes 2**

Regelmessig fysisk aktivitet reduserer risiko for utvikling av diabetes 2, og kan reversere sykdommen dersom den er oppstått.

## **Slitasjegikt**

Regelmessig fysisk aktivitet er nødvendig for å opprettholde normal muskelstyrke og leddfunksjon ved slitasjegikt.

## **Benskjørhet**

Vektbærende fysisk aktivitet er sentralt for normal vekst og utvikling av skjelettet hos barn og ungdom.

## **Fall**

Styrketrening og annen trening forebygger fall hos eldre, og gir flere funksjonsfriske leveår

## **Overvekt**

Regelmessig fysisk aktivitet gir en gunstig påvirkning på fordelingen av kroppsfett, og kan redusere kroppsvekten hos overvektige.

## **Mental helse**

Regelmessig fysisk aktivitet letter symptomer på depresjon og angst.

## **Helserelatert livskvalitet**

Regelmessig fysisk aktivitet styrker den helserelaterte livskvaliteten hos personer med dårlig helse ved å høyne psykisk velbefinnende og bedre fysisk funksjonsevne.

# Helsegevinster – fysisk aktivitet



- 50 % redusert risiko for å utvikle hjerte-karsykdommer
- 50 % redusert risiko for å utvikle diabetes type II
- 30 % redusert risiko for økt blodtrykk (BT)
- 10 - 50 % redusert risiko for kreft

# Piller til folket.....

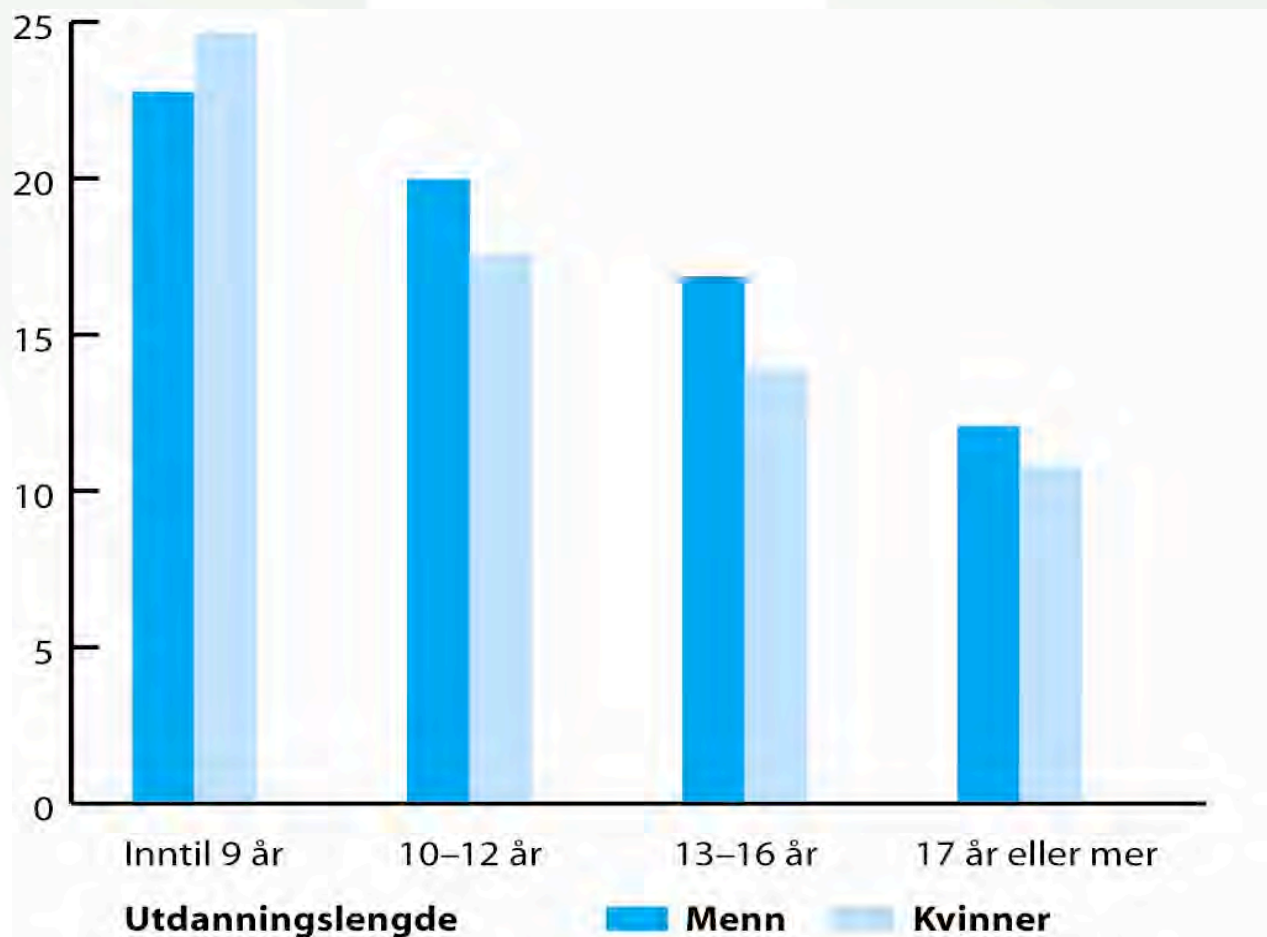


- I 2006 ble det solgt legemidler for 16,7 mrd. kr. (3 500 kr/pers)
- 80 % av dette ble gitt på blå resept
  - Blodtrykksmidler 1436 mill. kr.
  - Astma- og KOLS 1042 mill. kr
  - Smertestillende 900 mill. kr
  - Kolesterolsenkere 889 mill. kr
  - Antidepressiva 548 mill. kr
  - Allergi 379 mill. kr
  - Sovemidler/berol 342 mill. kr

# Andel med fedme (KMI<sub>≥</sub>30) etter utdanning



1-2-30



*Helseundersøkelser fem fylker blant 40-45-åringene 2000-2003, Nasjonalt folkehelseinstitutt*



1-2-30

# Forebyggingspotensiale – helseøkonomi

- **Hypertoni:**

75 % reduksjon i antall behandlingstrengende

Økonomisk gevinst: 700 mill. kr. pr. år

- **Diabetes type II:**

21 % reduksjon i forekomst av nye tilfeller

Økonomisk gevinst: 100 mill. kr. pr. år

- **Kreft:**

50 % reduksjon i utvikling av tykktarmskreft

40 % reduksjon i utvikling av brystkreft

Økonomisk gevinst: 500 mill. kr.pr. år



# Hva koster fysisk inaktivitet?

- Fysisk inaktivitet er årlig årsak til
  - 87 000 ekstra sykehusinnleggelser
  - 2,2 mill. ekstra besøk hos almenpraktiserende lege
- Fysisk inaktivitet gir et årlig merforbruk i helsetjenesten på 2,4 mrd. kr.
- Årlig besparelse i helsetjenesten på ca. 200 mill. kr. som følge av tidlig død
- Nettoomkostningene relatert til fysisk inaktivitet er på 2,2 mrd kr. årlig  
*(Juel K et al, Statens Institutt for Folkesundhed, 2006)*
- Samfunnsomkostninger til livsstilssykdommer forbundet med overvekt og fysisk inaktivitet, anslås å utgjøre 1-2 % av BNP  
*(Nordisk Ministerråd, 2006)*



1-2-30

# Levetidsgevinst ved økt fysisk aktivitet

## FRA INAKTIV 30-ÅRING TIL MODERAT FYSISK AKTIV

Menn: 2.8 år

Kvinner: 4.6 år

## FRA INAKTIV 30-ÅRING TIL MEGET FYSISK AKTIV

Menn: 7.8 år

Kvinner: 7.3 år

*(Sørensen J og Andersen LB, 2006)*

**HVERT VUNNET LEVEÅR VERDSETTES TIL KR. 350 000.**

*(SHdir 2007)*



# Antall år uten sykdom, relatert til fysisk aktivitet

## FRA INAKTIV 30-ÅRING TIL MODERAT FYSISK AKTIV

**Menn: 2.4 år**

**Kvinner: 2.7 år**

## FRA INAKTIV 30-ÅRING TIL MEGET FYSISK AKTIV

**Menn: 4.0 år**

**Kvinner: 4.8 år**

*(Sørensen J og Andersen LB, 2006)*



## Fysisk aktivitet relatert til arbeidsliv

- Det er årlig 2,7 millioner fraværsdager ekstra blant de FIA
- Menn:
  - inaktive menn har 3 ekstra sykedager i året
  - ingen forskjell mellom de med moderat og hard fysisk aktivitet
- Kvinner:
  - inaktive kvinner har 7 ekstra sykedager i året
  - moderat aktive kvinner har to sykedager mer enn de meget aktive
- Hvert år er nesten 1 000 tilfeller av førtidspensjon relater til fysisk inaktivitet; 8% av alle førtidspensjonene kan relateres til dette.

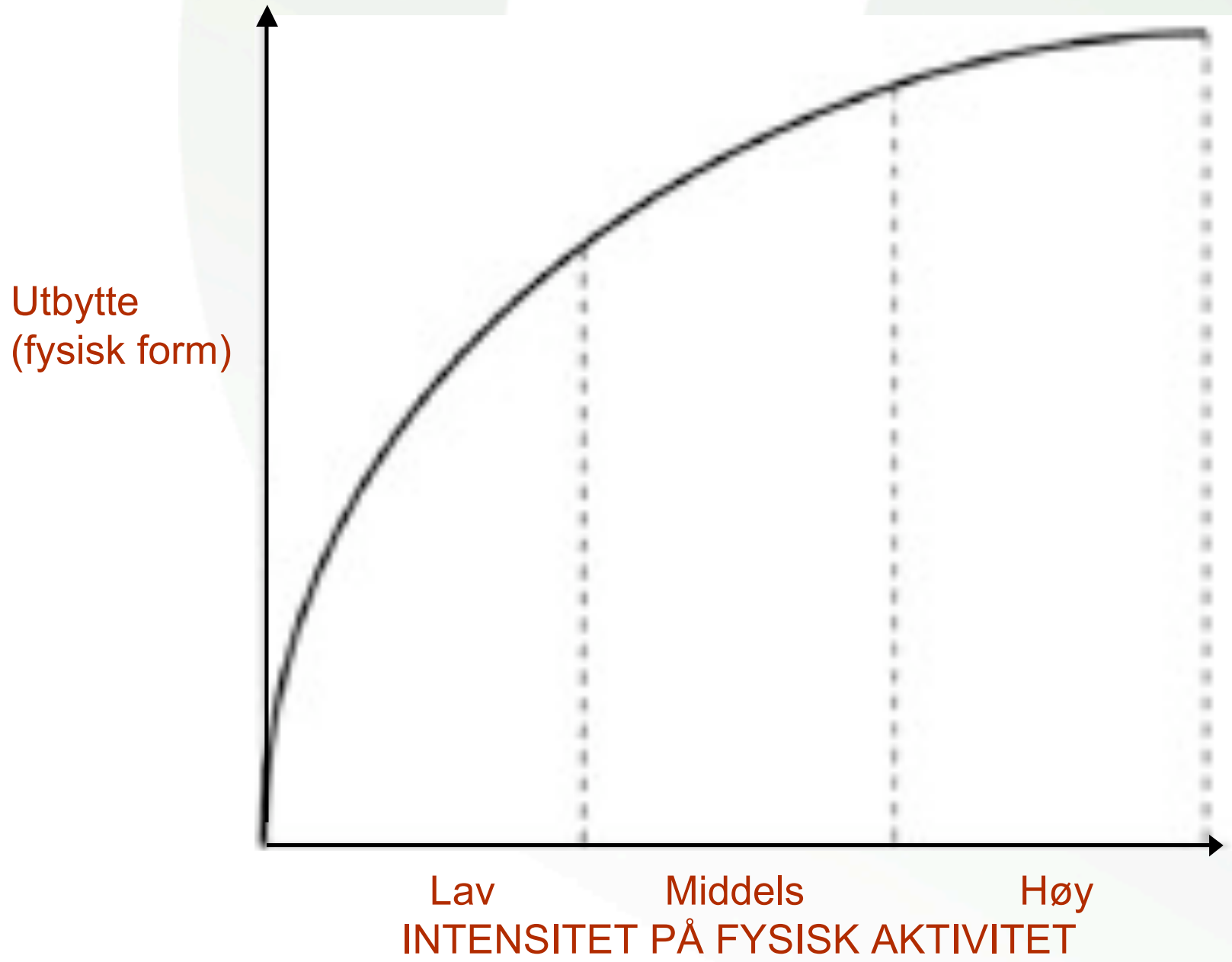
*(Juel K et al, Statens Institutt for Folkesundhed, 2006)*



## Noen viktige ting å huske når man argumenterer for fysisk aktivitet til folk flest

- Argumentasjon om opplevelse, trivsel, overskudd og velvære må stå sentralt.
- Argumentasjon om helseeffekt og samfunnsøkonomi må være underordnet.
- Argumentasjonen må være pekefingerfri – ingen helsemoralisme!

# Dose-respons-kurven for fysisk aktivitet og helsegevinst





## **Fysisk aktivitet - anbefalinger**

- **Voksne: En halv time moderat aktivitet daglig.**
- **Intensiteten tilsvarer rask gange**
- **Halvtimen kan deles opp i flere deler**
- **Kobles til hverdagens aktiviteter**
  
- **Barn og unge: En times moderat aktivitet daglig.**