



# Talnabrunnur

## Fréttabréf landlæknis um heilbrigðisupplýsingar

Embætti landlæknis

### Hreyfing og kyrrseta fullorðinna í ljósi opinberra ráðlegginga

Regluleg hreyfing og minni kyrrseta er mikilvæg fyrir alla – óháð aldri, líkamlegri færni eða heilsufari. Hún er áhrifarík forvörn gegn sjúkdómum en getur einnig skilað miklum ávinningi fyrir þá sem glíma við langvinnan heilsufarsvanda. Þar sem aðstæður og geta eru mismunandi meðal fólks og breytileg yfir ævina, er mikilvægt að aðlaga hreyfingu að eigin heilsu, líðan og aðstæðum hverju sinni. Betra er að hreyfa sig lítið eitt en ekki neitt – öll hreyfing skiptir máli.

#### Hreyfivenjur fullorðinna – helstu niðurstöður úr könnunum embættis landlæknis

- Árið 2024 náðu 72% fullorðinna að hreyfa sig í samræmi við opinberar ráðleggingar um hreyfingu - að lágmarki 150 mínútur rösklega á viku. Á heildina lítið er munur á milli kynja og aldurshópa lítið.
- Árstíðabundinn munur er til staðar – hlutfall er hæst síðsumars (77%) og lægst að vetri (67%).
- Ríflega einn af hverjum fjórum (28%) hreyfir sig minna en ráðlagt er og hefur hlutfallið lítið breyst undanfarin ár.
- Fjárhagsstaða hefur áhrif. Efnaminni hreyfa sig síður í samræmi við opinberar ráðleggingar og hafa minni tíma og stuðning til að hreyfa sig.
- Að jafnaði nota aðeins 17% fullorðinna ferðamáta sem krefst hreyfingar (ganga eða hjóla) til að komast í og úr vinnu eða skóla. Hlutfallið hefur á heildina lítið farið lækkaði síðan 2016.
- Tæplega einn af hverjum þremur (29%) situr í meira en 8 klukkustundir á dag. Hlutfallið er hærra á höfuðborgarsvæðinu og á meðal yngra fólks.
- Ávísunum á hreyfiseðla hefur fækkað úr tæplega fimm á hverja 1.000 íbúa árið 2017 í tæplega þrjár á hverja 1.000 íbúa 2024.
- 28% af þjónustuþegum heilsugæslunnar höfðu fengið ráðleggingar um hreyfingu frá heilbrigðisstarfsfólki.

#### Mikilvægi hreyfingar

Regluleg hreyfing gegnir lykilhlutverki í að viðhalda og bæta almenna heilsu og vellíðan á öllum æviskeiðum. Hún hefur ekki aðeins jákvæð áhrif á líkamlega heilsu heldur styður einnig við andlega og félagslega heilsu. Hreyfing minnkar líkur á ýmsum sjúkdómum, svo sem hjarta- og æðasjúkdómum, sykursýki af tegund 2, heilabilun og sumum tegundum krabbameina. Að auki getur hún bætt svefn, aukið einbeitingu og styrkt minni. Með reglulegri hreyfingu má efla vöðvastyrk, bæta viðbragðstíma og auka jafnvægi, sem allt saman stuðlar að betri lífsgæðum og auðveldar okkur að takast á við dagleg verkefni.

## Uppfærðar hreyfiráðleggingar gefnar út 2024

Í febrúar 2024 voru endurskoðaðar [opinberar ráðleggingar um hreyfingu og takmörkun kyrrsetu](#) gefnar út af embætti landlæknis. Ráðleggingarnar voru unnar af faghópi á vegum embættis landlæknis með sérfræðingum frá Þróunarmiðstöð Íslenskrar heilsugæslu, Háskóla Íslands, Háskólanum í Reykjavík og Háskólanum á Akureyri. Þær byggja fyrst og fremst á ráðleggingum frá [Alþjóðaheilbrigðismálastofnuninni](#) frá 2020 en taka einnig mið af íslenskum aðstæðum og útfærslu annarra nágrannalanda. Ráðleggingarnar eru almennar lýðheilsuráðleggingar og eru gefnar út í [sex mismunandi útgáfum](#) þar sem sértækar áherslur eiga við fyrir ákveðna hópa, nánar tiltekið fyrir börn, fullorðna, eldra fólk, börn og fullorðna með fötlun og fyrir konur á meðgöngu og eftir fæðingu.

**Hreyfing** er skilgreind sem hvers konar vinna beinagrindarvöðva sem eykur orkunotkun umfram það sem er í hvíld.

**Röskleg hreyfing** er hreyfing af miðlungs ákefð sem krefst þrisvar sinnum meiri orkunotkunar en hvíld, þannig að hjartsláttur og öndun eykst.

**Kröftug hreyfing** er hreyfing af mikilli ákefð sem krefst að minnsta kosti sex sinnum meiri orkunotkunar en hvíld og kallar fram svita og mæði.

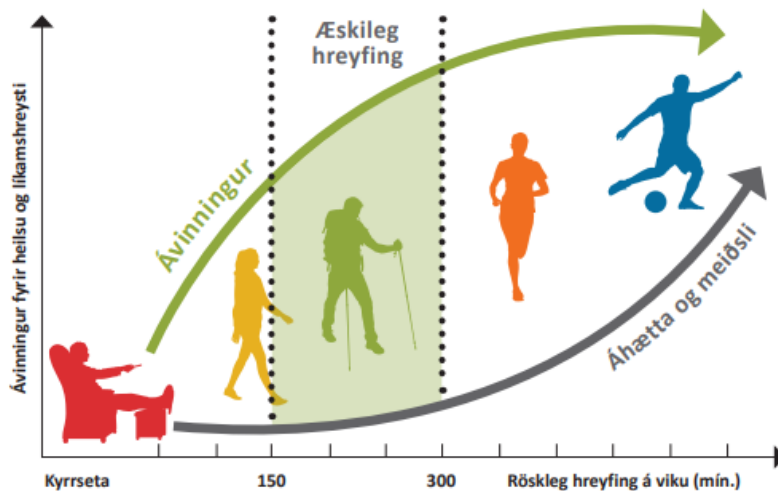
Í opinberum ráðleggingum um hreyfingu er ráðlagt að fullorðnir hreyfi sig rösklega í minnst 150 mínútur á viku. Einnig er bent á að hægt sé að hreyfa sig kröftuglega í styttri tíma til að ná viðmiðunum, eða í minnst 75 mínútur á viku. Þá er hægt að stunda blöndu af rösklegri og kröftugri hreyfingu og hafa fyrrgreind viðmið að leiðarljósi. Minnst tvo daga vikunnar ætti að stunda hreyfingu sem styrkir vöðva. Sömu viðmið gilda fyrir [fullorðna með fötlun](#) og [á meðgöngu](#) að teknu tilliti til heilsu og færni hverju sinni. Í [ráðleggingum um hreyfingu fyrir eldra fólk](#) er lögð sérstök áhersla á að stunda hreyfingu sem þjálfar jafnvægi og styrkir vöðva, minnst tvisvar til þrisvar sinnum í viku.

### Helstu áherslur og breytingar frá fyrri ráðleggingum

1. Til viðbótar við ráðleggingar um hreyfingu eru nú einnig settar fram sjálfstæðar ráðleggingar um að takmarka kyrrsetu.
2. Æskileg heildarhreyfing miðast nú ekki við 30 mínútna daglega hreyfingu eins og áður, heldur er áhersla á samantlagðan tíma í rösklegri ( $\geq 150$  mín.) og/eða kröftugri hreyfingu ( $\geq 75$  mín.) yfir vikuna.
3. Nú telja allar mínútur í rösklegri og kröftugri hreyfingu, ekki er lengur miðað við samfellda hreyfingu í minnst 10 mínútur.
4. Enn meiri áhersla er nú lögð á styrktarþjálfun allra hópa, ekki síst eldra fólks.
5. Ráðleggingar fyrir fólk með fötlun er nýr hluti opinberra ráðlegginga.
6. Rík áhersla er á að taka mið af heilsu, færni og aðstæðum á hverjum tíma, ávallt er betra að hreyfa sig lítið eitt en ekki neitt.

Mikilvægt er að hafa í huga að breytt viðmið um æskilega hreyfingu (sjá liði nr. 2 og 3) þýða að nú uppfylla mun fleiri fullorðnir lágmarksráðleggingar um hreyfingu en áður.

Mynd 1 lýsir hvernig mismunandi stig hreyfingar skila ávinningi fyrir heilsu og líkamshreysti. Ávinningur er af því að takmarka kyrrsetu og lítil hreyfing er betri en engin. Æskileg hreyfing er röskleg hreyfing í minnst 150-300 mínútur samtals á viku, sjá græna svæðið á mynd 1. Með því að hreyfa sig lengur og/eða af meiri ákefð má bæta heilsu enn frekar upp að vissu marki, en einstaklingsbundið er hvenær aukin hreyfing fer að auka hættu á meiðslum og ofþjálfun.



**Mynd 1.** Ávinningur fyrir heilsu og líkamshreyfingu eftir tímalengd og ákefð hreyfingar (skammtur-svörun).

### Gögn um hreyfingu og kyrrsetu fullorðinna

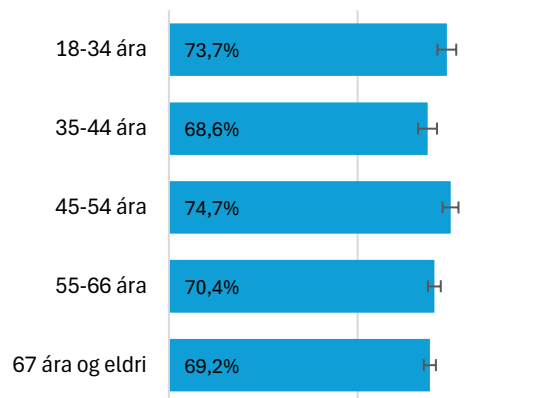
Embætti landlæknis safnar upplýsingum um hreyfingu og kyrrsetu fullorðinna í eftirfarandi úrtakskönnunum:

- **Vöktun** á helstu áhrifapáttum heilbrigðis, þar með talið hreyfingu, sem Gallup hefur framkvæmt mánaðarlega fyrir embætti landslæknis frá árinu 2016. Auk þess hafa sömu spurningar verið lagðar fyrir í árlegum sveitarfélaga-könnunum á vegum Gallup frá árinu 2019. Árið 2024 svöruðu alls 10.888 einstaklingar, 18 ára og eldri, þessum könnunum. Á vef embættis landlæknis er mælaborð með Lýðheilsuvísium sem nýtir þessar gagnalindir, sjá [Lýðheilsuvakt](#).
- **Heilsa og líðan á Íslandi** er umfangsmikil heilsufarskönnun sem hefur verið framkvæmd á fimm ára fresti frá árinu 2007. Auk þess var könnunin lögð fyrir árið 2009 til að hægt væri að skoða afleiðingar efnahagshrunsins á heilsu og líðan. Árið 2022 svöruðu alls 7.813 einstaklingar könnuninni (46,5% svarhlutfall), þar með taldir erlendir ríkisborgarar, sem höfðu átt lögheimili á Íslandi í a.m.k. þrjú ár. Var þetta í fyrsta sinn sem erlendum ríkisborgunum var boðið að taka þátt.

Í þessari samantekt verður rýnt í tölulegar upplýsingar embætti landlæknis um hreyfingu og kyrrsetu fullorðinna, 18 ára og eldri, og þær settar í samhengi við hreyfiráðleggingarnar.

### Fullorðnir sem hreyfa sig í samræmi við ráðleggingar

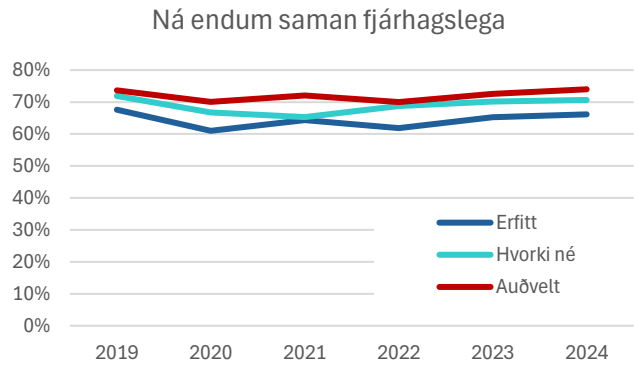
Í mánaðarlegri **vöktun** eru þátttakendur spurðir hve miklum tíma þeir vörðu í rösklega og/eða kröftuga hreyfingu síðustu 7 daga. Í mælaborði [Lýðheilsuvaktar](#) er birt hlutfall þeirra sem ná viðmiðum um ráðlagða hreyfingu á viku, greint eftir helstu bakgrunnspáttum. Árið 2024 náðu um 72% fullorðinna að hreyfa sig í samræmi við opinberar ráðleggingar, eða að lágmarki í 150 mínútur rösklega á viku (73,0% karla og 70,3% kvenna). Þegar litið er til mismunandi aldurshópa var hlutfallið hæst meðal fólks á aldrinum 45-54 ára (74,7%), en almennt var ekki mikill munur milli aldurshópa (mynd 2).



**Mynd 2.** Hlutfall fullorðinna sem hreyfir sig í takt við opinberar ráðleggingar um hreyfingu árið 2024, greint eftir aldurshópum. Gagnalind: Lýðheilsuvakt.

### Hreyfing eftir menntun og fjárhagsstöðu

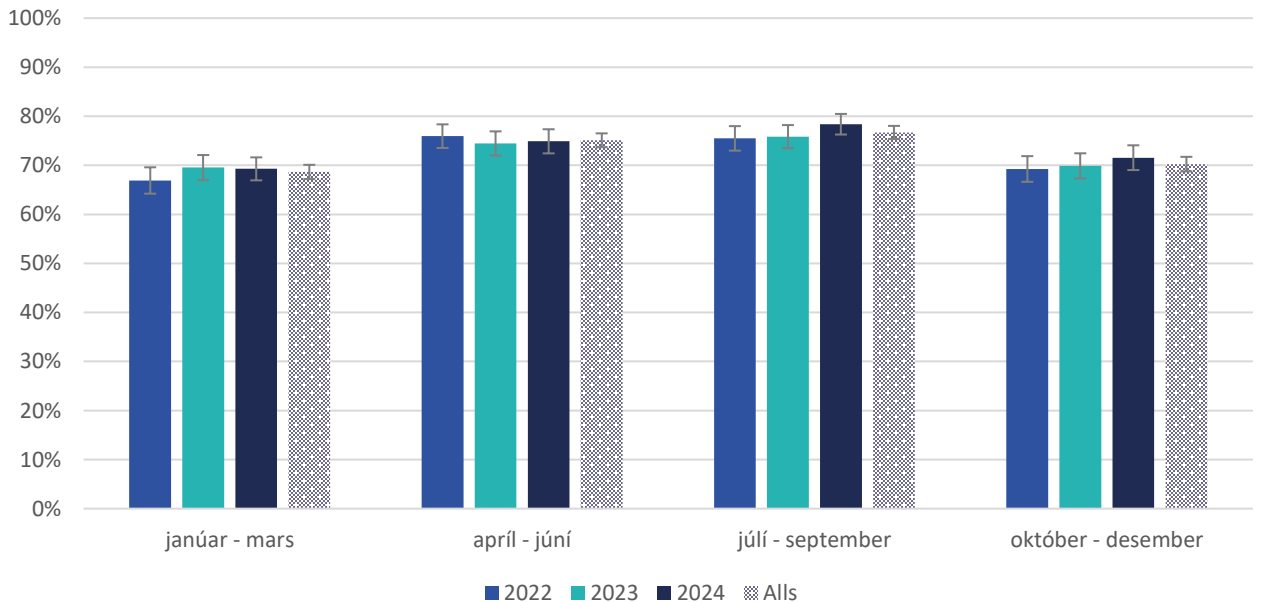
Menntun og efnahagsleg staða virðast hafa áhrif á líkurnar á að fólk nái að hreyfa sig í samræmi við ráðleggingarnar. Árið 2024 var hlutfall þeirra sem hreyfðu sig í takt við ráðleggingar hæst á meðal fólks með háskólamenntun (77%), samanborið við þau sem höfðu framhaldsskólamenntun (70%) eða grunnskólamenntun (65%). Einnig voru þau sem sögðust eiga auðvelt með að ná endum saman fjárhagslega líklegri til að hreyfa sig í samræmi við ráðleggingar (74%) samanborið við þau sem áttu erfitt með að ná endum saman (66%) (mynd 3).



**Mynd 3.** Hlutfall fullorðinna sem hreyfir sig í takt við opinberar ráðleggingar um hreyfingu, skipt eftir fjárhagsstöðu. Gagnalind: Lýðheilsuvakt.

### Hreyfing eftir árstíma

Þegar árunum 2022-2024 er skipt upp í ársfjórðunga má sjá sveiflur í hreyfivenjum á milli árstíða. Hlutfall þeirra sem hreyfa sig í samræmi við ráðleggingar er almennt hærra á vorin og sumrin og nær hámarki síðla sumars (að meðaltali 77%). Aftur á móti er hlutfall þeirra sem ná hreyfingu samkvæmt ráðleggingum lægst yfir háveturinn eða að meðaltali 69% í janúar-, febrúar- og marsmánuðum (mynd 4).

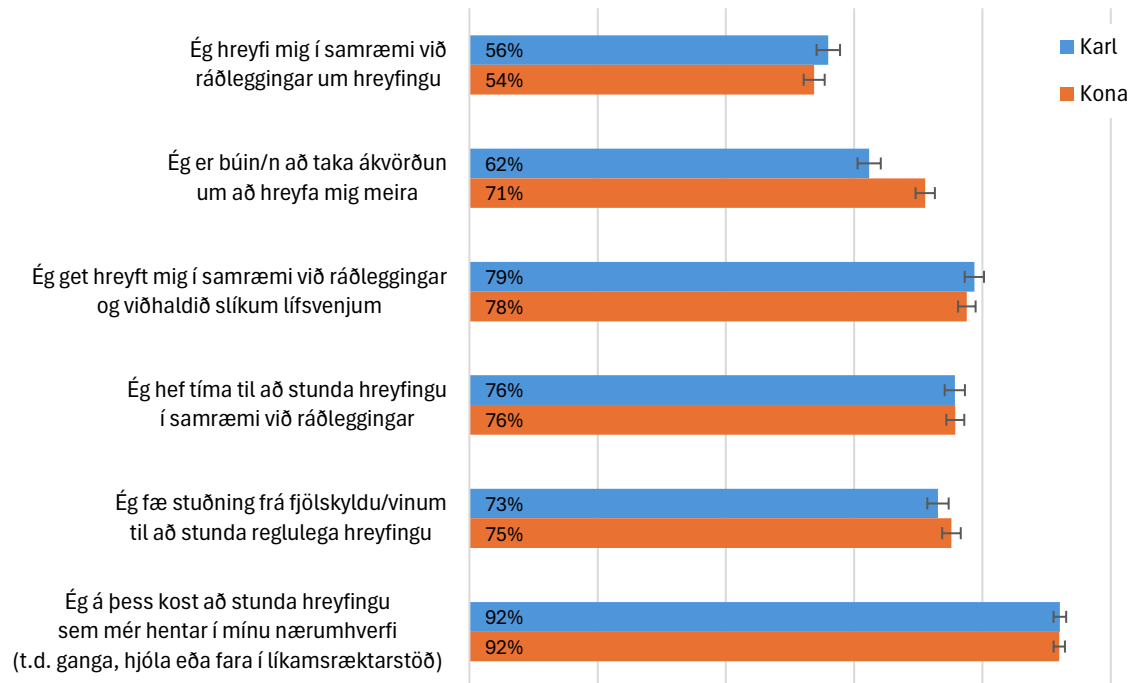


**Mynd 4.** Hlutfall fullorðinna sem hreyfa sig í takt við opinberar ráðleggingar um hreyfingu, skipt eftir ársfjórðungum fyrir árin 2022-2024. Gagnalind: Lýðheilsuvakt<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Á bak við þessar tölur liggja eingöngu mánaðarleg vöktunargögn en ekki gögn úr sveitarfélagakönnun sem er framkvæmd einu sinni á ári og skilar álíka mörgum svörum og vöktun yfir allt árið.

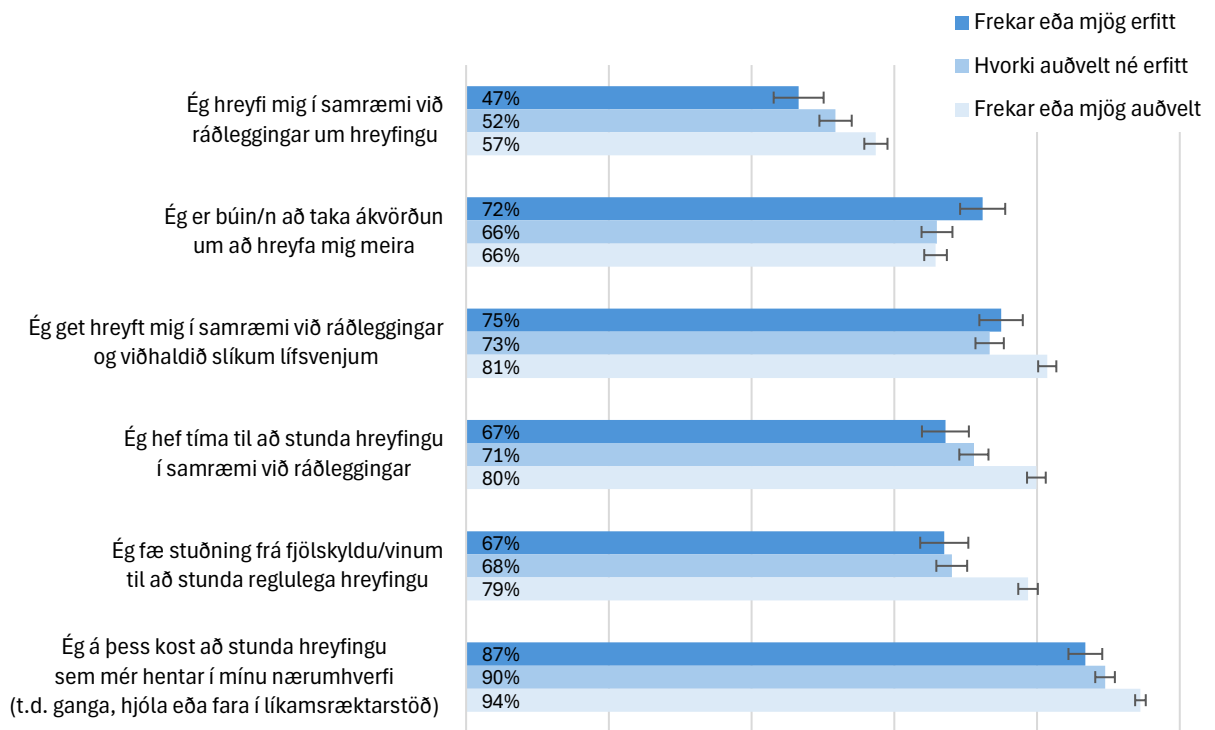
## Aðstæður og geta til að hreyfa sig

Í rannsókninni Heilsa og líðan á Íslandi 2022 voru þátttakendur spurðir hversu sammála eða ósammála þeir væru nokkrum staðhæfingum um hreyfingu sína. Tekið skal fram að staðhæfingarnar sem þátttakendur tóku afstöðu til vísa til núgildandi ráðlegginga um hreyfingu. Í heild voru 55% þátttakenda frekar eða mjög sammála þeirri staðhæfingu að þeir hreyfi sig í samræmi við ráðleggingar. Mikill meirihluti (92%) taldi sig eiga kost á að stunda hreyfingu við hæfi í sínu nærumhverfi. Almennt var ekki mikill munur á afstöðu karla og kvenna, en þó var herra hlutfall kvenna (71%) en karla (62%) sem svaraði því til að þær væru búnar að taka ákvörðun um að hreyfa sig meira. Tæp 80% hafa trú á þau geti hreyft sig í samræmi við ráðleggingar og viðhaldið slíkum lífsvenjum.



**Mynd 5.** Hlutfall fullorðinna sem eru frekar eða mjög sammála staðhæfingum um hreyfingu sína, skipt eftir kyni. Gagnalind: Heilsa og líðan á Íslandi 2022.

Vel þekkt er að fjárhagur hefur alla jafna sterk tengsl við lifnaðarhætti, heilsu og líðan. Þegar fyrrnefnd svör við staðhæfingum um hreyfingu voru greind eftir fjárhagsstöðu má sjá að einstaklingar sem áttu frekar eða mjög erfitt með að ná endum saman voru, að eigin mati, ólíklegri til að hreyfa sig í samræmi við hreyfiráðleggingar, höfðu síður tíma eða getu til að hreyfa sig, fengu síður stuðning til að stunda reglulega hreyfingu og áttu síður kost á að stunda hreyfingu í sínu nærumhverfi í samanburði við einstaklinga sem áttu auðveldara með að ná endum saman (mynd 6).



**Mynd 6.** Hlutfall fullorðinna sem eru frekar eða mjög sammála staðhæfingum um hreyfingu sína, skipt eftir fjárhagsstöðu. Gagnalind: Heilsa og líðan á Íslandi 2022.

### Hreyfing með virkum ferðamáta

Í Lýðheilsuvakt hefur hlutfall þeirra sem ganga eða hjóla milli staða þrisvar sinnum í viku eða oftar verið tekið saman. Árið 2024 átti það við um 17% fullorðinna og voru karlar heldur líklegri til að nota slíkan ferðamáta (18,1%) en konur (15,4%). Í [Lýðheilsuvísu](#) embættis landlæknis má sjá að hlutfall þeirra sem nýta virkan ferðamáta á landsvísu hefur lækkað úr 22,7% í 17% frá árinu 2016.

Það sama gildir um virkan ferðamáta og aðra hreyfingu, að almennt sveiflast hlutfall þeirra sem nota virkan ferðamáta eftir árstíðum, þótt sveiflurnar séu ekki miklar. Meðaltal síðustu þriggja ára sýnir að hlutfallið sem nýtti virkan ferðamáta á fyrsta ársfjórðungi var 17,7%, og hækkaði síðan í 20,8% á öðrum ársfjórðungi, hélt svipað á þriðja ársfjórðungi (20,0%) og lækkaði síðan í 18,2% á þeim fjórða.

#### Virkur ferðamáti

Ferðamáti segir til um með hvaða hætti ferðast er á milli staða, svo sem til og frá vinnu eða skóla. Ef ferðamátinn felur í sér hreyfingu af einhverju tagi telst hann vera virkur ferðamáti, til dæmis ef gengið er eða hjólað á milli staða. Virkur ferðamáti er góð leið til að flétta hreyfingu inn í daglegt líf, hlúa að heilsu sinni og umhverfinu og njóta á sama tíma útiveru og náttúru.

## Opinberar ráðleggingar um takmörkun kyrrsetu

Meiri kyrrseta fullorðinna er **tengd lakari heilsu** og aukinni sjúkdómabyrði, meðal annars vegna aukinnar áhættu á sykursýki af tegund 2 og hjarta- og æðasjúkdómum. Það að takmarka kyrrsetu eða brjóta hana reglulega upp með hreyfingu, jafnvel þó stutt sé, getur haft heilsufarslegan ávinning í för með sér (sjá m.a. mynd 1).

Því meiri sem kyrrsetan er, því mikilvægara er að hreyfa sig lengur rösklega eða kröftuglega, til að vega upp á móti áhrifum kyrrsetunnar. Vegna aukinnar þekkingar um neikvæð heilsufarsáhrif langvarandi kyrrsetu innihalda uppfærðar ráðleggingar um hreyfingu sérstakar ráðleggingar um að lágmarka kyrrsetu (mynd 8).

### Kyrrseta

Kyrrseta er sá vökutími sem varið er sitjandi eða liggjandi og orkunotkun er lítil.

Þótt slík staða geti verið óhjákvæmileg, t.d. vegna fötlunar eða meiðsla, getur lítil hreyfing, svo sem liðkandi æfingar og teygjur sem krefjast meiri orku en kyrrsetakrefst, minnkað tíma sem telst vera kyrrseta.

## RÁÐLAGT ER:

**Fullorðnir ættu að takmarka þann tíma sem varið er í kyrrsetu\*\*. Það hefur jákvæð áhrif á heilsuna að skipta út tíma í kyrrsetu fyrir hreyfingu af hvaða ákefð sem er þar með talið lítilli ákefð.**

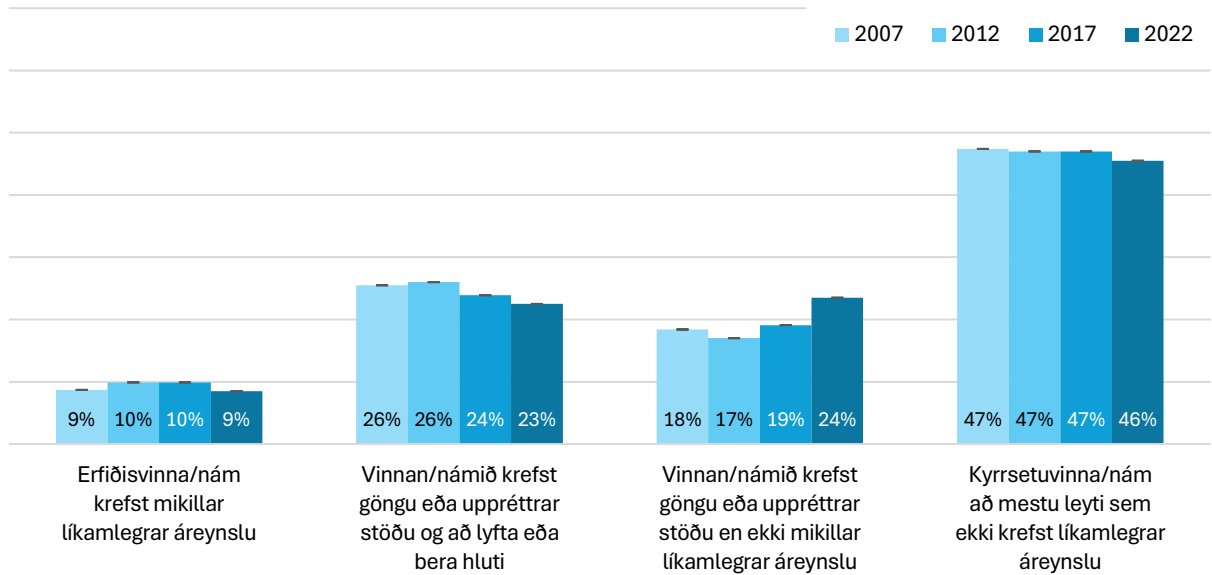
Þeim mun meiri tíma sem varið er í kyrrsetu, þeim mun mikilvægara er að leitast við að hreyfa sig lengur af miðlungs til mikilli ákefð til að vega upp á móti neikvæðum áhrifum langvarandi kyrrsetu.



**Mynd 8.** Opinberar ráðleggingar um takmörkun kyrrsetu.

## Kyrrseta í starfi og námi

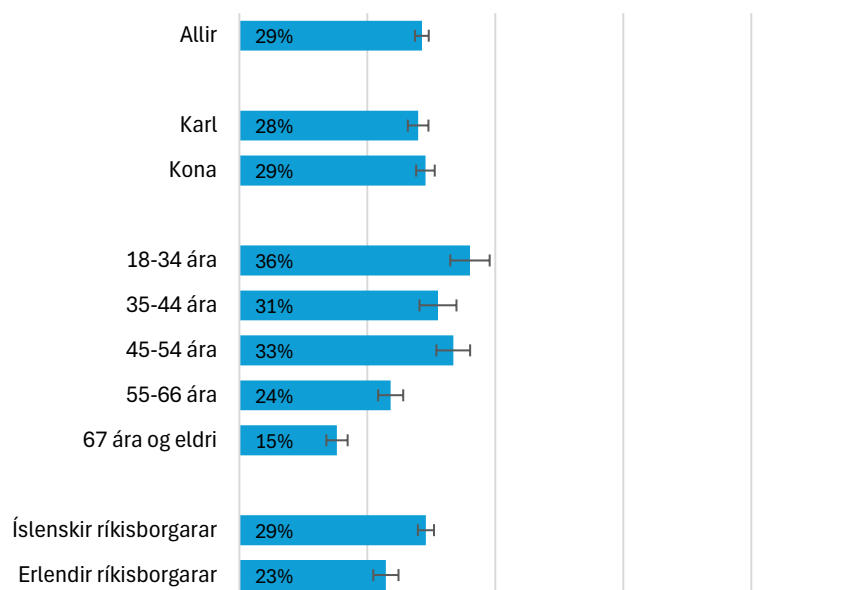
Daglegt starf og nám krefst mismikillar virkni og hreyfingar. Í rannsókninni Heilsa og líðan hefur frá upphafi verið spurt út í áreynslu í starfi eða námi. Árið 2022 sögðust tæp 46% þátttakenda vera í kyrrsetuvinnu eða námi sem ekki krefðist líkamlegrar áreynslu. Það hlutfall hefur lítið breyst frá árinu 2007, þegar rannsóknin var fyrst lögð fyrir, á meðan fjölgað hefur í hópi þeirra sem stunda vinnu eða nám sem krefst þess að vera í uppréttri stöðu eða á göngu, án þess að fela í sér mikla líkamlega áreynslu (mynd 9). Árið 2022 var hlutfall þeirra sem voru í kyrrsetuvinnu eða námi sem ekki krafðist líkamlegrar áreynslu **hæst á höfuðborgarsvæðinu** (53%) og lægst á Austurlandi (26%) og á Vesturlandi (29%).



**Mynd 9.** Hlutfall fullorðinna í starfi eða námi sem krefst mismunandi líkamlegrar áreynslu. Gagnalind: Heilsa og líðan á Íslandi 2022.

Í ráðleggingum um takmörkun kyrrsetu eru ekki skilgreind ákveðin tímamörk yfir hvað telst vera óæskileg kyrrseta, hvorki hér á landi né hjá Alþjóðaheilbrigðismálastofnuninni. Vísbendingar eru þó um að kyrrseta í meira en átta klukkustundir á dag tengist [aukinni sjúkdómabyrði](#).

Aðspurðir um hve margar klukkustundir þátttakendur vörðu sitjandi á virkum degi sögðust 49% verja fjórum til sjö klukkustundum á dag og 29% sögðust verja átta klukkustundum eða fleirum á dag í kyrrsetu. Nánari greining á þeim hópi sem varði hvað lengstum tíma í kyrrsetu (8 klukkustundum eða fleiri) leiðir í ljós að hlutfall þeirra sem eru í mikilli kyrrsetu er hærra meðal yngra fólks (54 ára eða yngri) en þeirra sem eldri eru (55 ára og eldri). Einnig var mikil kyrrseta algengari hjá íslenskum ríkisborgurum en hjá erlendum ríkisborgurum (mynd 10).



**Mynd 10.** Hlutfall þátttakenda sem sögðust verja að minnsta kosti átta klukkustundum á dag í kyrrsetu, skipt eftir kyni, aldri og ríkisfangi. Gagnalind: Heilsa og líðan á Íslandi 2022.



## Hreyfingarleysi

Þegar lágmarksviðmiðum um 150 mínútur af rösklegri hreyfingu á viku er ekki náð, er það skilgreint af [Alþjóðaheilbrigðismálastofnuninni](#) (WHO) sem hreyfingarleysi. Eins og áður hefur komið fram nær 72% landsmanna að jafnaði að hreyfa sig í samræmi við opinberar ráðleggingar um hreyfingu, sem þýðir að hlutfall hreyfingarleysis hérlandis telst vera 28%. Það er sambærilegt því hlutfalli sem sést [víða á heimsvísu](#), en örlítið hærra en í öðrum Evrópulöndum. Hreyfingarleysi er stór áhættuþáttur fyrir ýmsa sjúkdóma. Til viðbótar við neikvæð heilsufarsleg áhrif hefur aukin kyrrseta og hreyfingarleysi einnig í för með sér mikinn kostnað, svo sem lyfjakostnað, kostnað vegna styttri og lengri veikindaleyfa, örorkulífeyris, atvinnuleysisbóta og dauðsfalla. Í [alþjóðlegri aðgerðaáætlun WHO um hreyfingu 2018-2030](#) var stefnt að því að draga úr hreyfingarleysi um 15% á heimsvísu fyrir árið 2030. Í dag þykir þó ljóst að þeim markmiðum [verður seint náð](#) þar sem hreyfingarleysi fer víðast hvar heldur vaxandi. Á Íslandi hefur lítil breyting orðið á þessu hlutfalli síðastliðin fimm ár. Árið 2019 var hlutfall hreyfingarleysis einnig 28% en fór hæst í 31% árið 2022.

## Hreyfing sem meðferðarúrræði og ráð í heilsugæslu - Hreyfiseðill

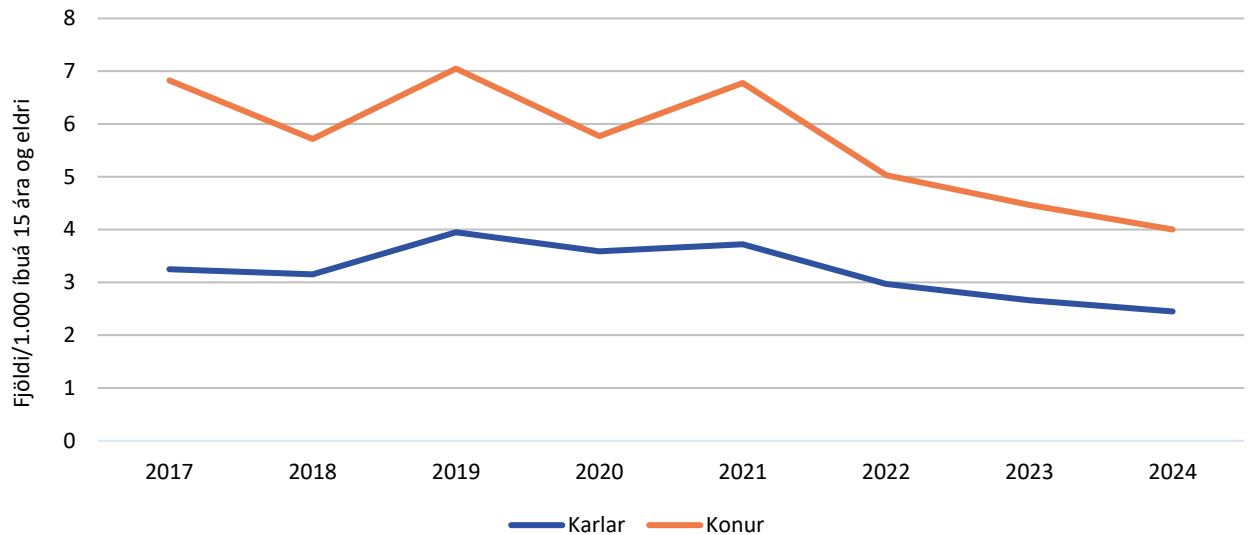
Opinberar ráðleggingar um hreyfingu eru settar fram sem almennar lýðheilsuráðleggingar með það að markmiði að sem flestir landsmenn uppfylli lágmarksviðmið um hreyfingu og dragi úr kyrrsetu.

Eins mikilvæg og hreyfing er sem forvörn gegn sjúkdómum og öðrum heilsufarsvanda, þá er einnig [vel þekkt](#) að hún getur dregið úr einkennum og hægt á framgangi sjúkdóma. Skipulögð hreyfing er öflugt meðferðarúrræði og mikilvægur hluti af meðferð við mörgum algengum sjúkdómum, svo sem langvarandi verkjum, kransæðasjúkdómum, kvíða, þunglyndi, sykursýki, háþrýstingi og hækkuðum blóðfitum. Áhrif hreyfingar eru þó mjög breytileg eftir sjúkdómi, aðstæðum og einstaklingsbundnum þáttum.

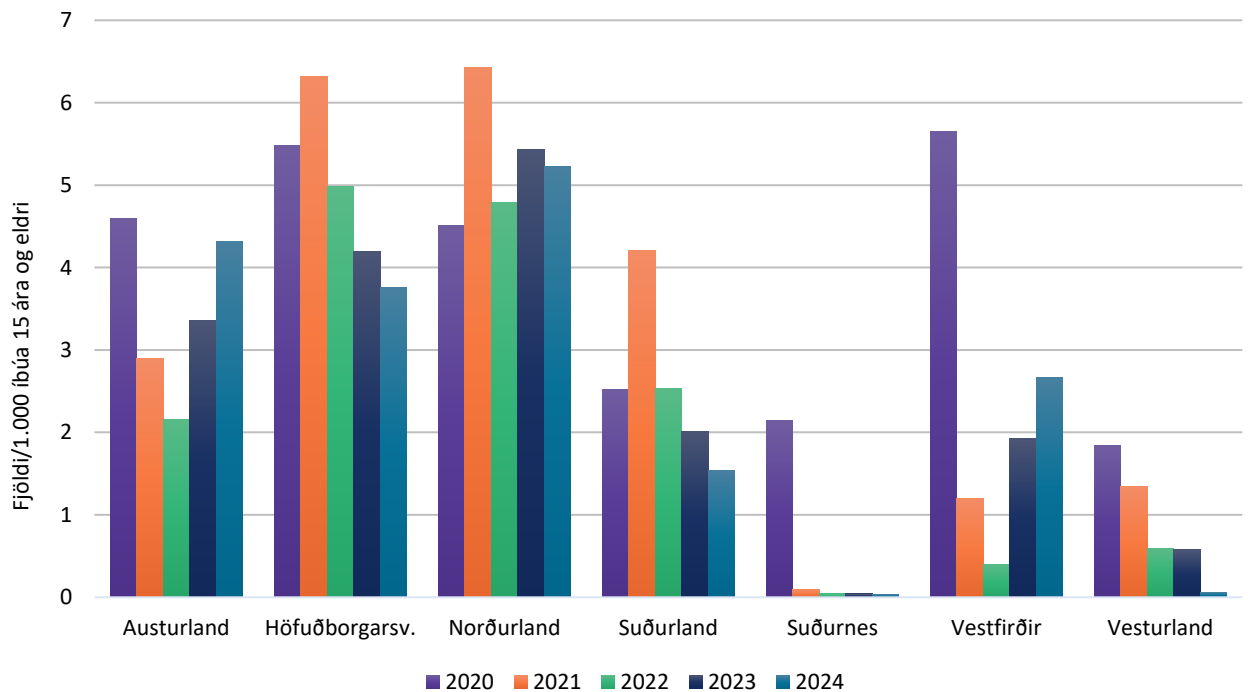
Árið 2006 hófst tilraunaverkefni í heilsugæslu á Íslandi þar sem hreyfingu var ávísað sem meðferðarúrræði. Árið 2011 byrjuðu fimm heilsugæslustöðvar að bjóða upp á [Hreyfiseðil](#) í heilsugæslu sem meðferðarúrræði við sjúkdómum og einkennum þeirra. [Hreyfiseðillinn](#) hefur [gefið góða raun](#) og verkefnið [stækkað](#) jafnt og þétt, og er hreyfiseðill nú í boði á allflestum heilsugæslustöðvum landsins. Hreyfiseðillinn felur í sér viðtal við sjúkrabjálfa, ráðleggingar um æskilega hreyfingu við sjúkdóms-einkennum og eftirfylgd í kjölfar viðtals, gjarnan til þriggja eða sex mánaða. Einstaklingsmiðuð áætlun um hreyfingu er sett upp í samvinnu við skjólstæðing þar sem sjúkdómseinkenni, áhugi, geta og aðstæður eru hafðar að leiðarljósi. Líkt og í opinberum ráðleggingum um hreyfingu, er lögð áhersla á að hreyfing þurfi ekki að vera tímafrek eða erfið til að hafa jákvæð áhrif – öll hreyfing skiptir máli og betra er að hreyfa sig lítillega en ekkert.

Embætti landlæknis heldur [samskiptaskrá heilsugæslustöðva](#) sem inniheldur upplýsingar um öll samskipti við heilsugæslustöðvar landsins frá árinu 2004. Hægt er að nálgast upplýsingar um fjölda hreyfiseðla sem ávísað hefur verið á heilsugæslum landsins frá 2017. Árið 2024 fengu um þrír af hverjum 1.000 íbúum 15 ára og eldri ávísað hreyfiseðli, 612 konur (4,0/1.000 íbúa) og 393 karlar (2,5/1.000). Athygli vekur að notkun þessa úrræðis hefur dregist umtalsvert saman á landsvísu frá árinu 2017 þegar um fimm af hverjum 1.000 íbúum fengu ávísað hreyfiseðli, 912 konur (6,8/1.000) og 444 karlar (3,3/1.000). Það hefur því dregið meira úr notkun þessa úrræðis meðal kvenna en karla (mynd 11).

Mikill munur er á notkun hreyfiseðils eftir heilbrigðisumdæmum þar sem hlutfallslega flestir hreyfiseðlar hafa verið gefnir út á höfuðborgarsvæðinu, Austurlandi og Norðurlandi en færstir á Suðurnesjum og Vesturlandi (mynd 12).



**Mynd 11.** Fjöldi einstaklinga af hverjum 1.000 íbúum 15 ára og eldri sem fengu ávísað hreyfiseðli á árunum 2017-2024, skipt eftir kyni. Gagnalind: Samskiptaskrá heilsugæslustöðva.



**Mynd 12.** Fjöldi einstaklinga af hverjum 1.000 íbúum 15 ára og eldri sem fengu ávísað hreyfiseðli á árunum 2020-2024, skipt eftir heilbrigðisumdæmi heilsugæsla sem ávísuðu hreyfiseðli. Gagnalind: Samskiptaskrá heilsugæslustöðva

Í Heilsa og líðan á Íslandi 2022 voru þátttakendur sem höfðu farið á heilsugæslustöð eða til heimilislæknis á síðustu 12 mánuðum spurðir hvort þeim hafi verið ráðlagt að hreyfa sig af heimilis-/heilsugæslulækni eða öðrum heilbrigðisstarfsmanni. Í heild sögðust 28% þátttakenda hafa fengið þau ráð. Hlutfallið var hærra meðal þeirra sem ekki höfðu náð að hreyfa sig í samræmi við lágmarksviðmið opinberra ráðlegginga (36%), í samanburði við þá sem hreyfðu sig í samræmi við ráðleggingar (25%).

## Ályktanir og tækifæri

Þrátt fyrir að stór hluti fullorðinna hreyfi sig í takt við opinberar ráðleggingar, í að lágmarki 150 mínútur rösklega á viku, benda niðurstöður kannana til þess að ríflega fjórðungur landsmanna uppfylli ekki þessi lágmarksviðmið. Jafn stór hópur situr í að minnsta kosti átta klukkustundir á dag. Hreyfingarleysi og kyrrseta eru því áþreifanleg lýðheilsuáskorun. Þau sem eiga erfitt með að ná endum saman, búa utan höfuðborgarsvæðisins eða hafa minni menntun virðast í meiri mæli hreyfa sig of lítið.

Hér er til mikils að vinna – bæði fyrir einstaklinga og samfélagið í heild. Aðkoma ólíkra aðila og stofnana samfélagsins – sveitarfélaga, heilbrigðiskerfis, skóla, vinnustaða og íþróttahreyfingar – getur skipt sköpum í að skapa umhverfi og aðstæður sem styðja við daglega hreyfingu og vellíðan. Niðurstöðurnar benda til að meirihluti fólks telji sig hafa aðgengi að hreyfingu en til að draga úr mismunun og stuðla að aukinni hreyfingu sem flestra er mikilvægt að skapa raunveruleg tækifæri – sérstaklega meðal tekjulágra og í dreifðari byggðum. Sveitarfélög gegna þar lykilhlutverki, til dæmis með því að bjóða upp á aðstöðu til hreyfingar eða styðja fjárhagslega við aðgengileg hreyfiúrræði.

Niðurstöðurnar benda einnig til þess að meirihluti fólks vilji og hafi í hyggju að hreyfa sig meira. Lítil skref og litlar breytingar í daglegum venjum geta skipt máli, t.d. með því að leggja bíl lengra í burtu og ganga hluta leiðar í vinnu, nota stiga í stað lyftu og funda stundum standandi eða á göngu. [Heilsueflandi samfélög](#) og [vinnustaðir](#) geta með markvissu lýðheilsustarfi nýtt gátlista, lýðheilsuvísa og samráð við markhópa til að forgangsraða aðgerðum sem styðja við aukna hreyfingu fullorðinna. Auk þess að huga að ýmsum umhverfisþáttum og þjónustu getur t.d. þátttaka í verkefnum á sviði [almenningsíþrótt](#) stuðlað að aukinni hreyfingu og eft samtakamátt í nærumhverfi.

Breytilegt heilsufar og ólík áhugahvöt ýta undir mikilvægi þess að hver finni sína leið og aðlagi hreyfingu að aðstæðum sínum og heilsu hverju sinni. Notkun hreyfiseðla hefur dregist saman og skýr munur er milli heilbrigðisumdæma hvað varðar nýtingu þessa úrræðis. Hér er því einnig tækifæri til að efla heilsugæsluna enn frekar sem vettvang þar sem hreyfing er hluti af meðferðarúrræðum.

Haustið 2025 fer í fyrsta sinn fram umfangsmikil landskönnun á hreyfingu, kyrrsetu og svefni með hreyfímælum - sem hluti af þátttöku embættis landlæknis í Evrópuverkefninu [JA Prevent NCD](#). Niðurstöður hennar munu veita mikilvægar upplýsingar sem nýtast til frekari stefnumótunar og áætlanagerðar til að sporna gegn kyrrsetu og auka hreyfingu á landsvísu – með sameiginlegu átaki allra geira samfélagsins.

**Hildur Guðný Ásgeirsdóttir**  
**Gígja Gunnarsdóttir**  
**Andrea Gerður Dofradóttir**  
**Agnes Gísladóttir**

### Efni

Hreyfing og kyrrseta  
 fullorðinna í ljósi opinberra  
 ráðlegginga

### Ritstjórn

Védís Helga Eiríksdóttir ritstjóri  
 Sigríður Haralds Elínardóttir ábm.  
 Hildur Björk Sigbjörnsdóttir

### Embætti landlæknis

Katrínartúni 2  
 105 Reykjavík  
 S. 510 1900  
[mottaka@landlaeknir.is](mailto:mottaka@landlaeknir.is)  
[www.landlaeknir.is](http://www.landlaeknir.is)