

Helsedirektoratet

Vår saksbehandler: Astrid Grydeland Ersvik  
Vår ref.: 1206447

Vår dato: 04.08.21  
Deres ref.: 21/5913

### Høring – Nasjonale faglige råd fysisk aktivitet og tid i ro

Norsk Sykepleierforbund (NSF) har fått innspill til høringen fra Landsgruppen av helsesykepleiere, Jordmorforbundet, Landsgruppen av bedriftssykepleiere, Barnesykepleierforbundet, faggruppen for ortopediske sykepleiere samt faggruppen for lungesykepleiere. Vi velger å sende vårt innspill i eget dokument da Questback-varianten ikke er helt hensiktsmessig.

#### Våre viktigste kommentarer:

- Rådene er nyttige, men burde gjennomgående vært mer konkrete og mer differensierte
- Rådene må også omhandle tiltak på systemnivå, ikke kun være individrettet
- Rådene bør omhandle personer med funksjonsnedsettelse og gravide, samt andre særlig sårbare grupper
- De positive aspektene ved ro og hvile bør i større grad belyses

#### Generelle innspill:

Å kunne vise til nasjonale faglige råd veier tungt i helsepersonells møter med og rådgivning til foreldre og andre. Det er derfor positivt med en revidering og mange av rådene er gode og nyttige. Rådene er imidlertid, slik vi vurderer dem, gjennomgående for generelle og til dels upresise, og begrepsbruken signaliserer mer en holdning enn konkrete råd. Eksempelvis «Jo mer jo bedre, flere ganger om dagen, mest mulig, på ulike måter, regelmessig, varierte aktiviteter». Det bør vurderes om rådene skal inndeles i universelle råd, selektive råd og indikative råd.

#### Hva savner vi i rådene?

Vi mener avgrensningen opp mot personer med funksjonsnedsettelse er særlig uheldig for barn og unge, og strider mot FNs barnekonvensjon artikkel 31<sup>1</sup> og norsk lov. Alle barn og unge har rett til hvile, lek og fritid. Denne rettigheten tydeliggjøres gjennom konvensjonen til mennesker

<sup>1</sup> [https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/bfd/bro/2004/0004/ddd/pdfv/178931-fns\\_barnekonvensjon.pdf](https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/bfd/bro/2004/0004/ddd/pdfv/178931-fns_barnekonvensjon.pdf)



NORSK SYKEPLEIERFORBUND

Tollbugt. 22    Telefon: 0 24 09  
Postboks 456    Telefaks: 22 04 32 40  
0104 Oslo      E-post: [post@nsf.no](mailto:post@nsf.no)

[www.nsf.no](http://www.nsf.no)  
Bankgiro: 1600 49 66698  
Org.nr: NO 960 893 506  
MVA

Faktura adresse: [sykepleierforbundet@invoicedrop.com](mailto:sykepleierforbundet@invoicedrop.com)

Godkjent av forbundsleder, 10.08.2021 - 15:07:55

med nedsatt funksjonsevne (CRPD)<sup>2</sup> – som eksplisitt sier at det skal sikres at «barn med nedsatt funksjonsevne har samme mulighet til å delta i lek, fornøyelser, fritidsaktiviteter og idrettsaktiviteter, og de aktivitetene som finner sted på skolen». Gjennom Fritidserklæringen<sup>3</sup> har regjering, kommuner og frivillighet forpliktet seg til å sikre at alle barn og unge får oppleve mestring og fellesskap på fritiden. Vi vet at barn med nedsatt funksjonsevne er mindre sammen med jevnaldrende enn andre barn. Dette gjelder både i såkalt uorganisert fritid hjemme med venner og i organiserte aktiviteter. For å sikre at alle barn får mulighet for fysisk aktivitet, trengs økt kunnskap og bevissthet hos voksne knyttet til hvordan vi skal sikre at fritiden er tilpasset alle barns behov. Disse nasjonale rådene bør bidra til å motvirke fordommer og diskriminering som hindrer barn med funksjonsnedsettelse i å delta på fritidsarenaen<sup>4</sup>. Vi mener dette underbygges av bla. WHO's Guidelines<sup>5</sup>. Her beskrives at mange av de helsemessige fordelene ved fysisk aktivitet for barn og unge, også gjelder barn og ungdommer som lever med funksjonshemming. Denne gruppen kan også ha ytterligere fordeler av fysisk aktivitet for helsemessige resultater. Her nevnes blant annet forbedret kognisjon hos personer med sykdommer eller lidelser som svekker kognitiv funksjon, inkludert ADHD (attention-deficit / hyperactivity disorder); forbedringer i fysisk funksjon kan forekomme hos barn med utviklingshemming.

Gravide er heller ikke tatt inn i de nasjonale rådene, i motsetning til i WHO's Guidelines. Vi mener det hadde vært en fordel om også råd for gravide var inkludert slik at «alt» lå ett sted. Trening for å bygge opp og vedlikeholde god form hos ikke-gravide består i aktiviteter som styrker hjertelungefunksjonen (kondisjonstrening) og muskelskjelettfunksjonen (styrketrening). Trening i svangerskapet bør inneholde de samme elementene. Aktivitetshåndboken<sup>6</sup> gir god informasjon og råd til den gravide. Fysisk aktivitet er viktig for kvinners psykiske og fysiske helse generelt, enten man planlegger å bli gravid, er gravid eller nylig har født. Anslagsvis blir så mye som 10 prosent rammet av fødselsdepresjon i en eller annen grad. I 2020 ble det født noe over 50.000 barn i Norge; det betyr at så mange som 5000 mødre blir rammet. Forskning viser at trening hjelper mot depresjon<sup>7</sup>. Unødig stor vektøkning i svangerskapet er forbundet med dårligere utfall for både mor og barn. Ved overvekt øker det risikoen for svangerskaps-diabetes, høyt blodtrykk, keisersnitt, stort barn og dødfødsel<sup>8</sup>. Gravide kvinner som er overvektige, har en sterk forhøyet risiko for å få diabetes og fødselskomplikasjoner, samt en større risiko for å oppleve spontanabort<sup>9</sup>.

Frisklivscentralene sin rolle bør presiseres. Mandatet til frisklivscentralene er helsefremmende og forebyggende. For barn og unge vil de kunne gi gode tilbud som supplement til skolehelsetjenesten, HFU og helsestasjonen. Det må være et tett samarbeid mellom tjenestene slik at tilbudet blir sammenhengende og godt koordinert. For voksne vil frisklivscentralen kunne være en viktig motivator og støtte for å stimulere til og legge til rette for fysisk aktivitet og livsstilsendring.

<sup>2</sup> [https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/bld/sla/funk/konvensjon\\_web.pdf](https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/bld/sla/funk/konvensjon_web.pdf)

<sup>3</sup> [https://www.regjeringen.no/contentassets/42fc032208724215886755da5d165f1e/folder\\_fritidserklæringen.pdf](https://www.regjeringen.no/contentassets/42fc032208724215886755da5d165f1e/folder_fritidserklæringen.pdf)

<sup>4</sup> [https://www.reddbarna.no/content/uploads/2021/06/ReddBarna\\_fritid\\_for\\_alle\\_2021.pdf](https://www.reddbarna.no/content/uploads/2021/06/ReddBarna_fritid_for_alle_2021.pdf)

<sup>5</sup> WHO Guidelines on physical activity and sedentary behaviour, 2020  
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128>

<sup>6</sup> [https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/aktivitetshandboken/Aktivitetsh%C3%A5ndboken%20E2%80%93%20Fysisk%20aktivitet%20i%20forebygging%20og%20behandling.pdf/\\_attachment/inline/e7710401-9ac5-4619-916d-ff15a9edb3d4:380162e0f16eef64d00906fc472987340fbcc711/Aktivitetsh%C3%A5ndboken%20E2%80%93%20Fysisk%20aktivitet%20i%20forebygging%20og%20behandling.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/aktivitetshandboken/Aktivitetsh%C3%A5ndboken%20E2%80%93%20Fysisk%20aktivitet%20i%20forebygging%20og%20behandling.pdf/_attachment/inline/e7710401-9ac5-4619-916d-ff15a9edb3d4:380162e0f16eef64d00906fc472987340fbcc711/Aktivitetsh%C3%A5ndboken%20E2%80%93%20Fysisk%20aktivitet%20i%20forebygging%20og%20behandling.pdf)

<sup>7</sup> <https://mentalhelse.no/aktuelt/nyheter/mental-helse/trening-hjelper-mot-depresjon>

<sup>8</sup> <https://nhi.no/familie/graviditet/trening-eller-diett-for-a-forebygge-stor-vektokning-i-svangerskapet/>

<sup>9</sup> <https://nhi.no/familie/graviditet/overvekt-i-svangerskapet/>



Rådene er i all hovedsak individrettet. Tiltak på systemnivå beskrives i liten grad. For å stimulere til fysisk aktivitet må politiske vedtak og systemiske tiltak sees i sammenheng. Et aktuelt eksempel er åpningen for el-sparkesykler. Isolert sett kan det fremstå som et gode som gjør det enklere å forflytte seg raskt på en miljøvennlig måte. Imidlertid peker en rapport fra Transportøkonomisk institutt på at over halvparten av turer med el-sparkesykler erstatter gange eller sykling. I tillegg kommer skadeomfanget<sup>10</sup>. Samlet kan dette utgjøre en trussel mot folkehelsen i alle aldre.

Vi mener også at rådene hadde stått seg på å omtale noen problemstillinger og særlig sårbare grupper mer spesifikt. Det kan være personer/familier med så dårlig økonomi at deltagelse i både organisert og uorganisert aktivitet blir særlig krevende. Mange kommuner har etablert gode utlånsordninger for utstyr, men også skyss til og fra aktiviteter kan for noen være et avgjørende hinder. I noen faser/livssituasjoner vil det være behov for å legge spesielt til rette for, stimulere til og veilede på egnet og foretrukket fysisk aktivitet for personer med en annen kulturell bakgrunn enn den norske. Det kan være kvinner som er omskåret og som har senvirkninger/store smerter i forbindelse med dette, eller befolkningsgrupper med større risiko for utvikling av diabetes.

Det er en viss risiko for overbelastning etter treningspause/ingen trening over tid, og treningsutløst rabdomyolyse (= akutt ødeleggelse og celledød av tverrstripet muskulatur) ved trening av høy intensitet og hard repeterende trening. Særlig gymlærere og andre treningsinstruktører bør være oppmerksomme på dette. Det bør komme frem at særlig trening av høy intensitet bør trappes gradvis opp for å unngå denne typen skader.

### Implementering

Fysisk aktivitet må ivaretas gjennom hele livet, i alle de nevnte aldersgruppene og bør i større grad gå inn som kunnskapsbasert praksis og fokus i sykepleierutdanningen. Sykepleiere er viktige for å formidle et helsefremmende budskap og sette pasienter i stand til å ivareta egenomsorgsevnen. Grunnlaget for dette må være kunnskapsbasert og gjennomgående i alle deler av sykepleien, og skape en sammenheng for pasienten uansett hvor i tjenesten man møter sykepleier/helsepersonell. Kapasiteten i helse- og omsorgstjenestene må sikre at personellet har ressurser til å sørge for at pasienter og beboere får mulighet til å være systematisk fysisk aktive.

For å nå ut til ungdom spesielt bør Ung.no brukes som informasjonskanal i tillegg til helsenorge.no. Våre fagmiljø vil kunne bistå med formidling av ferdigstilte råd gjennom faglige konferanser/møter, gjennom fagtidsskrift, nyhetsbrev, nettsider og ulike sosiale medier.

### Fysisk aktivitet og tid i ro 0-4 år:

Det er viktig at rådene tydelig fremhever viktigheten av spontan aktivitet, at barn lærer egenaktivisering tidlig. Lek er et viktig fokus. Det sosiale samspillet mellom foreldre og barn har stor betydning for barnets utvikling og tilknytning. Avbrytelser og delt oppmerksomhet med mobilbruk kan skape utfordringer. Hverdagsaktiviteter er viktige i samspill med barna, aktivitet med spebarn hvor øyekontakt, samtale, mimikk og fokus utveksles, der den voksne ikke er opptatt med mobilen når barnet er våkent og søker kontakt. Dette savner vi belyst under omtale av skjermbruk.

Det er positivt at rådene presiserer viktigheten av mageleie flere ganger daglig for spedbarn, at begrenning av skjermaktivitet fremheves og at mestring, mestringsopplevelse og bevegelsesglede er sentrale begrep som er benyttet. Rådet om tid fastspent under kjøretur kan

<sup>10</sup> <https://www.toi.no/forskningsomrader/marked-og-styring/elsparkesykler-til-begjar-og-besvar-article36035-1674.html>



gjærne utdypes noe, da det erfaringsmessig avstedkommer mange spørsmål og stor tvil hos foreldre.

Rådet «Jo mer aktivitet, jo bedre» kan fremstå noe bastant og unyansert. Enkelte barn stimuleres for mye eller er med på svært mye organisert aktivitet fra tidlig alder. Vår erfaring er at det er viktig at barn også har tid i hverdagen som er åpen for frilek og spontanitet samt hvile. Barn trenger å øve seg på å finne ro, da ro på lik linje med aktivitet er viktig og positivt for barnets utvikling. Begrepet «ro» bør innbefatte helt ro, dvs. ikke aktivisering av noe slag. Vi undrer oss over at søvn ikke nevnes eller at det ikke i større grad legges vekt på den positive betydningen av ro og hvile. Rådene fremstår dermed primært som «nasjonale faglige råd for fysisk aktivitet».

### **Fysisk aktivitet og tid i ro 5-17 år:**

Fysisk aktivitet i denne fasen legger grunnlag for god helse senere i livet gjennom gode vaner for ernæring, aktivitet og nok søvn. Det å kjenne/bli kjent med egen kropp og egne grenser er en del av dette. Det nevnes ikke noe om hvordan fysisk aktivitet kan påvirke eller motvirke kroppspress. Aktivitetene for 13-17 åringer som det gis eksempler på er mange steder ikke reelle tilbud. Det ville vært bedre med eksempler/forslag til aktiviteter som er mulig å gjennomføre uavhengig av hvor man bor.

Rådene for aldersgruppen 5-17 år bør i større grad nyanseres da det er stor forskjell på aktiviteter og tid brukt foran skjerm i disse aldersgruppene. Det er positivt at rådene nyanserer moderat og høy intensitet, og legger vekt på uorganisert aktivitet. Skjermtid har for mange, spesielt ungdommer, et viktig sosialt aspekt. Mange dataspill og apper stimulerer i ulik grad til fysisk aktivitet. Dette bør også belyses i rådene. Elever har ofte skjerm Brett eller små PC-er til bruk i skolearbeidet hele eller deler av skoledagen og til lekser. Sittestilling, tøyøvelser og andre tiltak for å forebygge muskel-/skjelettplager bør opplyses om og tilrettelegges for.

Skoler og barnehager kan ha stor helsefremmende betydning gjennom sine universelle tiltak og arbeid med gode levevaner. Det kunne derfor gjerne vært gitt mer konkrete råd som de kan nyttiggjøre seg. For eksempel at førsteklassinger skal ha mulighet for bevegelse eller friminutt etter 45 minutter. Mange skoler praktiserer dobbeltimer uten pause fordi overganger mellom aktivitet og ro i klassen oppleves krevende. Barn er skapt for aktivitet og særlig de yngste må få mulighet for jevnlig og variert aktivitet gjennom skoledagen.

Helsesamtalene i 1. og 8.klasse nevnes. Både i sammenheng med disse og i forbindelse med veiing og måling i 3.klasse vil fysisk aktivitet være en naturlig tematikk å berøre. Under «praktisk» bør det presiseres mer konkret hva som er forventningene til helsefremmende tiltak og universell forebygging i skolehelsetjenesten, eksempelvis via foreldremøter og tverretattlig samarbeid med skole og barnehage etc.

### **Fysisk aktivitet og tid i ro 18-64 år, og 65 år og eldre**

Dette er store aldersgrupper og rådene blir dermed svært generelle. Vi savner råd spesifikt rettet inn mot enkelte alderssegment eller grupper, jfr. våre generelle kommentarer. Ett eksempel er kvinner i overgangsalderen, slik det er gjort i Aktivitetshåndboken fra Helsedirektoratet<sup>11</sup>. WHO

<sup>11</sup><https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/aktivitetshandboken/Aktivitetsh%C3%A5ndboken%20%E2%80%93%20Fysisk%20aktivitet%20i%20forebygging%20og%20behandling.pdf/attachment/inline/e7710401-9ac5-4619-916d-ff15a9edb3d4:380162e0f16eef64d00906fc472987340fbcc711/Aktivitetsh%C3%A5ndboken%20%E2%80%93%20Fysisk%20aktivitet%20i%20forebygging%20og%20behandling.pdf>



**NORSK SYKEPLEIERFORBUND**

Tollbugt 22      Telefon: 0 24 09  
Postboks 456      Telefaks: 22 04 32 40  
0104 Oslo        E-post: [post@nsf.no](mailto:post@nsf.no)

[www.nsf.no](http://www.nsf.no)  
Bankgiro: 1600 49 66698  
Org.nr: NO 960 893 506  
MVA

Faktura adresse: [sykepleierforbundet@invoicedrop.com](mailto:sykepleierforbundet@invoicedrop.com)

Godkjent av forbundsleder, 10.08.2021 - 15:07:55

nevner ikke overgangsalder som et fokusområde i sin veileder. Dette mener vi er en svakhet. Ved å nevne gruppen anerkjennes denne livsperioden og de særlige utfordringene som kan melde seg også når det gjelder fysisk aktivitet. Kvinner kan tidlig i overgangsalderen få økt utbytte av fysisk aktivitet for å motarbeide negative effekter av østrogentap og aldring. Fysisk aktivitet hjelper blant annet mot depresjon og overvekt<sup>12 13</sup>. Styrketrening for kvinner i denne gruppen har mange forebyggende fordeler.

Betydningen fysisk aktivitet har for benhelseperspektivet og for å bevare egenomsorgsevne så lenge som mulig i livet bør komme tydeligere frem, og benskjørhet bør nevnes i eksemplene på sykdommer som forebygges og bedres av fysisk aktivitet. Fysisk aktivitet med særlig vekt på styrketrening<sup>14, 15</sup> og f.eks. turer i ulendt terreng/moderat kondisjonstrening har stor verdi for å styrke bentetthet og muskelmasse. Det vil være med å opprettholde god balanse, forebygge fall/fall med bruddskader<sup>16</sup>, bidra til å redusere muskel- og skjelettlidelser, bidra til økt bevegelighet og redusere utviklingen av benskjørhet. I det ligger både god folkehelse og samfunnsøkonomi.

For å øke aktivitetsnivået for den voksne befolkningen som er i arbeid mener vi at de nasjonale rådene bør følges opp med systemendringer<sup>17, 18</sup> og en endring av Arbeidsmiljølovens §3-4. Dagens paragraf er lite benyttet og ordlyden lite forpliktende (*vurdere tiltak*). Vi mener dette bør endres til at *Arbeidsgiver skal, i tilknytning til det systematiske helse-miljø og sikkerhetsarbeidet, innføre tiltak for å fremme fysisk aktivitet blant arbeidstakerne.*

Andre aktuelle tiltak på arbeidsplassen kan være arbeidsbord som skal kunne heves og senkes på arbeidsplasser der ansatte bruker halve arbeidsdagen eller mer på stillesittende dokumentasjon/pc-arbeid<sup>19</sup>. Arbeidsgiver bør innføre turgangsmøter (walk and talk<sup>20</sup>) der det er mulig. På større arbeidsplasser kan man tilrettelegge med aktivitets-/styrkerom og i tillegg ha etablerte arbeidsstasjoner og/eller møterom med mulighet for bevegelse (tredemølle, ellipsemaskin eller lignende). Arbeidsgiver kan vurdere bruken av insentiver (km-godtgjørelse eller lignende) til ansatte som går, jogger eller sykler til jobb. Sponsing fra arbeidsgiver av medlemskap på treningssenter bør ikke skattlegges.

Med vennlig hilsen

Bente Lüdemann  
Fagsjef

Astrid Grydeland Ersvik  
Seniorrådgiver

Kopi:

Landsgruppen av helsesykepleiere NSF  
Jordmorforbundet NSF  
Landsgruppen av bedriftssykepleiere NSF  
NSFs faggruppe for ortopediske sykepleiere

<sup>12</sup> <https://nhi.no/trening/aktivitet-og-helse/treningsrad-generelle/fysisk-aktivitet-etter-overgangsalder/>

<sup>13</sup> <https://www.helsenorge.no/sykdom/underliv/menopause/>

<sup>14</sup> [https://journals.lww.com/acsm-msse/Fulltext/2004/11000/Physical\\_Activity\\_and\\_Bone\\_Health.24.aspx](https://journals.lww.com/acsm-msse/Fulltext/2004/11000/Physical_Activity_and_Bone_Health.24.aspx)

<sup>15</sup> [https://journals.lww.com/acsm-msse/Fulltext/2009/07000/Exercise\\_and\\_Physical\\_Activity\\_for\\_Older\\_Adults.20.aspx](https://journals.lww.com/acsm-msse/Fulltext/2009/07000/Exercise_and_Physical_Activity_for_Older_Adults.20.aspx)

<sup>16</sup> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4127073/>

<sup>17</sup> <https://www.suntarbetsliv.se/wp-content/uploads/2018/11/slutrapport-Rorelse-i-tankarna.pdf>

<sup>18</sup> <https://stami.no/fysisk-aktivitet-og-arbeid/>

<sup>19</sup> <https://www.bmj.com/content/363/bmj.k3870>

<sup>20</sup> <https://sykepleien.no/2020/11/flytter-beina-seg-flytter-tankene-seg>



## NSFs faggruppe av lungesykepleiere

**NORSK SYKEPLEIERFORBUND**

Tollbugt. 22    Telefon: 0 24 09  
Postboks 456    Telefaks: 22 04 32 40  
0104 Oslo      E-post: [post@nsf.no](mailto:post@nsf.no)

[www.nsf.no](http://www.nsf.no)  
Bankgiro: 1600 49 66698  
Org.nr: NO 960 893 506  
MVA

Faktura adresse: [sykepleierforbundet@invoicedrop.com](mailto:sykepleierforbundet@invoicedrop.com)

**Godkjent av forbundsleder, 10.08.2021 - 15:07:55**