

FYSISK AKTIVITET OG FYSISK SUNDHED

Hovedbudskaber

Regelmæssig fysisk aktivitet har en positiv effekt på muskel- og knoglestyrke, kredsløb samt kropsvægt og stofskifte.

Fysisk aktivitet medfører en øget koordinationsevne og motorisk bevidsthed.

Aktive børn bliver aktive voksne. Jo tidligere i livet god sundhedsadfærd tilegnes, jo større indvirkning vil det have på sundheden på lang sigt.

Børn med dårlig kondition er i markant større risikogruppe end aktive børn.

Jf. det brede og positive sundhedsbegreb handler sundhed ikke alene om fravær af sygdom, men også om livskvalitet og velvære, både fysisk, psykisk og socialt.¹ Dette faktaark tager udgangspunkt i fysiske sundhedsparametre.

Der er stærk evidens for, at fysisk aktivitet har stor betydning for børns sundhed på både kort og lang sigt. Fysisk aktivitet giver sundhedsmæssige fordele for personer i alle aldre:

- Muskel-, knogle- og ledstyrke
- Sundt og stærkt hjerte- og lungekredsløb
- Øget koordinationsevne og motorisk bevidsthed
- Sund kropsvægt og stofskifte²

Om man opnår én eller flere af ovennævnte effekter, afhænger af aktivitetstype, intensitet, organisering og varighed.³

Regelmæssig fysisk aktivitet med moderat eller høj intensitet (fx løb, boldspil eller cirkeltræning) har en markant positiv effekt på kredsløbet, mens vægtbærende fysisk aktivitet (fx gymnastik, styrketræning, hop og løb) styrker muskler og knogler.⁴

Skolen som arena, giver en enestående mulighed for nå de mest inaktive børn og give dem gode oplevelser med fysisk aktivitet. Aktive frikvarterer og pauser samt flere idrætstimer øger aktivitetsniveauet og har positiv effekt på sundheden. Ligeledes er der stærk evidens for, at aktiv transport har effekt på sundheden.⁵

dansk skoleidræt TrygFonden

LIVSLANG SUNDHED

Aktive børn bliver aktive voksne og jo tidligere i livet god sundhedsadfærd tilegnes, jo større livslang betydning vil det have.⁶ Børn skal derfor motiveres til aktivitet i en tidlig alder, med henblik på at udvikle egne kompetencer og forståelse for sundhed.⁷

Der er påvist en stærk sammenhæng mellem fysisk aktivitet og hjertekarsygdomme, diabetes, kræft samt mentalt helbred.⁸ Grundlaget for flere af disse sygdomme skabes allerede i barndommen og børn i 9-års alderen i dårlig kondition, har således 10 gange så risiko for udvikling af de nævnte sygdom.⁹

BMI OG KONDITION

Der er påvist en række sammenhænge mellem unges BMI og deres livsstil.¹⁰ Kondition bør dog også måles hos børn og unge, da sygdomsrisikoen for hjerte-kar sygdomme og type 2-diabetes er betydelig reduceret hos børn, som til trods for overvægten er i god fysisk form.¹¹

VARIGHED

Det anbefales, at børn og unge (5-17 år) skal være fysisk aktive mindst 60 minutter om dagen med aktiviteter af mindst 10 minutters varighed. Mindst 3 gange om ugen skal der indgå fysisk aktivitet med høj intensitet af mindst 30 minutters varighed for at vedligeholde eller øge konditionen og muskelstyrken. Der skal dyrkes aktiviteter, som øger knoglestyrken og bevægeligheden.¹²

SAMFUNDSTENDENSER

Hvert ottende barn i indskolingsalderen og hvert femte 14-15-årige barn er overvægtigt

86 pct. af børn i alderen 10-12 år dyrker regelmæssigt motion eller sport, mens det samme kun er gældende for 76 pct. af de 13-15 årige.¹¹

I 2014 var børn i skolealderen stillesiddende i 8,2 timer af deres vågne tid.^{11a} Jo ældre et barn bliver, jo mere stillesiddende adfærd får det.^{11b}

Der er blevet større forskel mellem børn med den bedste kondition og den dårligste.¹⁴

53 pct. af de 7-9 årige, 49 pct. af de 10-12 årige og 27 pct. af de 13-15 årige er aktive i minimum 45 minutter hver dag i skoletiden.¹⁵

Fysisk inaktivitet er den næststørste risikofaktor ift. ekstra dødsfald i Danmark.¹⁶

¹ **World Health Organization** 2011, Global Recommendations on Physical Activity for Health, 5-17 years

² **Strong WB**, Malina RM, Blimkie CJ, et al. Evidence Based Physical Activity for Schoolage, Youth. *J Pediatr* 2005; 146: 732-737.

Gabel L, Macdobaal HM, Nettleford L, McKay HA. Physical Activity, Sedentary Time, and Bone Strength From Childhood to Early Adulthood: A Mixed Longitudinal HR-pQCT study. 2017

³ **Børn, unge og fysisk aktivitet** – en konsensuskonference Udgivet i april 2016 af Center for Holdspil og Sundhed, Institut for Idræt og Ernæring, Københavns Universitet
Pedersen et al., Fysisk aktivitet – læring, trivsel og sundhed i folkeskolen. Vidensråd for forebyggelse, 2016.

⁴ **Bert Bond** et al., Accumulating exercise and postprandial health in adolescents, *Metabolism: Clinical and Experimental*, doi:10.1016/j.metabol.2015.05.016, published online 6 June 2015

⁵ **Pedersen BK**, Andersen LB, Bugge A, Nielsen G, Overgaard K, Roos E, von Seelen J. Fysisk aktivitet – læring, trivsel og sundhed i folkeskolen. København: Vidensråd for Forebyggelse, 2016: 1-124

⁶ **World Health Organization** 2011, Global Recommendations on Physical Activity for Health, 5-17 years

⁷ **Kulturministeriet**, 2003. Børn og unge i bevægelse – perspektiver og idéer.

⁸ **Kulturministeriets Koncercenter**, 2010. Fysisk aktivitet for sundhed, konsensusrapport, oktober 2010.

⁹ **Center for Interventionsforskning**, 2015, <http://www.interventionsforskning.dk/boerns-sundhed-fysisk-aktivitet/>
Institut for Idræt og Biomekanik, Syddansk Universitet, 2014. http://www.sdu.dk/om_sdu/institutter_centre/iob_idraet_og_biomekanik/samarbejde/videndeling/1

¹⁰ **IOM** (Institute of Medicine). 2013. *Educating the student body: Taking physical activity and physical education to school*. Washington, DC: The National Academies Press.

¹¹ **Andersen LB**, Riddoch C, Kriemler S, Hills A. Physical activity and cardiovascular risk factors in children. *Br J Sports Med* 2011;45:871-6.

Andersen LB, Lauersen JB, Brond JC, Anderssen SA, Sardinha LB, Steene-Johannessen J et al. A new approach to define and diagnose cardiometabolic disorder in children. *J Diabetes Res* 2015;2015:539835.

¹² **Sundhedsstyrelsen**, 2011. Fysisk aktivitet – håndbog om forebyggelse og behandling.

^I **Ministeriet for sundhed og forebyggelse**, 2014, "Sundere liv for alle Nationale mål for danskernes sundhed de næste ti år".

KL, De udsatte børn, nøgletal 2017

Sundhedsdokumentation, Sektor for Sundhedsdokumentation og Forskning, 2014, Børnedatabasen. Statens Serum Institut: www.ssi.dk

^{II} **Pilgaard og Asserhøj**, Danskernes motions- og sportsvaner 2016, IDAN.

^{IIIa}

Bendtsen P, Schou Mikkelsen S, Tolstrup JS.

Ungdomsprofilen 2014: Sundhedsadfærd, helbred og trivsel blandt elever på ungdomsuddannelser. Kbh.: Statens Institut for Folkesundhed; 2015:66 sider, illustreret.

^{IIIb} **Sundhedsstyrelsen** (2008): Undersøgelse af 11 – 15-åriges livsstil og sundhedsvaner 1997-2006, Sundhedsstyrelsen, Center for Forebyggelse.

Skolebørnsundersøgelsen 2011, FoBUS, Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet

^{IV} **Andersen, LB. & K. Froberg**, 2005: "Baggrundsdokument til Sundhedsstyrelsen

^V **Pilgaard og Asserhøj**, Danskernes motions- og sportsvaner 2016, IDAN.

^{VI} **Sundhedsstyrelsen, 2016 Eriksen L, Davidsen M, Jensen HAR, Ryd JT, Strøbæk L, White ED, Sørensen J, Juel K. Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet for Sundhedsstyrelsen. Sygdomsbyrden i Danmark - risikofaktorer..**