



Bevægelsesvaner hos personer med funktionsnedsættelse

Resultater fra 'Danmark i Bevægelse' – den hidtil største nationale
måling af hvordan og hvorfor vi bevæger os

Karsten Elmosse-Østerlund

Bjarne Ibsen

Jens Høyer-Kruse

Center for forskning i Idræt, Sundhed og Civilsamfund

Syddansk Universitet

**NORDEA
FONDEN**
Vi støtter gode liv



SDU

Bevægelsesvaner hos personer med funktionsnedsættelse

Resultater fra 'Danmark i Bevægelse' – den hidtil største nationale måling af hvordan og hvorfor vi bevæger os

Karsten Elmose-Østerlund

Bjarne Ibsen

Jens Høyer-Kruse

Center for forskning i Idræt, Sundhed og Civilsamfund

Syddansk Universitet

Bevægelsesvaner hos personer med funktionsnedsættelse

Resultater fra 'Danmark i Bevægelse' – den hidtil største nationale måling af hvordan og hvorfor vi bevæger os

Karsten Elmoose-Østerlund, Bjarne Ibsen og Jens Høyer-Kruse

Center for forskning i Idræt, Sundhed og Civilsamfund

Institut for Idræt og Biomekanik

Syddansk Universitet

Udgivet 2021

ISBN 978-87-94006-38-5

Tryk: Print & Sign, Odense

Undersøgelsen er gennemført med økonomisk støtte fra Nordea-fonden

Indhold

Kort fortalt om bevægelsesvaner hos personer med funktionsnedsættelse.....	4
Kort fortalt om forskellige funktionsnedsættelsestypers bevægelsesvaner.....	6
Indledning.....	9
Karakteristik af personer med funktionsnedsættelse.....	9
Bevægelse i hjemmet.....	11
Bevægelse på arbejde eller uddannelse.....	12
Bevægelse ifm. fysisk aktiv transport.....	13
Bevægelse i fritiden.....	13
Organisationsformer.....	17
Social sammenhæng.....	17
Motiver og barrierer for bevægelse.....	19
Motiver.....	19
Barrierer.....	19

Kort fortalt om bevægelsesvaner hos personer med funktionsnedsættelse

Kort fortalt oplever personer med funktionsnedsættelse flere barrierer for fysisk bevægelse, og flere kæmper med et dårligt helbred og de begrænsninger, som dette fordrer. Det gør dog ikke, at personer med en funktionsnedsættelse generelt kan karakteriseres som en inaktiv gruppe. Dels er et fysisk aktivt arbejdsliv mere udbredt blandt personer med en funktionsnedsættelse, og dels er de fleste personer med en funktionsnedsættelse aktive i flere typer af bevægelsesaktiviteter i fritiden. Men der er forskelle i aktivitetsvalg, organisationsform og social sammenhæng såvel mellem personer med og uden funktionsnedsættelse som mellem de forskellige typer af funktionsnedsættelser. I oversigten nedenfor bliver denne generelle pointe udfoldet i større detalje.

Funktionsnedsættelsestype	41 pct. af de voksne danskere (15+ år) har mindst én funktionsnedsættelse. De tre største er 1) kronisk sygdom (19 pct.), 2) psykisk lidelse/adfærdsforstyrrelse (8 pct.) og 3) fysisk funktionsnedsættelse/handicap (7 pct.).
Vanskelighed med hverdagsaktiviteter	9 pct. af de voksne danskere har meget vanskeligt ved eller kan slet ikke udføre mindst én af disse hverdagsaktiviteter: 1) at se, 2) at høre, 3) at gå og klare trappe-trin, 4) at huske og koncentrere sig, 5) at klare egenomsorg samt 6) at kommunikere på personens foretrukne sprog.
Køn	Kvinder udgør 60 pct. af personerne med en psykisk lidelse/adfærdsforstyrrelse, men kun 38 pct. af personerne med et hørehandicap og 41 pct. af personerne med en kognitiv funktionsnedsættelse.
Alder	60+’ere udgør mindst halvdelen af personerne med hhv. et hørehandicap (73 pct.), en fysisk funktionsnedsættelse/handicap (54 pct.), en kronisk sygdom (52 pct.) og et synshandicap (50 pct.). Omvendt er unge på 15-29 år godt repræsenterede blandt personer med en psykisk lidelse/adfærdsforstyrrelse (41 pct.) og en kognitiv funktionsnedsættelse (30 pct.).
Grad af hæmmethed ifm. fysisk bevægelse i fritiden	Knap halvdelen af personerne med en fysisk funktionsnedsættelse/handicap (47 pct.) og en kognitiv funktionsnedsættelse (46 pct.) føler sig i høj eller meget høj grad føler sig hæmmede. Det er højest blandt alle funktionsnedsættelsestyper.
Helbred	Personer med en funktionsnedsættelse vurderer deres fysiske og mentale helbredstilstand til at være markant dårligere end personer uden en funktionsnedsættelse. Personer med en psykisk lidelse/adfærdsforstyrrelse og en kognitiv funktionsnedsættelse skiller sig negativt ud, idet de vurderer både deres fysiske og mentale helbredstilstand som relativt dårlig.
Bevægelse i hjemmet	Der er kun mindre forskelle på, hvor ofte personer med og uden en funktionsnedsættelse udfører forskellige praktiske gøremål i og omkring hjemmet. Lidt flere personer med en kognitiv funktionsnedsættelse laver aldrig mad, rydder af og vasker op samt gør aldrig rent.
Bevægelse på arbejde eller uddannelse	En større vanskelighed med at udføre hverdagsaktiviteter hænger sammen med en større hyppighed af fysisk anstrengelse på arbejde eller uddannelse. Eksempelvis udfører 61 pct. af de personer, som ikke har vanskeligt ved at udføre nogen hverdagsaktiviteter, aldrig opgaver med hård fysisk anstrengelse, hvilket til sammenligning er tilfældet for 38 pct. af de personer, som slet ikke kan udføre mindst én hverdagsaktivitet.
Bevægelse ifm. fysisk aktiv transport	Der er en tendens til, at cykling som transportform bliver anvendt hyppigere af personer uden en funktionsnedsættelse end af personer med en funktionsnedsættelse. Det forholder sig omvendt for gang og løb, men forskellene er relativt små.

Bevægelse i fritiden	Næsten ingen kan karakteriseres som havende et fysisk inaktivt fritidsliv – heller ikke personer med funktionsnedsættelse, og der er kun små forskelle i antallet af aktivitetstyper, som personer med og uden en funktionsnedsættelse udfører. Imidlertid er der en tendens til, at antallet af udførte aktivitetstyper er lavere blandt dem, som har vanskeligt ved at udføre en eller flere hverdagsaktiviteter. Forskellene i aktivitetsvalget er ret markante. Personer uden en funktionsnedsættelse er markant mere aktive i løb og holdboldspil samt lidt mere aktive i cykling, andre boldspil og fitness og fysisk træning. Derimod er personer med funktionsnedsættelse markant mere aktive i genoptræning og rehabilitering samt lidt mere aktive i mental træning og smidigheds-/stabilitetstræning, gymnastik, aktiviteter i vand og udelivsaktiviteter. Der er også væsentlige forskelle i aktivitetsvalget mellem personer med forskellige typer af funktionsnedsættelser.
Organisationsformer	Personer uden funktionsnedsættelse er mest tilbøjelige til at have udført mindst én aktivitet inden for de tre største organisationsformer 1) selvorganiseret/på egen hånd, 2) forening/klub og 3) kommercielt center. Derudover er der variationer mellem personer med forskellige typer af funktionsnedsættelser. Særligt personer med en kognitiv funktionsnedsættelse skiller sig ud ved at have en relativt lav deltagelse i aktiviteter inden for alle de tre nævnte organisationsformer.
Social sammenhæng	Med enkelte undtagelser er tendensen, at personer uden en funktionsnedsættelse oftere dyrker mindst én aktivitet mindst én gang om ugen i de forskellige sociale sammenhænge. Personer en kognitiv funktionsnedsættelse skiller sig mest markant ud fra de øvrige ved at være relativt mindre aktiv med ægtefælle/partner/kæreste, barn/børn, venner/bekendte og alene, men relativt mere aktiv med anden familie, kolleger/studiekammerater og andre personer.
Motiver	Vægtningen af de forskellige motiver varierer først og fremmest afhængig af hvilken type af bevægelsesaktivitet, personerne dyrker. Alligevel er der visse mønstre inden for hver af aktivitetstyperne. Generelt falder vægtningen af følgende motiver med stigende grad af vanskelighed med at udføre hverdagsaktiviteter: 'for at vedligeholde eller forbedre min sundhed (fx helbred, fysisk form)', 'for at gøre noget godt for mig selv', 'fordi jeg godt kan lide aktiviteten' og 'fordi aktiviteten passer godt ind i min hverdag'. Til gengæld stiger vægtningen af følgende motiv: 'fordi andre i min omgangskreds opmuntrer mig til det'.
Barrierer	Der er store forskelle på betydningen af de forskellige barrierer såvel mellem personer med og uden en funktionsnedsættelse som mellem de forskellige funktionsnedsættelsestyper. Praktiske og hverdagslivsrelaterede barrierer har størst betydning for personer uden en funktionsnedsættelse. Til gengæld træder nogle barrierer frem som mere væsentlige for personer med en funktionsnedsættelse, herunder – ikke overraskende – 'at jeg har et handicap eller en kronisk sygdom' samt 'at jeg ofte er for udkørt eller træt', 'at jeg er i dårlig form', 'at jeg er skadet' og 'at jeg er bekymret for at blive skadet'. Personer med en kognitiv funktionsnedsættelse og en psykisk lidelse/adfærdsforstyrrelse oplever yderligere en række væsentlige barrierer.

Kort fortalt om forskellige funktionsnedsættelsestypers bevægelsesvaner

I oversigten nedenfor er de væsentligste informationer om bevægelsesvanerne hos personer med funktionsnedsættelse opsummeret for hver funktionsnedsættelsestype.

<p>Kronisk sygdom</p>	<p>Kronisk sygdom, som astma, diabetes, sklerose, hjertekarsygdomme og kræft, angives af 19,2 pct. af alle unge og voksne på over 15 år.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Helbredsbedømmelse: Lidt flere personer med kronisk sygdom vurderer deres fysiske og mentale helbred som dårligt eller meget dårligt (hhv. 16 og 6 pct.), når man sammenligner med personer uden en funktionsnedsættelse (hhv. 4 og 3 pct.). • Antal aktivitetstyper: Lidt færre personer med en kronisk sygdom er aktive i tre eller flere bevægelsesaktivitetstyper mindst én gang om ugen (58 pct.) sammenlignet med personer uden en funktionsnedsættelse (65 pct.). • Aktivitetstyper: De aktiviteter, som personer med kronisk sygdom er markant mindre aktive i sammenlignet med personer uden en funktionsnedsættelse, er løb (14 vs. 31 pct.), holdboldspil (5 vs. 10 pct.) og andre boldspil (8 vs. 11 pct.). Kronisk syge er markant mere aktive end andre i genoptræning og rehabilitering (17 vs. 4 pct.). • Organisering: Personer med kronisk sygdom udfører i noget mindre omfang end personer uden en funktionsnedsættelse bevægelse i en forening/klub (28 vs. 33 pct.), i kommercielt center (17 vs. 22 pct.), som firmaidræt/på arbejdspladsen (4 vs. 7 pct.) og selvorganiseret/på egen hånd (77 vs. 82 pct.). Til gengæld er de mere aktive i 'anden sammenhæng' (28 vs. 24 pct.). • Barrierer: Personer med en kronisk sygdom oplever noget oftere end personer uden en funktionsnedsættelse følgende barrierer for at være (mere) fysisk aktive i fritiden: Et handicap eller en kronisk sygdom (30 vs. <1 pct.), dårlig form (16 vs. 10 pct.) og en skade (13 vs. 6 pct.).
<p>Psykisk lidelse/ adfærdsforstyrrelse</p>	<p>Psykisk lidelse/adfærdsforstyrrelse, som angst, autisme, ADHD, depression, og koncentrationsbesvær, angives af 8,0 pct. af alle unge og voksne på over 15 år.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Helbredsbedømmelse: Betydeligt flere personer med psykisk lidelse/adfærdsforstyrrelse vurderer deres fysiske og mentale helbred som dårligt eller meget dårligt (hhv. 24 og 29 pct.), når man sammenligner med personer uden en funktionsnedsættelse (hhv. 4 og 3 pct.). • Antal aktivitetstyper: Lidt færre personer med en psykisk lidelse/adfærdsforstyrrelse er aktive i tre eller flere bevægelsesaktivitetstyper mindst én gang om ugen (58 pct.) sammenlignet med personer uden en funktionsnedsættelse (65 pct.). • Aktivitetstyper: De aktiviteter, som personer med psykisk lidelse/adfærdsforstyrrelse er markant mindre aktive i sammenlignet med personer uden en funktionsnedsættelse, er løb (19 vs. 31 pct.), cykling (28 vs. 39 pct.), holdboldspil (6 vs. 10 pct.), andre boldspil (5 vs. 11 pct.) og gymnastik (5 vs. 9 pct.). Personer med psykisk lidelse/adfærdsforstyrrelse er markant mere aktive end andre i mental træning og smidigheds-/stabilitetstræning (29 vs. 19 pct.) og noget mere aktive i genoptræning og rehabilitering (12 vs. 4 pct.) og dans (9 vs. 7 pct.). • Organisering: Personer med psykisk lidelse/adfærdsforstyrrelse udfører i noget mindre omfang end personer uden en funktionsnedsættelse bevægelse i forening/klub (21 vs. 33 pct.), i kommercielt center (19 vs. 22 pct.) og selvorganiseret/på egen hånd (77 vs. 82 pct.). Til gengæld er de mere aktive i 'anden sammenhæng' (28 vs. 24 pct.). • Barrierer: Personer med en psykisk lidelse/adfærdsforstyrrelse oplever noget oftere end personer uden en funktionsnedsættelse følgende barrierer for at være (mere) fysisk aktive i fritiden: Et handicap eller en kronisk sygdom (18 vs. <1 pct.), dårlig form (28 vs. 10 pct.), en skade (15 vs. 6 pct.), at de føler sig pinligt berørt, når de er fysisk aktive (12 vs. 2 pct.), at de ikke bryder sig om at være varme og svedige (9 vs. 2 pct.), mangel på de nødvendige færdigheder (7 vs. 2 pct.), mangel på nogen at være aktiv sammen med (21 vs. 11 pct.), en følelse af ofte at være for udkørt eller træt (50 vs. 28 pct.), mangel på faciliteter eller egnede steder til at være fysisk aktiv (9 vs. 4 pct.), mangel på eller dårligt udstyr (8 vs. 3 pct.), mangel på en aktivitet, som passer til dem (12 vs. 6 pct.), at de aktiviteter, de gerne vil gå til, er for dyre (18 vs. 7 pct.) og en bekymring for ikke at passe ind (15 vs. 3 pct.).

Synshandicap	<p>Synshandicap (trods briller eller kontaktlinser) angives af 2,9 pct. af alle unge og voksne på over 15 år.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Helbredsbedømmelse: Lidt flere personer med synshandicap vurderer deres fysiske og mentale helbred som dårligt eller meget dårligt (hhv. 16 og 10 pct.), når man sammenligner med personer uden en funktionsnedsættelse (hhv. 4 og 3 pct.). • Antal aktivitetstyper: Lidt færre personer med en synshandicap er aktive i tre eller flere bevægelsesaktivitetstyper mindst én gang om ugen (60 pct.) sammenlignet med personer uden en funktionsnedsættelse (65 pct.). • Aktivitetstyper: De aktiviteter, som personer med synshandicap er markant mindre aktive i sammenlignet med personer uden en funktionsnedsættelse, er løb (15 vs. 31 pct.), holdboldspil (7 vs. 10 pct.) og andre boldspil (8 vs. 11 pct.). Personer med synshandicap er markant mere aktive end andre i genoptræning og rehabilitering (16 vs. 4 pct.) og noget mere aktive i gymnastik (13 vs. 9 pct.). • Organisering: Personer med synshandicap udfører i noget mindre omfang end personer uden en funktionsnedsættelse bevægelse i forening/klub (27 vs. 33 pct.), i kommercielt center (17 vs. 22 pct.), som firmaidræt/på arbejdspladsen (5 vs. 7 pct.) og selvorganiseret/på egen hånd (74 vs. 82 pct.). Til gengæld er de mere aktive i 'anden sammenhæng' (30 vs. 24 pct.). • Barrierer: Personer med synshandicap oplever noget oftere end personer uden en funktionsnedsættelse følgende barrierer for at være (mere) fysisk aktive i fritiden: Et handicap eller en kronisk sygdom (25 vs. <1 pct.), dårlig form (18 vs. 10 pct.), en skade (14 vs. 6 pct.), mangel på de nødvendige færdigheder (7 vs. 2 pct.), mangel på eller dårligt udstyr (6 vs. 3 pct.) og en bekymring for ikke at passe ind (6 vs. 3 pct.).
Hørehandicap	<p>Hørehandicap (trods høreapparat eller Cochlear implant) angives af 2,5 pct. af alle unge og voksne på over 15 år.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Helbredsbedømmelse: Lidt flere personer med hørehandicap vurderer deres fysiske og mentale helbred som dårligt eller meget dårligt (hhv. 13 og 5 pct.), når man sammenligner med personer uden en funktionsnedsættelse (hhv. 4 og 3 pct.). • Antal aktivitetstyper: Lidt færre personer med hørehandicap er aktive i tre eller flere bevægelsesaktivitetstyper mindst én gang om ugen (59 pct.) sammenlignet med personer uden en funktionsnedsættelse (65 pct.). • Aktivitetstyper: De aktiviteter, som personer med hørehandicap er markant mindre aktive i sammenlignet med personer uden en funktionsnedsættelse, er løb (10 vs. 31 pct.), fitness og fysisk træning (35 vs. 47 pct.) og holdboldspil (4 vs. 10 pct.). Personer med hørehandicap er markant mere aktive end andre i genoptræning og rehabilitering (17 vs. 4 pct.) og noget mere aktive i gymnastik (13 vs. 9 pct.) og udelivsaktiviteter (12 vs. 10 pct.). • Organisering: Personer med hørehandicap udfører i noget mindre omfang end personer uden en funktionsnedsættelse bevægelse i kommercielt center (13 vs. 22 pct.), som firmaidræt/på arbejdspladsen (4 vs. 7 pct.) og selvorganiseret/på egen hånd (74 vs. 82 pct.). Til gengæld er de mere aktive i 'anden sammenhæng' (30 vs. 24 pct.). • Barrierer: Personer med hørehandicap oplever noget oftere end personer uden en funktionsnedsættelse følgende barrierer for at være (mere) fysisk aktive i fritiden: Et handicap eller en kronisk sygdom (24 vs. <1 pct.), dårlig form (14 vs. 10 pct.), en skade (13 vs. 6 pct.) og mangel på de nødvendige færdigheder (6 vs. 2 pct.).

<p>Fysisk funktionsnedsættelse/handicap</p>	<p>Fysisk funktionsnedsættelse/handicap, som amputation, cerebral parese, gigtlidelse og lammelse, angives af 7,0 pct. af alle unge og voksne på over 15 år.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Helbredsbedømmelse: Betydeligt flere personer med fysisk funktionsnedsættelse/handicap vurderer deres fysiske og mentale helbred som dårligt eller meget dårligt (hhv. 24 og 8 pct.), når man sammenligner med personer uden en funktionsnedsættelse (hhv. 4 og 3 pct.). • Antal aktivitetstyper: Lidt færre personer med en fysisk funktionsnedsættelse/handicap er aktive i tre eller flere bevægelsesaktivitetstyper mindst én gang om ugen (59 pct.) sammenlignet med personer uden en funktionsnedsættelse (65 pct.). • Aktivitetstyper: De aktiviteter, som personer med fysisk funktionsnedsættelse/handicap er markant mindre aktive i sammenlignet med personer uden en funktionsnedsættelse, er løb (7 vs. 31 pct.), fitness og fysisk træning (39 vs. 47 pct.), holdboldspil (3 vs. 10 pct.), andre boldspil (6 vs. 11 pct.) og dans (4 vs. 7 pct.). Personer med fysisk funktionsnedsættelse/handicap er markant mere aktive end andre i genoptræning og rehabilitering (31 vs. 4 pct.) og noget mere aktive i aktiviteter i vand (16 vs. 13 pct.). • Organisering: Personer med fysisk funktionsnedsættelse/handicap udfører i noget mindre omfang end personer uden en funktionsnedsættelse bevægelse i forening/klub (24 vs. 33 pct.), i kommercielt center (17 vs. 22 pct.), som firmaidræt/på arbejdspladsen (4 vs. 7 pct.) og selvorganiseret/på egen hånd (76 vs. 82 pct.). Til gengæld er de mere aktive i 'anden sammenhæng' (28 vs. 24 pct.). • Barrierer: Personer med en fysisk funktionsnedsættelse/handicap oplever noget oftere end personer uden en funktionsnedsættelse følgende barrierer for at være (mere) fysisk aktive i fritiden: Et handicap eller en kronisk sygdom (52 vs. <1 pct.), dårlig form (16 vs. 10 pct.), en skade (28 vs. 6 pct.), bekymring for at blive skadet (9 vs. 3 pct.) og mangel på de nødvendige færdigheder (6 vs. 2 pct.).
<p>Kognitiv funktionsnedsættelse</p>	<p>Kognitiv funktionsnedsættelse, som udviklingshæmning og talebesvær, angives af 0,5 pct. af alle unge og voksne på over 15 år.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Helbredsbedømmelse: Betydeligt flere personer med kognitiv funktionsnedsættelse vurderer deres fysiske og mentale helbred som dårligt eller meget dårligt (hhv. 27 og 23 pct.), når man sammenligner med personer uden en funktionsnedsættelse (hhv. 4 og 3 pct.). • Antal aktivitetstyper: Færre personer med en kognitiv funktionsnedsættelse er aktive i tre eller flere bevægelsesaktivitetstyper mindst én gang om ugen (53 pct.) sammenlignet med personer uden en funktionsnedsættelse (65 pct.). • Aktivitetstyper: De aktiviteter, som personer med kognitiv funktionsnedsættelse er markant mindre aktive i sammenlignet med personer uden en funktionsnedsættelse, er løb (16 vs. 31 pct.), cykling (30 vs. 39 pct.), fitness og fysisk træning (37 vs. 47 pct.) og andre boldspil (7 vs. 11 pct.). Personer med kognitiv funktionsnedsættelse er markant mere aktive end andre i genoptræning og rehabilitering (29 vs. 4 pct.) og noget mere aktive i aktiviteter i vand (18 vs. 13 pct.), rulle- og stre-taktiviteter/gadeidræt (5 vs. 1 pct.), mental træning og smidigheds-/stabilitetstræning (22 vs. 19 pct.), udelivsaktiviteter (12 vs. 10 pct.) og andre idrætsaktiviteter (10 vs. 7 pct.). • Organisering: Personer med kognitiv funktionsnedsættelse udfører i noget mindre omfang end personer uden en funktionsnedsættelse bevægelse i forening/klub (22 vs. 33 pct.), i kommercielt center (15 vs. 22 pct.) og selvorganiseret/på egen hånd (61 vs. 82 pct.). Til gengæld er de mere aktive som firmaidræt/på arbejdspladsen (10 vs. 7 pct.) og i 'anden sammenhæng' (37 vs. 24 pct.). • Barrierer: Personer med en kognitiv funktionsnedsættelse oplever noget oftere end personer uden en funktionsnedsættelse følgende barrierer for at være (mere) fysisk aktive i fritiden: Et handicap eller en kronisk sygdom (47 vs. <1 pct.), dårlig form (16 vs. 10 pct.), en skade (18 vs. 6 pct.), bekymring for at blive skadet (9 vs. 3 pct.), at de føler sig pinligt berørt, når de er fysisk aktive (5 vs. 2 pct.), mangel på de nødvendige færdigheder (14 vs. 2 pct.), mangel på nogen at være aktiv sammen med (15 vs. 11 pct.), mangel på opmuntring fra deres omgangskreds (5 vs. 2 pct.), mangel på faciliteter eller egnede steder til at være fysisk aktiv (7 vs. 4 pct.), mangel på eller dårligt udstyr (6 vs. 3 pct.) og mangel på en aktivitet, som passer til dem (11 vs. 6 pct.).

Indledning

Denne rapport har fokus på personer med funktionsnedsættelses bevægelsesvaner og fysiske aktivitet i hjemmet, på arbejde eller uddannelse, under transport og i fritiden. Endvidere belyser rapporten, hvad der motiverer personer med funktionsnedsættelse til de forskellige typer af fysisk bevægelse samt hvilke barrierer personer med funktionsnedsættelse oplever.

Analyserne i rapporten bygger på data fra 'Danmark i Bevægelse', som er den hidtil største nationale måling af hvordan og hvorfor vi bevæger os. Spørgeskemaundersøgelsen blev gennemført fra midten af oktober til slutningen af november 2020. Spørgeskemaet blev sendt til godt 404.000 borgere i Danmark, 15 år og ældre, hvoraf langt de fleste modtog invitationen til at besvare spørgeskemaet via e-Boks. Godt 163.000 besvarede spørgeskemaet, hvilket svarer til 40 pct. af dem, der modtog spørgeskemaet.

Samtidig med denne rapport udgives en tabelrapport med titlen 'Tabelrapport om bevægelsesvaner hos personer med funktionsnedsættelse'. Den interesserede læser kan her finde uddybende informationer om undersøgelsens metode og flere analyser af bevægelsesvaner hos personer med funktionsnedsættelse.

Karakteristik af personer med funktionsnedsættelse

Funktionsnedsættelse er i denne rapport opgjort på to måder. Den første tager udgangspunkt i forskellige funktionsnedsættelsestyper og indeholder otte kategorier (se tabel 1).

Tabel 1. Andel af respondenterne som har angivet, at de har følgende funktionsnedsættelsestyper (pct.) (N=147.231).

Funktionsnedsættelsestype	Pct.
Kronisk sygdom (fx astma, diabetes, sklerose, hjerte-kar-sygdomme, kræft, mv.)	19,2
Psykisk lidelse/adfærdsforstyrrelse (fx angst, autisme, ADHD, depression, koncentrationsbesvær, mv.)	8,0
Synshandicap (trods briller eller kontaktlinser)	2,5
Hørehandicap (trods høreapparat eller Cochlear implant)	2,9
Fysisk funktionsnedsættelse/handicap (fx amputation, cerebral parese, gigtlidelse, lammelse, mv.)	7,0
Kognitiv funktionsnedsættelse (fx udviklingshæmning, talebesvær, mv.)	0,5
Andet længerevarende helbredsproblem eller handicap	12,6
Intet længerevarende helbredsproblem eller handicap	59,2

Godt to ud fem angiver i undersøgelsen, at de har mindst én funktionsnedsættelsestype, hvoraf de tre største er 1) kronisk sygdom (19,2 pct.), 2) psykisk lidelse/adfærdsforstyrrelse (8,0 pct.) og 3) fysisk funktionsnedsættelse/handicap (7,0 pct.). Relativt mange (12,6 pct.) angiver, at de har et andet længerevarende helbredsproblem eller handicap, som ikke passer ind i de opstillede funktionsnedsættelsestyper.

De fem hyppigst forekommende funktionsnedsættelser

1. Gigtlidelse (6,4 pct.)
2. Problemer med hjerte, blodtryk eller kredsløb (6,3 pct.)
3. Astma (5,5 pct.)
4. Allergi (4,1 pct.)
5. Sukkersyge/diabetes (4,1 pct.)

Den anden opgørelse af funktionsnedsættelse tager udgangspunkt i personernes oplevede vanskeligheder med at udføre seks forskellige aktiviteter i hverdagen, herunder 1) at se, 2) at høre, 3) at gå og klare trappe-trin, 4) at huske og koncentrere sig, 5) at klare egenomsorg samt 6) at kommunikere på personens foretrukne sprog. På baggrund af svarene er personerne blevet inddelt i fem kategorier (fra 0 til 4) med stigende grad af alvorlighed af de oplevede vanskeligheder ved at klare forskellige aktiviteter i hverdagen (se tabel 2).

Tabel 2. Fordelingen af respondenterne på fem kategorier af funktionsnedsættelse defineret ud fra deres vanskeligheder med at udføre bestemte aktiviteter (pct.) (N=147.368).

Kategori af funktionsnedsættelse	Pct.
0 (min. 'noget' vanskeligt ved 0 aktiviteter)	54,6
1 (min. 'noget' vanskeligt ved min. 1 aktivitet)	45,4
2 (min. 'noget' vanskeligt ved min. 2 aktiviteter ELLER min. 'meget' vanskeligt ved min. 1 aktivitet)	22,4
3 (min. 'meget' vanskeligt ved min. 1 aktivitet)	8,6
4 ('kan slet ikke' ved min. 1 aktivitet)	1,4

Over halvdelen (54,6 pct.) har ingen vanskeligheder med at udføre nogen af de seks hverdagsaktiviteter. Mindre end hver tiende (8,6 pct.) har omvendt meget vanskeligt med at udføre mindst én af hverdagsaktiviteterne og kun godt 1 pct. har svaret, at der er mindst én af aktiviteterne, de slet ikke kan.

Der er forskelle i udbredelsen af de forskellige funktionsnedsættelsestyper, både når det gælder fordelingen mellem mænd og kvinder og mellem forskellige aldersgrupper. Kvinder udgør eksempelvis 60 pct. af personerne med en psykisk lidelse/adfærdsforstyrrelse, men kun 38 pct. af personerne med et hørehandicap og 41 pct. af personerne med en kognitiv funktionsnedsættelse.

60+’ere udgør mindst halvdelen af personerne med hhv. et hørehandicap (73 pct.), en fysisk funktionsnedsættelse/handicap (54 pct.), en kronisk sygdom (52 pct.) og et synshandicap (50 pct.). Omvendt er unge på 15-29 år relativt godt repræsenterede blandt personer med en psykisk lidelse/adfærdsforstyrrelse (41 pct.) og en kognitiv funktionsnedsættelse (30 pct.). Specifikt udgør unge på 15-19 år mere end hver tiende person med både en psykisk lidelse/adfærdsforstyrrelse og en kognitiv funktionsnedsættelse.

Adspurgte om i hvilken grad deres funktionsnedsættelse virker hæmmende for muligheden for at være fysisk aktiv i fritiden, svarer knap halvdelen af personerne med en fysisk funktionsnedsættelse/handicap (47 pct.) og en kognitiv funktionsnedsættelse (46 pct.), at de i høj eller meget høj grad føler sig hæmmede. Det er højest blandt alle funktionsnedsættelsestyper. Omvendt føler omkring halvdelen af personerne med et hørehandicap (52 pct.) og et synshandicap (48 pct.) sig i mindre grad eller slet ikke hæmmede deraf.

Andelen, der føler sig hæmmede i deres muligheder for at være fysisk aktiv i fritiden, stiger med graden af vanskelighed med at udføre hverdagsaktiviteter. Blandt dem, som har meget vanskeligt ved eller slet ikke kan udføre mindst én hverdagsaktivitet (kategori 3 og 4 i tabel 2), er det mere end seks ud af ti, som i høj eller meget høj grad føler sig hæmmede. Det er til sammenligning tilfældet for godt hver tredje (35 pct.) af dem, som i nogen grad føler sig hæmmede i at udføre mindst én hverdagsaktivitet (kategori 1 i tabel 2).

Når det gælder fysisk og mental helbredstilstand er der markante forskelle relateret til både tilstedeværelsen og typen af en funktionsnedsættelse (se tabel 3).

Tabel 3. Respondenternes selvvaluerede fysiske og mentale helbredstilstand fordelt ift. deres type af funktionsnedsættelse (pct.).

Selvvalueret helbredstilstand	Selvvalueret fysisk helbredstilstand (N=147.105)		Selvvalueret mental helbredstilstand (N=147.098)	
	God eller meget god	Dårlig eller meget dårlig	God eller meget god	Dårlig eller meget dårlig
Kronisk sygdom	44	16	72	6
Psykisk lidelse/adfærdforstyrrelse	35	24	29	29
Synshandicap	47	16	66	10
Hørehandicap	51	13	74	5
Fysisk funktionsnedsættelse/handicap	31	24	69	8
Kognitiv funktionsnedsættelse	36	27	39	23
Andet længerevarende helbredsproblem eller handicap	44	17	70	7
Intet længerevarende helbredsproblem eller handicap	72	4	82	3

Personer med funktionsnedsættelse – uanset type – vurderer deres fysiske og mentale helbredstilstand til at være markant dårligere end personer uden en funktionsnedsættelse. I den forbindelse skiller personer med en psykisk lidelse/adfærdforstyrrelse og personer med en kognitiv funktionsnedsættelse sig negativt ud, idet de – relativt set – vurderer både deres fysiske og mentale helbredstilstand til at være dårligere end personer med de andre funktionsnedsættelsestyper.

Der er også en sammenhæng mellem graden af vanskelighed med at udføre hverdagsaktiviteter og den fysiske og mentale helbredstilstand. Blandt de personer, som ikke har problemer med at udføre nogen hverdagsaktiviteter (kategori 0 i tabel 2), vurderer kun 3 og 2 pct. hhv. deres fysiske og mentale helbredstilstand som dårlig eller meget dårlig. For de personer, som slet ikke kan udføre mindst én hverdagsaktivitet (kategori 4 i tabel 2), er andelen med en dårlig eller meget dårlig fysisk og mental helbredstilstand på hhv. 38 og 22 pct.

Bevægelse i hjemmet

En væsentlig form for fysisk bevægelse er praktiske gøremål i og omkring hjemmet. I undersøgelsen blev der konkret spurgt ind til hyppigheden af følgende aktiviteter: 1) madlavning, afrydning og opvask, 2) rengøring, 3) tøjvask, 4) havearbejde og 5) andet praktisk arbejde. For disse aktiviteter gælder det, at der overvejende er mindre forskelle i hyppigheden på tværs af de forskellige funktionsnedsættelsestyper.

Personer med en kognitiv funktionsnedsættelse skiller sig imidlertid ud fra de øvrige funktionsnedsættelsestyper ved, at andelen, der aldrig udfører de undersøgte bevægelsesaktiviteter, er højere. Eksempelvis laver 12 pct. af personerne med en kognitiv funktionsnedsættelse aldrig mad, rydder af og vasker op, og 17 pct. gør aldrig rent. De tilsvarende tal ligger for de øvrige funktionsnedsættelsestyper mellem 2 og 7 pct.

Der tegner sig også et mønster, når man sammenligner de fem kategorier af funktionsnedsættelse, som er defineret ud fra vanskeligheden med at udføre udvalgte hverdagsaktiviteter. Generelt er det sådan, at jo større oplevet vanskelighed med at udføre hverdagsaktiviteter, desto større er andelen af personerne, der aldrig udfører de undersøgte bevægelsesaktiviteter i hjemmet. Eksempelvis laver 18 pct. af dem, som slet ikke kan udføre mindst én hverdagsaktivitet (kategori 4 i tabel 2), aldrig mad, rydder af og vasker op, og 24 pct. gør aldrig rent. For de øvrige kategorier af funktionsnedsættelse ligger disse tal på mellem 2 og 10 pct.

Bevægelse på arbejde eller uddannelse

Arbejde og uddannelse kan være en arena for fysisk bevægelse. I undersøgelsen blev der skelnet mellem opgaver med 1) lettere, 2) moderat og 3) hård fysisk anstrengelse. Der er en tendens til, at personer med en funktionsnedsættelse – uanset typen – lidt oftere løser opgaver med moderat og hård fysisk anstrengelse, end personer uden en funktionsnedsættelse. Personer med en kognitiv funktionsnedsættelse skiller sig ud som dem med mest fysisk anstrengelse i deres arbejde eller uddannelse, men forskellene er små.

Tydeligere er sammenhængene mellem kategorierne af funktionsnedsættelse, som er defineret ud fra vanskeligheden med at udføre udvalgte hverdagsaktiviteter, og hyppigheden af fysisk anstrengelse på arbejde eller uddannelse (se tabel 4).

Tabel 4. Fordelingen af respondenterne, som er i arbejde eller under uddannelse, på hvor ofte de udfører opgaver med moderat og hård fysisk anstrengelse på arbejde eller uddannelse fordelt ift. fem kategorier af funktionsnedsættelse (pct.) (N=95.806).

Hyppighed af opgaver med fysisk anstrengelse	Opgaver med moderat fysisk anstrengelse		Opgaver med hård fysisk anstrengelse	
	Mindst 3 dage om ugen	Aldrig	Mindst 3 dage om ugen	Aldrig
0 (min. 'noget' vanskeligt ved 0 aktiviteter)	23	44	11	61
1 (min. 'noget' vanskeligt ved min. 1 aktivitet)	31	35	16	51
2 (min. 'noget' vanskeligt ved min. 2 aktiviteter ELLER min. 'meget' vanskeligt ved min. 1 aktivitet)	32	32	19	47
3 (min. 'meget' vanskeligt ved min. 1 aktivitet)	31	34	20	48
4 ('kan slet ikke' ved min. 1 aktivitet)	34	27	25	38

For både opgaver med moderat og hård fysisk anstrengelse tegner der sig det samme mønster: en større vanskelighed med at udføre hverdagsaktiviteter hænger sammen med større hyppighed af fysisk anstrengelse på arbejde eller uddannelse. Eksempelvis udfører mere end tre ud af fem (61 pct.) af de personer, som ikke har vanskeligt ved at udføre nogen af de seks hverdagsaktiviteter (kategori 0), aldrig opgaver med hård fysisk anstrengelse, hvilket til sammenligning er tilfældet for godt hver tredje (38 pct.) af de personer, som slet ikke kan udføre mindst én hverdagsaktivitet (kategori 4). Undersøgelsen kan dog ikke sige noget om, hvorvidt – og i hvilket omfang – et fysisk anstrengende arbejde kan være årsag til en større oplevet vanskelighed med at udføre hverdagsaktiviteter, eksempelvis pga. nedslidning.

Bevægelse ifm. fysisk aktiv transport

Fysisk aktiv transport er for nogen et væsentligt element i en aktiv hverdag. I undersøgelsen var fokus på hyppigheden af cykling, gang og løb som transport henholdsvis til og fra arbejde eller uddannelse samt til og fra gøremål i fritiden. Der er kun mindre forskellene i hyppigheden af de tre former for fysisk aktiv transport blandt personer med og uden funktionsnedsættelse samt mellem de forskellige typer af funktionsnedsættelse og ud fra kategoriseringen, som bygger på forskellige grader af vanskelighed med hverdagsaktiviteter.

Selv om funktionsnedsættelse ser ud til at spille en mindre rolle for hyppigheden af fysisk aktiv transport, er der et par interessante forskelle. Der er således en tendens til, at cykling som transportform bliver anvendt hyppigere af personer uden en funktionsnedsættelse end af personer med en funktionsnedsættelse. Derimod er personer med de fleste funktionsnedsættelsestyper lidt mere tilbøjelige til at anvende gang og løb som transportformer end personer uden en funktionsnedsættelse. Det gælder både for fysisk aktiv transport til og fra arbejde og uddannelse samt til og fra gøremål i fritiden.

Personer med en kognitiv funktionsnedsættelse skiller sig i særlig grad ud fra de øvrige personer ved at være dem, som cykler mindst, men til gengæld går og løber mest til og fra arbejde og uddannelse samt løber mest til og fra gøremål i fritiden. Eksempelvis er det 4,3 og 2,2 pct. af personerne med en kognitiv funktionsnedsættelse, som løber hhv. til og fra arbejde eller uddannelse og til og fra gøremål i fritiden fem dage om ugen eller mere. De tilsvarende tal for personer uden en funktionsnedsættelse er hhv. 0,5 og 0,6 pct.

Bevægelse i fritiden

Bevægelse i fritiden inkluderer alle de bevægelsesaktiviteter, som ikke hører under praktisk arbejde i hjemmet, fysisk anstrengelse på arbejde eller uddannelse og bevægelse ifm. fysisk aktiv transport. I undersøgelsen er dette undersøgt i bred forstand, således at bevægelse i fritiden bl.a. inkluderer gå- og vandreture, udelivsaktiviteter, genoptræning og rehabilitering samt fysisk aktive fritidsaktiviteter (fx håndværk og musikøvelse). I alt er der i undersøgelsen spurgt til seksten forskellige typer af bevægelsesaktiviteter (se oversigt i tabel 7).

Med undersøgelsens brede fokus på bevægelse viser det sig, at næsten ingen kan karakteriseres som havende et fysisk inaktivt fritidsliv – heller ikke personer med funktionsnedsættelse (se tabel 5).

Tabel 5. Fordelingen af respondenterne på antallet af bevægelsesaktivitetstyper, de har været aktive i mindst én gang om ugen inden for de seneste 12 måneder fordelt ift. deres type af funktionsnedsættelse (pct.) (N=144.715).

Antal bevægelsesaktivitetstyper mindst én gang om ugen	0	1-2	3-4	5 el. flere
Kronisk sygdom	4	38	38	20
Psykisk lidelse/adfærdsforstyrrelse	5	38	36	22
Synshandicap	4	37	37	23
Hørehandicap	3	38	40	19
Fysisk funktionsnedsættelse/handicap	3	38	38	21
Kognitiv funktionsnedsættelse	5	42	30	23
Andet længerevarende helbredsproblem eller handicap	4	35	39	22
Intet længerevarende helbredsproblem eller handicap	3	32	41	24

Således er det mellem 3 og 5 pct., der ikke har dyrket mindst én aktivitetstype mindst én gang om ugen inden for det seneste år. Mellem en tredjedel og to ud af fem har dyrket hhv. 1-2 og 3-4 aktivitetstyper og omkring en ud af fem har dyrket 5 eller flere aktivitetstyper. Der er en tendens til, at personer uden funktionsnedsættelse er aktive i flere aktivitetstyper end personer med funktionsnedsættelse, men forskellene er små. Det samme er variationerne mellem funktionsnedsættelsestyper.

Lidt tydeligere bliver det, at funktionsnedsættelse har en betydning for antallet af udførte aktivitetstyper i fritiden, når vi undersøger sammenhænge relateret til kategorierne af funktionsnedsættelse, som er defineret ud fra vanskeligheden med at udføre udvalgte hverdagsaktiviteter (se tabel 6).

Tabel 6. Fordelingen af respondenterne på antallet af bevægelsesaktivitetstyper, de har været aktive i mindst én gang om ugen inden for de seneste 12 måneder fordelt ift. fem kategorier af funktionsnedsættelse (pct.) (N=144.850).

Antal bevægelsesaktivitetstyper mindst én gang om ugen	0	1-2	3-4	5 el. flere
0 (min. 'noget' vanskeligt ved 0 aktiviteter)	3	31	42	25
1 (min. 'noget' vanskeligt ved min. 1 aktivitet)	4	38	38	20
2 (min. 'noget' vanskeligt ved min. 2 aktiviteter ELLER min. 'meget' vanskeligt ved min. 1 aktivitet)	5	41	24	19
3 (min. 'meget' vanskeligt ved min. 1 aktivitet)	6	44	32	18
4 ('kan slet ikke' ved min. 1 aktivitet)	7	46	26	21

Således er andelen, der slet ikke dyrker nogen aktivitetstyper mindst én gang om ugen, 3 pct. for dem, som ikke har vanskeligt ved at udføre nogen af de seks hverdagsaktiviteter (kategori 0), mens den er 7 pct. blandt dem, som slet ikke kan udføre mindst én hverdagsaktivitet (kategori 4). Tilsvarende falder andelen, der er aktiv i mindst tre aktivitetstyper mindst én gang om ugen fra 67 pct. for personer, som ikke oplever vanskeligheder med at klare hverdagsaktiviteter (kategori 0), til 47 pct. blandt dem, som slet ikke kan udføre mindst én hverdagsaktivitet (kategori 4).

Mens der er relativt små forskelle mellem funktionsnedsættelsestyper på bevægelse i fritiden målt ud fra antallet af bevægelsesaktivitetstyper, de er aktive i mindst én gang om ugen, så er der større forskelle på deltagelsen i hver af de seksten aktivitetstyper (se tabel 7).

Ser vi først på forskelle mellem personer uden og med en funktionsnedsættelse, så er tendensen, at personer uden en funktionsnedsættelse er markant mere aktive i løb og holdboldspil samt lidt mere aktive i cykling, andre boldspil og fitness og fysisk træning. Derimod er personer med funktionsnedsættelse markant mere aktive i genoptræning og rehabilitering samt lidt mere aktive i mental træning og smidigheds-/stabilitetstræning, gymnastik, aktiviteter i vand og udelivsaktiviteter.

Mellem de forskellige funktionsnedsættelsestyper skiller personer med en kognitiv funktionsnedsættelse sig ud ved at være relativt mere aktive i holdboldspil, aktiviteter i vand, rulle- og streetaktiviteter/gadeidræt samt genoptræning og rehabilitering. Personer med en fysisk funktionsnedsættelse/handicap er relativt mindre aktive i bl.a. løb, holdboldspil og andre boldspil, men relativt mere aktive, når det gælder aktiviteter i vand og genoptræning og rehabilitering. Personer med en psykisk lidelse/adfærdsforstyrrelse er relativt mere

aktive i mental træning og smidigheds-/stabilitetstræning og dans, men relativt mindre aktive i gymnastik, cykling, andre boldspil og genoptræning og rehabilitering.

Ser vi på sammenhængen mellem graden af vanskelighed med at udføre hverdagsaktiviteter og deltagelsen i forskellige aktivitetstyper, tegner der sig overvejende samme mønster som i sammenligningen mellem personer med og uden funktionsnedsættelse i den forstand, at deltagelsen falder med graden af vanskelighed med at klare hverdagsaktiviteter i nogen aktivitetstyper, men er stabil eller stiger i andre.

De aktiviteter* som flest udfører mindst én gang om ugen for hver funktionsnedsættelsestype

Kronisk sygdom

- 1) Styrkeøvelser/-træning (29 pct.)
- 2) Cykling (på 'hverdagscykel') (28 pct.)
- 3) Konditionstræning (22 pct.)
- 4) Løbeture (12 pct.)
- 5) Meditation/mindfulness (9 pct.)
- 6) Motionsgymnastik (8 pct.)
- 7) Yoga (8 pct.)
- 8) Genoptræning/rehabilitering i hjemmet (8 pct.)
- 9) Friluftsliv (8 pct.)
- 10) Svømning i svømmehal/bassin (7 pct.)

Psykisk lidelse/adfærdforstyrrelse

- 1) Styrkeøvelser/-træning (34 pct.)
- 2) Cykling (på 'hverdagscykel') (23 pct.)
- 3) Konditionstræning (22 pct.)
- 4) Meditation/mindfulness (21 pct.)
- 5) Løbeture (17 pct.)
- 6) Yoga (13 pct.)
- 7) Genoptræning/rehabilitering i hjemmet (7 pct.)
- 8) Friluftsliv (7 pct.)
- 9) Svømning i svømmehal/bassin (6 pct.)
- 10) Anden fitness-holdtræning (5 pct.)

Synshandicap

- 1) Styrkeøvelser/-træning (30 pct.)
- 2) Cykling (på 'hverdagscykel') (28 pct.)
- 3) Konditionstræning (22 pct.)
- 4) Løbeture (14 pct.)
- 5) Motionsgymnastik (9 pct.)
- 6) Meditation/mindfulness (9 pct.)
- 7) Yoga (9 pct.)
- 8) Genoptræning/rehabilitering i hjemmet (8 pct.)
- 9) Svømning i svømmehal/bassin (8 pct.)
- 10) Friluftsliv (7 pct.)

Hørehandicap

- 1) Cykling (på 'hverdagscykel') (31 pct.)
- 2) Styrkeøvelser/-træning (25 pct.)
- 3) Konditionstræning (19 pct.)
- 4) Motionsgymnastik (11 pct.)
- 5) Genoptræning/rehabilitering i hjemmet (8 pct.)
- 6) Friluftsliv (8 pct.)
- 7) Svømning i svømmehal/bassin (7 pct.)
- 8) Yoga (6 pct.)
- 9) Meditation/mindfulness (6 pct.)
- 10) Kommunal genoptræning/rehabilitering (5 pct.)

Fysisk funktionsnedsættelse/handicap

- 1) Styrkeøvelser/-træning (29 pct.)
- 2) Cykling (på 'hverdagscykel') (27 pct.)
- 3) Konditionstræning (21 pct.)
- 4) Genoptræning/rehabilitering i hjemmet (16 pct.)
- 5) Privat genoptræning/rehabilitering (12 pct.)
- 6) Meditation/mindfulness (10 pct.)
- 7) Kommunal genoptræning/rehabilitering (9 pct.)
- 8) Friluftsliv (8 pct.)
- 9) Svømning i svømmehal/bassin (8 pct.)
- 10) Motionsgymnastik (7 pct.)

Kognitiv funktionsnedsættelse

- 1) Styrkeøvelser/-træning (29 pct.)
- 2) Cykling (på 'hverdagscykel') (23 pct.)
- 3) Konditionstræning (21 pct.)
- 4) Løbeture (13 pct.)
- 5) Svømning i svømmehal/bassin (12 pct.)
- 6) Meditation/mindfulness (12 pct.)
- 7) Genoptræning/rehabilitering i hjemmet (11 pct.)
- 8) Privat genoptræning/rehabilitering (11 pct.)
- 9) Kommunal genoptræning/rehabilitering (10 pct.)
- 10) Yoga (9 pct.)

Anden funktionsnedsættelse

- 1) Styrkeøvelser/-træning (31 pct.)
- 2) Cykling (på 'hverdagscykel') (28 pct.)
- 3) Konditionstræning (22 pct.)
- 4) Genoptræning/rehabilitering i hjemmet (12 pct.)
- 5) Løbeture (12 pct.)
- 6) Meditation/mindfulness (11 pct.)
- 7) Yoga (11 pct.)
- 8) Privat genoptræning/rehabilitering (8 pct.)
- 9) Svømning i svømmehal/bassin (7 pct.)
- 10) Friluftsliv (7 pct.)

Ingen funktionsnedsættelse

- 1) Styrkeøvelser/-træning (37 pct.)
- 2) Cykling (på 'hverdagscykel') (32 pct.)
- 3) Løbeture (29 pct.)
- 4) Konditionstræning (24 pct.)
- 5) Yoga (11 pct.)
- 6) Meditation/mindfulness (8 pct.)
- 7) Svømning i svømmehal/bassin (7 pct.)
- 8) Friluftsliv (7 pct.)
- 9) Fodbold (7 pct.)
- 10) Anden fitness-holdtræning (5 pct.)

*Fraregnet 'gå- og vandreture', som gennemgående er den mest dyrkede aktivitet, og 'andre fysisk aktive fritidsaktiviteter'.

Tabel 7. Fordelingen af respondenterne på hvorvidt de inden for de seneste 12 måneder har udført en bevægelsesaktivitet inden for følgende typer af bevægelsesaktiviteter mindst én gang om ugen fordelt ift. deres type af funktionsnedsættelse (pct.) (N=144.717).

Udført type af bevægelsesaktivitet mindst én gang om ugen inden for seneste 12 måneder	Kronisk sygdom	Psykisk lidelse/adfærdsforstyrrelse	Synshandicap	Hørehandicap	Fysisk funktionsnedsættelse/handicap	Kognitiv funktionsnedsættelse	Andet længerevarende helbredsproblem eller handicap	Intet længerevarende helbredsproblem eller handicap
Gå- og vandreture (ikke som transport)	75	72	73	76	71	69	74	75
Løb (ikke som transport)	14	19	15	10	7	16	13	31
Cykling (ikke som transport)	34	28	34	37	33	30	35	39
Fitness og fysisk træning	39	42	41	35	39	37	42	47
Mental træning og smidigheds-/stabilitetstræning	18	29	20	14	20	22	23	19
Holdboldspil	5	6	7	4	3	10	4	10
Andre boldspil	8	5	8	11	6	7	7	11
Gymnastik	10	5	13	13	9	9	9	9
Dans	6	9	7	5	4	6	6	7
Aktiviteter i vand	12	11	14	13	16	18	14	13
Aktiviteter på vand	3	2	3	3	2	4	3	3
Udelivsaktiviteter	11	10	11	12	11	12	10	10
Rulle- og streetaktiviteter/gadeidræt	1	3	2	1	1	5	1	2
Genoptræning og rehabilitering	17	12	16	17	31	29	23	4
Andre idrætsaktiviteter	7	8	8	8	6	10	6	7
Andre fysisk aktive fritidsaktiviteter	51	51	50	50	53	39	52	47

Organisationsformer

Ligesom valget af aktivitetstype varierer blandt personer med og uden en funktionsnedsættelse, så er der også væsentlige forskelle i valget af organisationsform (se tabel 8). De tre største organisationsformer er gennemgående 1) selvorganiseret/på egen hånd, 2) forening/klub og 3) kommercielt center. For disse organisationsformer gælder det, at andelen, der inden for de seneste 12 måneder har dyrket mindst én aktivitet mindst én gang om ugen, er størst blandt personer uden en funktionsnedsættelse: 82 pct. for selvorganiseret/på egen hånd, 33 pct. i forening/klub og 22 pct. i kommercielt center.

Undersøger vi dernæst variationerne mellem personer med forskellige typer af funktionsnedsættelse, så er der her væsentlige forskelle. Andelen der dyrker mindst én aktivitet selvorganiseret/på egen hånd er klart lavest blandt personer med en kognitiv funktionsnedsættelse (61 pct.), mens den er noget højere for de personer med de øvrige typer af funktionsnedsættelse (mellem 74 og 77 pct.). I forening/klub er det personer med en psykisk lidelse/adfærdsforstyrrelse, som har den laveste deltagelse (21 pct.) tæt fulgt af personer med en kognitiv funktionsnedsættelse (22 pct.) og en fysisk funktionsnedsættelse/handicap (24 pct.). Højeste deltagelse i forening/klub finder vi blandt personer med hørehandicap (31 pct.). Til gengæld er der færrest blandt personer med hørehandicap, som udfører mindst én aktivitet i et kommercielt center (13 pct.) fulgt af personer med en kognitiv funktionsnedsættelse (15 pct.). For alle funktionsnedsættelsestyper er andelen, der dyrker mindst én aktivitet i en 'anden sammenhæng', større end blandt personer uden en funktionsnedsættelse. Særligt populær er organisering i en 'anden sammenhæng' blandt personer med en kognitiv funktionsnedsættelse (37 pct.), som også relativt ofte er aktive i firmaidræt/på arbejdspladsen (10 pct.).

Ser vi på sammenhængen mellem graden af vanskelighed med at udføre hverdagsaktiviteter og deltagelsen i forskellige organisationsformer er sammenhængen entydig for de tre store organisationsformer, 1) selvorganiseret/på egen hånd, 2) forening/klub og 3) kommercielt center: jo større vanskeligheder, desto lavere deltagelse i aktiviteter inden for hver organisationsform.

Social sammenhæng

Relateret til organisationsformen er den sociale sammenhæng, som aktiviteterne bliver dyrket i – altså hvem man er aktiv sammen med (se tabel 9). Med enkelte undtagelser er tendensen endnu engang, at personer uden en funktionsnedsættelse oftere dyrker mindst én aktivitet mindst én gang om ugen i de forskellige sociale sammenhænge.

Store variationer er der inden for de forskellige typer af funktionsnedsættelser. Personer en kognitiv funktionsnedsættelse skiller sig mest markant ud fra de øvrige ved at være relativt mindre aktiv med ægtefælle/partner/kæreste, barn/børn, venner/bekendte og alene, men relativt mere aktiv med anden familie, kolleger/studiekammerater og andre personer.

Der er ligeledes en tydelig sammenhæng mellem graden af vanskelighed med at udføre hverdagsaktiviteter og deltagelsen i aktiviteter inden for de forskellige organisationsformer. Når det gælder aktiviteter udført sammen med ægtefælle/partner/kæreste, barn/børn, anden familie og venner/bekendte samt aktiviteter udført alene, falder deltagelsen inden for organisationsformerne med tiltagende vanskeligheder med at udføre hverdagsaktiviteter.

Tabel 8. Fordelingen af respondenterne på hvorvidt de inden for de seneste 12 måneder har udført mindst én bevægelsesaktivitet mindst én gang om ugen inden for følgende organisationsformer fordelt ift. deres type af funktionsnedsættelse (pct.) (N=147.229).

Organisationsform	Kronisk sygdom	Psykisk lidelse/adfærdstyrrelse	Synshandicap	Hørehandicap	Fysisk funktionsnedsættelse/handicap	Kognitiv funktionsnedsættelse	Andet længerevarende helbredsproblem eller handicap	Intet længerevarende helbredsproblem eller handicap
Forening/klub	28	21	27	31	24	22	27	33
Kommercielt center	17	19	17	13	17	15	19	22
Aftenskole	3	3	4	4	4	5	4	3
Firmaidræt/på arbejdspladsen	4	6	5	4	4	10	5	7
Organiseret via sociale medier	4	5	5	5	4	7	4	5
Selvorganiseret/på egen hånd (alene eller sammen med andre)	77	77	74	74	76	61	80	82
Anden sammenhæng	28	28	30	30	28	37	27	24

Tabel 9. Fordelingen af respondenterne på hvorvidt de inden for de seneste 12 måneder har udført mindst én bevægelsesaktivitet mindst én gang om ugen inden for følgende sociale sammenhænge fordelt ift. deres type af funktionsnedsættelse (pct.) (N=147.229).

Social sammenhæng	Kronisk sygdom	Psykisk lidelse/adfærdstyrrelse	Synshandicap	Hørehandicap	Fysisk funktionsnedsættelse/handicap	Kognitiv funktionsnedsættelse	Andet længerevarende helbredsproblem eller handicap	Intet længerevarende helbredsproblem eller handicap
Ægtefælle/partner/kæreste	54	42	56	54	50	32	54	58
Barn/børn	25	24	21	19	26	16	30	32
Anden familie	19	35	21	14	17	27	22	29
Venner/bekendte	43	50	44	38	39	36	46	56
Kolleger/studiekammerater	9	15	12	7	7	14	10	16
Andre personer	24	20	24	24	25	30	25	22
Alene	72	77	70	69	72	57	76	76

Motiver og barrierer for bevægelse

Motiver og barrierer for bevægelse er undersøgt i relation til bevægelse ifm. fysisk aktiv transport og bevægelse i fritiden. I denne afrapportering lægges især vægt på motiver og barrierer for bevægelse i fritiden, men de fleste tendenser går igen i begge sammenhænge. Der er i undersøgelsen spurgt ind til motiver i kontekst til de enkelte bevægelsesaktivitetstyper (se oversigt i tabel 7), mens der er spurgt mere generelt ind til barrierer i henhold til hhv. bevægelse ifm. fysisk aktiv transport og bevægelse i fritiden.

Motiver

Vægtningen af de forskellige motiver varierer først og fremmest afhængig af, hvilken type af bevægelsesaktivitet, personerne dyrker. Alligevel er der visse mønstre, hvis man inden for hver af aktivitetstyperne ser på forskelle relateret til graden af vanskelighed med at udføre hverdagsaktiviteter. Generelt falder vægtningen af følgende motiver med stigende grad af vanskelighed med at udføre hverdagsaktiviteter: 'for at vedligeholde eller forbedre min sundhed (fx helbred, fysisk form)', 'for at gøre noget godt for mig selv', 'fordi jeg godt kan lide aktiviteten' og 'fordi aktiviteten passer godt ind i min hverdag'. Til gengæld stiger vægtningen af følgende motiv: 'fordi andre i min omgangskreds opmuntrer mig til det'.

For personer med en kognitiv funktionsnedsættelse ser det, at andre i omgangskredsen opmuntrer til deltagelse, ud til at være særligt vigtigt. Bortset herfra er der mindre forskelle i vægtningen af de forskellige motiver mellem de forskellige funktionsnedsættelsestyper.

Barrierer

Der er store forskelle på betydningen af de forskellige barrierer såvel mellem personer uden og med en funktionsnedsættelse som mellem de forskellige funktionsnedsættelsestyper (se tabel 10). Praktiske og hverdagslivsrelaterede barrierer som 'at det tager for lang tid' og 'at jeg prioriterer tid på mit arbejde eller med min familie' har klart størst betydning for personer uden en funktionsnedsættelse. Desuden er manglen på interesse i at være (mere) fysisk aktiv særligt udbredt blandt personer uden en funktionsnedsættelse.

Til gengæld træder nogle barrierer frem som mere væsentlige for personer med en funktionsnedsættelse, herunder – ikke overraskende – 'at jeg har et handicap eller en kronisk sygdom' samt 'at jeg ofte er for udkørt eller træt', 'at jeg er i dårlig form', 'at jeg er skadet' og 'at jeg er bekymret for at blive skadet'.

Personer med en psykisk lidelse/adfærdsforstyrrelse og personer med en kognitiv funktionsnedsættelse ser desuden ud til i særlig høj grad at opleve en række af barrierer som særligt væsentlige, herunder 'at jeg mangler nogen, jeg kan være fysisk aktiv sammen med', 'at andre i min omgangskreds ikke opmuntrer mig til at være fysisk aktiv', 'at jeg ikke har kunnet finde en aktivitet, som passer til mig' og 'at jeg er bekymret for ikke at passe ind'.

Specifikt for personer med en psykisk lidelse/adfærdsforstyrrelse er følgende barrierer væsentlige: 'at jeg føler mig pinligt berørt, når jeg er fysisk aktiv', 'at jeg ikke bryder mig om at være varm og svedig', 'at jeg er i dårlig form' og 'at de aktiviteter, jeg gerne vil gå til, er for dyre'. Specifikt for personer med en kognitiv funktionsnedsættelse er 'at jeg mangler de nødvendige færdigheder' en væsentlig barriere.

Tabel 10. Fordelingen af respondenterne på hvorvidt de oplever at hver af nedenstående barrierer afholder dem fra at være (mere) fysisk aktiv i deres fritid fordelt ift. deres type af funktionsnedsættelse (pct.) (N=147.230).

Barrierer	Kronisk sygdom	Psykisk lidelse/adfærdsforstyrrelse	Synshandicap	Hørehandicap	Fysisk funktionsnedsættelse/handicap	Kognitiv funktionsnedsættelse	Andet længerevarende helbredsproblem eller handicap	Intet længerevarende helbredsproblem eller handicap
Intet – jeg er ikke interesseret i at være (mere) fysisk aktiv i min fritid	22	13	19	28	11	11	14	26
At det tager for lang tid	10	16	12	8	7	7	12	18
At jeg føler mig pinligt berørt, når jeg er fysisk aktiv	3	12	4	2	2	5	3	2
At jeg ikke bryder mig om at være varm og svedig	3	9	4	2	2	4	3	2
At jeg mangler de nødvendige færdigheder	4	7	7	6	6	14	5	2
At jeg mangler nogen, jeg kan være fysisk aktiv sammen med	10	21	13	9	9	15	11	11
At andre i min omgangskreds ikke opmuntrer mig til at være fysisk aktiv	2	4	3	2	2	5	2	2
At jeg ofte er for udkørt eller træt	29	50	29	23	30	34	32	28
At jeg prioriterer tid på mit arbejde eller med min familie	20	26	21	15	15	10	24	37
At jeg prioriterer andre fritidsaktiviteter	13	18	16	14	10	8	14	18
At jeg mangler faciliteter eller egnede steder til at være fysisk aktiv	4	9	6	4	4	7	5	4
At jeg mangler eller har dårligt udstyr (fx cykel)	4	8	6	4	4	6	4	3
At jeg har et handicap eller en kronisk sygdom	30	18	25	24	52	47	26	<1
At jeg er i dårlig form	16	28	18	14	16	16	15	10
At jeg er skadet	13	15	14	13	28	18	27	6
At jeg er bekymret for at blive skadet	5	7	7	6	9	9	8	3
At jeg ikke har kunnet finde en aktivitet, som passer til mig	6	12	7	5	5	11	7	6
At de aktiviteter, jeg gerne vil gå til, er for dyre	7	18	10	6	7	8	8	7
At jeg er bekymret for ikke at passe ind	4	15	6	3	3	8	4	3
Andet	9	9	11	11	9	10	15	9